

Presentazione del primo rapporto CIIP sugli infortuni e le malattie professionali

La lettura degli Open Data INAIL 2010-2018

Intervento di E. Occhipinti

Apprezzo moltissimo il contributo di questo seminario alla lettura dei dati INAIL in particolare per quanto riguarda i dati sulle malattie professionali MSK, che è la materia di cui mi occupo.

Vorrei offrire due spunti:

- 1) Il primo riguarda la questione dell'obiettivo "emersione delle patologie professionali" come era nel PNP 2014-2019 e come discussa in particolare dalla dott.sa Lecce, in prospettiva PNP 2020-2025, la cui presentazione ho particolarmente apprezzato. Nel caso delle patologie MSK, gli andamenti delle denunce e dei riconoscimenti, dopo il loro inserimento in tabella, è stato alla base dell'aumento complessivo della casistica di MP negli scorsi anni e si può dire che l'obiettivo era pressoché scontato. In realtà per noi che abbiamo contribuito al particolare piano MSK è sempre stato chiaro che il vero obiettivo era un altro: quello di incrementare la capacità del sistema complessivo (pubblico e privato) di gestire adeguatamente le situazioni di rischio lavorativo che conducono alle patologie professionali MSK. Questo è di fatto ancora il vero obiettivo anche per il prossimo PNP. E' stato notato al proposito come, anche per le patologie MSK, vi sia una grande discrepanza (in termini assoluti) tra patologie denunciate e riconosciute: i motivi sono molti (con alcuni spunti di riflessione suggeriti anche nel rapporto oggi presentato) e tra questi vi è anche certamente quello che le condizioni di esposizione non sempre giustificano il riconoscimento "professionale" di una patologia a genesi multifattoriale. Vorrei però anche suggerire un problema che è particolarmente rilevante nel caso delle patologie MSK: nella loro trattazione, INAIL spesso si basa sullo specifico documento aziendale di VdR (in questo caso di sovraccarico biomeccanico) e lo stesso, che molte volte è redatto nel merito con criteri poco chiari, nega la presenza di uno specifico rischio. Fatti salvi i casi, che pure vi sono, in cui il rischio è effettivamente poco significativo ve ne sono molti in cui invece il rischio effettivamente esiste, ma viene "sottovalutato": ciò significa che non solo viene negato al lavoratore un riconoscimento dovuto, ma più che altro che, nello specifico contesto, non si adottano adeguati provvedimenti di riduzione del rischio medesimo. E ciò ci riporta all'obiettivo del PNP (piano MSK) per il 2020-2025: aumentare la capacità del sistema complessivo (pubblico e privato) di gestire

adeguatamente, secondo criteri e modalità condivisi, le situazioni di rischio lavorativo che conducono alle patologie professionali MSK e forse, con ciò, diminuire anche il gap tra patologie MSK denunciate e riconosciute.

- 2) Il secondo punto è un invito a dare maggiore attenzione, nella proposta di CIIP, anche ai dati che derivano dalle comunicazioni dell'allegato 3B da parte dei medici competenti (di cui si è peraltro accennato in alcune relazioni). Tra quei dati, ve ne sono alcuni che per esempio ci parlano della numerosità dei soggetti coinvolti nella sorveglianza sanitaria per i diversi rischi (o esposizioni) lavorativi, o che contribuiscono a delineare lo stato di salute dei lavoratori (ad esempio quanti sono portatori di giudizi di limitazioni alla "idoneità"). Parlando della mia area di interesse ad esempio risulta che la esposizione a MMC è quella per cui il maggior numero di lavoratori italiani (circa 7 milioni) è soggetto a una sorveglianza sanitaria specifica; ora, da altri dati di contesto (come le periodiche indagini dello European Survey on Working Conditions), si potrebbe anche inferire che forse questo numero risulti eccessivo, mentre per altre condizioni (sovraccarico biomeccanico degli arti superiori) il numero di "sorvegliati" è forse ancora scarso o ancora ci si potrebbe interrogare sulla "massa" di "sorvegliati" per via della esposizione a lavoro con VDT. D'altro lato, sempre nell'area di mio interesse, vi sono i dati sulla rilevante numerosità dei soggetti con idoneità limitata alla MMC che comporta qualche ragionamento circa le modalità di espressione di tali giudizi (medicina difensiva? ; prevenzione terziaria; impatto sulla prevenzione primaria). Ora questi aspetti di nuovo riconducono alla modalità di organizzazione e alla capacità del sistema di gestire in economia ed efficacia la prevenzione delle patologie MSK.