



## Numero 40°/2015

### **Eurogip: denuncia delle malattie professionali in 5 paesi europei (1°)**

Eurogip ha realizzato uno studio comparativo in tema di denuncia delle malattie professionali in 5 paesi europei, fra cui il nostro.

Dall'analisi di questo studio emergono importanti suggestioni per la nostra attività di tutela per cui abbiamo ritenuto utile rendere fruibile tale documento nella traduzione dal francese condotta con l'autorizzazione di Eurogip.

### **Statistiche ed analisi delle denunce e dei riconoscimenti di malattia professionale**

Appare necessario essere prudenti nelle conclusioni che si possono trarre dai confronti statistici fra paesi, in merito al legame fra livello di denunce e fenomeno di sotto-dichiarazione. Innanzitutto in quanto i dati nazionali sono in parte il riflesso delle scelte assicurative assai diverse, ma anche perché non è possibile isolare e misurare l'impatto della qualità delle condizioni di lavoro e delle misure di prevenzione messe in atto in ogni singolo paese sui livelli di segnalazione/denuncia delle malattie professionali.

Per confrontare fra loro i paesi, indipendentemente dal numero di assicurati, i dati di sinistralità sono espressi, nell'ambito del nostro studio, sotto forma di indice ogni 100.000 assicurati. Il che vuol dire che il numero di casi registrati da parte dell'organismo assicuratore sarà rapportato alla popolazione assicurata nell'anno in questione da parte dello stesso ente assicuratore, sapendo che la popolazione assicurata nei diversi paesi non è necessariamente composta dalle stesse categorie professionali.

### **Domande di riconoscimento**

Non potendo confrontare i livelli registrati di denuncia di malattia professionale con le stime presenti nella letteratura scientifica internazionale (studi epidemiologici), è possibile confrontare fra di loro i paesi in modo da trarre degli insegnamenti da questa analisi e di formulare anche qualche ipotesi.

Ricordato che la domanda di riconoscimento di malattia professionale è la procedura messa in atto presso l'organismo assicuratore finalizzata al vedersi riconoscere il carattere professionale della patologia con i conseguenti diritti per la vittima o gli altri aventi diritto.

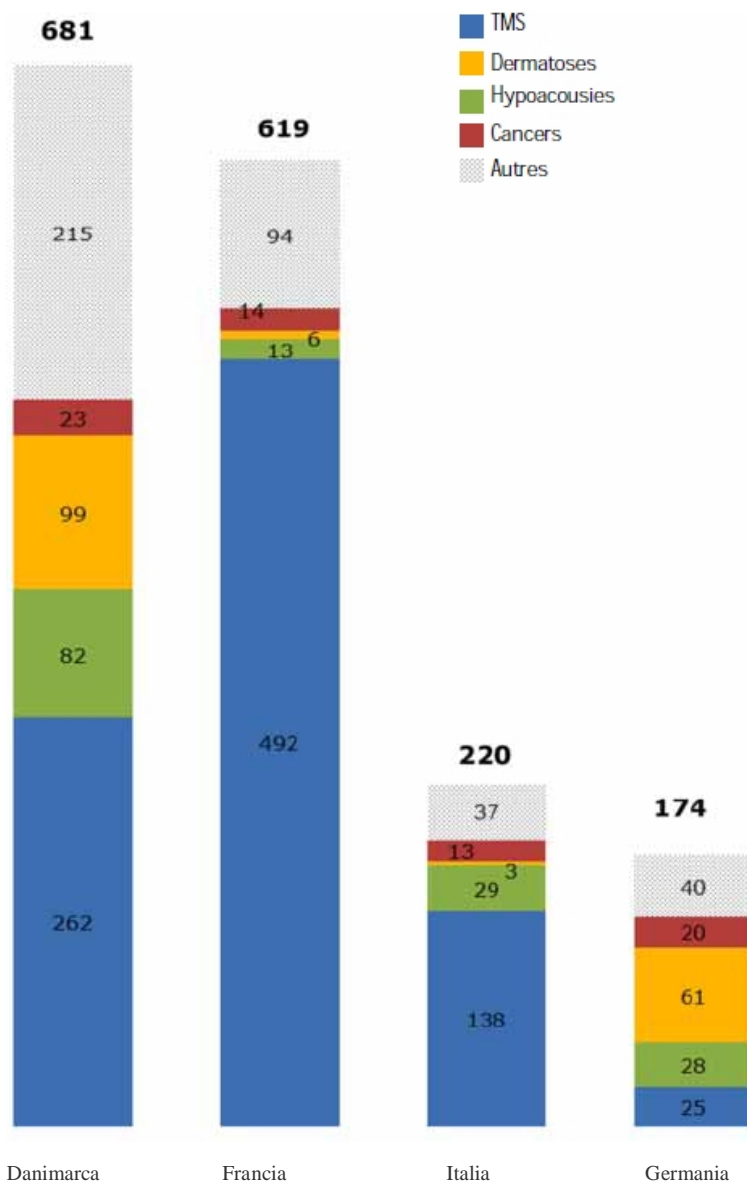
### ***1) Dati***

#### *Differenze importanti nel numero delle denunce*

Viene registrato un rapporto di uno a quasi quattro fra la Germania in cui il numero delle domande di riconoscimento è il più basso e la Danimarca in cui tale numero è il più elevato.

La Francia si situa negli stessi ordini di valore della Danimarca con 619 denunce ogni 100.000 assicurati, mentre l'Italia registra un numero tre volte minore di denunce in confronto a questi due paesi di testa.

**Grafico 1:** richieste di riconoscimento indici per 100.000 assicurati – ripartizione in base alle principali patologie in quattro paesi europei (2011)



*In blu le patologie muscoloscheletriche, in giallo le dermatosi, in verde le ipoacusie, in rosso i tumori ed in grigio le altre malattie professionali*

*Il carattere più o meno aperto della procedura di domanda di riconoscimento non ha presumibilmente una incidenza*

Secondo la procedura di richiesta di riconoscimento da parte dell'ente assicuratore, la denuncia può essere fatta da una sola persona (la vittima in Francia, il datore di lavoro in Italia su input della vittima), sia da numerosi attori diversi (in Germania, Danimarca e Spagna), in questa fattispecie sono i professionisti della salute che, di fatto, sono all'origine della denuncia.

Ci si può legittimamente chiedere se il fatto che attori diversi possano avviare una denuncia di malattia professionale costituisca un atout in favore di una denuncia più vasta non inficiata dalla mancanza di conoscenze o dalla paura di affrontare un tale percorso.

Non sembra, in base ai dati attuali, sussistere una correlazione fra numero di denunce e tipologia della procedura. I due paesi che adottano la stessa tipologia di denuncia aperta ed in cui il medico è l'arco di volta della denuncia (Germania e Danimarca) si collocano agli antipodi nel numero di denunce. Per quanto concerne, invece, i due paesi in cui è previsto che sia una sola la persona che può avviare la procedura la Francia presenta un indice tre volte superiore a quello italiano.

Il precedente rapporto Eurogip del 2009 permette di confermare sulla base di un campione più esteso di 11 paesi questa assenza di correlazione: il Lussemburgo, il Portogallo e l'Austria che presentavano nel 2006 gli indici inferiori non adottavano le stesse procedure come pure il Belgio e la Finlandia che si collocavano al centro del campione.

### *L'impatto probabile della pubblicità del sistema di presa in carico*

E' certo che più il sistema di assicurazione contro le malattie professionali è conosciuto dai medici e dal grande pubblico, più sono numerose le domande di riconoscimento. La Danimarca ne è una perfetta dimostrazione, questo paese che fa, da alcuni decenni, dell'informazione nei confronti del grande pubblico e della lotta contro la sotto-denuncia delle malattie professionali una priorità, presenta l'indice più elevato fra tutti i paesi europei.

Il ragionamento contrario non regge in egual maniera, non è infatti possibile spiegare il basso indice della Germania con la mancanza di sensibilizzazione del personale medico (principale dichiarante delle malattie professionali in quel paese). In effetti, in questo paese come anche in altri, i media mostrano un interesse costante al tema delle malattie professionali, e campagne specifiche su alcune patologie sono organizzate in maniera regolare.

Si può dunque supporre che altri fattori entrino in gioco nel determinare la classifica dei paesi in base agli indici di denuncia.

### **Tipologia delle denunce**

Le stesse patologie (patologie muscoloscheletriche, ipoacusie, dermatosi, tumori) le ritroviamo nei diversi paesi oggetto dello studio ma con valori differenti.

La Germania e la Danimarca presentano una ripartizione relativamente equilibrata delle denunce fra le diverse patologie. Sottolineiamo tuttavia che in Germania si registra una preponderanza delle dermatosi (60 dichiarazioni ogni 100.000 assicurati, a fronte di 25

denunce per patologie muscoloscheletriche, per ipoacusie e per tumori) e che in Danimarca si registra una preponderanza delle patologie muscoloscheletriche rispetto alle altre patologie.

L'Italia e la Francia si caratterizzano per una forte preponderanza nelle denunce delle patologie muscoloscheletriche, rispettivamente 2/3 e 4/5. In questi due paesi, le dermatosi rappresentano solo l'1% dell'insieme delle denunce e la partecipazione delle altre tipologie di malattie è egualmente più scarsa che in Germania e Danimarca.

### *Patologie muscoloscheletriche*

Le patologie muscoloscheletriche rappresentano la categoria di patologia che presenta la situazione più contrastata.

Nel 2011, si sono osservati degli indici per 100.000 assicurati che si collocano fra 25 denunce in Germania e 492 in Francia il che costituisce una differenza di uno a venti fra questi due paesi. L'Italia e la Danimarca si collocano in una posizione intermedia con degli indici rispettivamente di 138 e 261.

Segnaliamo egualmente la posizione della Spagna che benché il numero di denunce non sia noto, registra un indice di denunce necessariamente superiore.

Anche se con valori diversi, le patologie muscoloscheletriche si collocano al 1° posto fra le patologie denunciate in quattro dei cinque paesi oggetto dello studio.

Si tratta senza dubbio dell'effetto "assicurazione" che spiega le posizioni estreme della Germania e della Francia., In effetti, da una parte il contenuto delle due liste concernenti le patologie muscoloscheletriche e dall'altra l'assenza della presunzione in Germania e al contrario la forza di questa presunzione in Francia hanno rispettivamente effetti dissuasivi ed incitativi alla denuncia.

In tal modo osserviamo che la Germania riconosce assai pochi casi di patologie muscoloscheletriche (3 ogni 100.000 assicurati nel 2011) mentre in Francia questa patologia rappresenta la componente essenziale dei casi riconosciuti (indice di 377 patologie muscoloscheletriche su 426 malattie professionali riconosciute).

Segnaliamo tuttavia che l'effetto "assicurazione" non spiega la posizione dei diversi paesi, come dimostra il riavvicinamento fra le denunce ed i riconoscimenti in Danimarca. Questo paese nel 2011 registra un indice elevato di patologie muscoloscheletriche (262 ogni 100.000 assicurati, molto lontano dall'indice di 492 della Francia, ma molto superiore agli indici italiano e tedesco), Mentre nel contempo è uno dei paesi che ne riconosce meno.

Si può supporre che le denunce di patologie muscoloscheletriche sono numerose in questo paese, ed è essenzialmente merito della performance del sistema danese nel rilevare i casi potenzialmente di origine professionale, grazie ad una efficace diffusione dell'informazione verso i medici ed all'obbligo per questi ultimi di dichiarare all'organismo assicurativo tutti i casi sospetti.

### *Ipoacusie*

La sordità o ipoacusia (cioè la riduzione della acuità uditiva) è una patologia che è presente come una delle patologie più frequenti. nei dati dei cinque paesi studiati.

Questa malattia che colpisce essenzialmente la classe operaia e che non può essere curata ma che non impedisce di continuare a lavorare, è difficilmente rilevabile.

Per non perdere il proprio posto di lavoro sembrerebbe frequente che la vittima aspetti il pensionamento per presentare una domanda di riconoscimento della sordità professionale.

Gli indici di dichiarazione ogni 100.000 assicurati si collocano all'interno della stessa forchetta in Francia, Germania e Italia (rispettivamente 13, 28 e 29). La Danimarca si distingue con un indice di 82 denunce. Si tratta anche del paese nel quale le ipoacusie sono maggiormente riconosciute. Tuttavia, un approccio comparativo dei criteri di riconoscimento in vigore in diversi paesi europei rileva che non è più facile far riconoscere un caso di ipoacusia in Danimarca rispetto agli altri paesi europei (certo non esiste un criterio di severità in riferimento al deficit audiometrico, ma questo deficit deve essere bilaterale e l'esposizione al rischio deve essere durata almeno 5 anni). E' possibile supporre che in Danimarca i riconoscimenti siano numerosi in quanto altrettanto numerose sono le domande di riconoscimento.

E' del pari possibile ritenere che sul numero delle denunce giochi anche il fatto che le prestazioni economiche offerte per i casi di ipoacusia siano abbastanza più vantaggiose che negli altri paesi.

### *Dermatosi*

E' di nuovo la Danimarca a registrare l'indice più elevato nell'ambito del campione dei paesi studiati (99 dichiarazioni ogni 100.000 assicurati), seguita dalla Germania (67 denunce); la Francia e l'Italia arrivano ben ultime con degli indici rispettivamente di 5 e di 3.

I dati dei riconoscimenti per queste patologie sono la conseguenza dei dati relativi alle denunce.

In Germania, occorre segnalare che le dermatosi sono una priorità in tema di prevenzione per l'assicuratore contro i rischi professionali, la DGUV , e questo da numerosi anni.

Nel 2005, più di un terzo delle malattie professionali riconosciute era rappresentato da malattie della pelle ed il loro costo economico era valutato in 1,25 miliardi di euro.

La prevenzione delle dermatosi costituisce una delle priorità della Strategia comune di prevenzione 2008-2012 (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie GDA).

Nel 2007 la DGUV ha lanciato una campagna di prevenzione di una dimensione senza precedenti che aveva come slogan “La tua pelle. I 2 m<sup>2</sup> più importanti della tua vita”. Questa iniziativa, che si è svolta nell'arco di due anni, è stata condotta in collaborazione con l'assicurazione malattia e si poneva come obiettivo quello di coinvolgere un assai vasto pubblico sia nella vita comune che nell'ambito del mondo del lavoro.

Numerosi organismi hanno partecipato a questa campagna (die Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie, der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte, der Verband Deutscher Sicherheitsingenieure.. )

Questa campagna che a avuto un enorme riscontro fra i media (premio delle campagne istituzionali Health Media Award 2008 et Politikaward 2007 ), ha permesso di attirare l'attenzione sulle malattie della pelle e di sensibilizzare la popolazione in modo durevole in merito alla necessità di proteggersi.

Sembra inoltre, che essa abbia determinato anche una maggiore propensione alla denuncia delle malattie professionali: le richieste di riconoscimento delle dermatosi hanno così registrato così un aumento del 65% fra il 2006 ed il 2011.

### *Tumori*

I tumori professionali sono delle patologie che statisticamente incidono meno delle patologie muscoloscheletriche, delle dermatosi e delle ipoacusie, ma la loro gravità e la difficoltà di riconoscerne l'origine professionale giustificano il fatto che queste patologie siano oggetto di un interesse prioritario.

Gli indici di denuncia sono confrontabili in Francia e in Italia (fra 13 e 14 casi ogni 100.000 assicurati). La Germania e la Danimarca si collocano un poco al di sopra con degli indici rispettivamente di 20 e 23.

Uno studio di Eurogip del 2010 sui tumori professionali in Europa aveva rilevato che le liste nazionali delle malattie professionali erano omogenee fra loro in tema di tumori e che le prestazioni offerte dagli organismi assicurativi in caso di patologie gravi non presentavano differenze sostanziali, la spiegazione del migliore indice danese era da

ricercare nella priorità che questo paese si è dato da molti anni della emersione sistematica di queste patologie.

Al di là degli indici, i tumori sono le sole patologie professionali per le quali una grande maggioranza di paesi è concorde nel rilevare che si tratta di patologie sottodenunciate. Le principali spiegazioni condivise da tutti sono da ricercare nel lungo periodo di latenza fra esposizione al rischio e comparsa dei sintomi (20-40 anni) ed il loro carattere multifattoriale. Questi elementi rendono difficile per il medico lo stabilire un legame con l'attività professionale (pregressa quando la vittima è un pensionato).

## **Riconoscimenti**

### ***Dati***

Questo studio si occupa della sottodichiarazione delle malattie professionali, cioè sulla carenza di capacità di un sistema di assicurazione di raccogliere tutti i casi di patologie potenzialmente di origine professionale. Lo studio non ha lo scopo di giudicare la “generosità” dei diversi sistemi di assicurazione, la loro capacità di riconoscere il maggior numero possibile di patologie o di offrire le prestazioni le più vantaggiose.

Sarebbe tuttavia naïf commentare i dati delle denunce nei diversi paesi oggetto dello studio, senza confrontarli con i dati dei riconoscimenti.

In effetti, è probabile che i regolamenti e le modalità di riconoscimento (liste di malattie professionali suscettibili di essere riconosciute, condizioni di riconoscimento, tipo di iter procedurale, ecc) ma anche le regole relative all'indennizzo impattino con il numero delle denunce dei casi sospetti. In altri termini il comportamento di coloro che denunciano può essere influenzato in ragione delle possibilità di successo che può avere la richiesta e dell'interesse che assume il riconoscimento del carattere professionale della patologia.

Ricordiamo qui che ne le liste nazionali delle malattie professionali ne i criteri legali di riconoscimento adottati dagli organismi assicurativi sono oggetto di una regolamentazione comunitaria vincolante. Esiste, certamente, la Raccomandazione della Commissione Europea del 19 settembre 2003 che nell'allegato presenta una lista europea della malattie professionali (redatta, per altro, in termini generici) ma essa non ha che un valore indicativo.

Il contenuto delle liste nazionali, la forza della presunzione legale che le singole liste nazionali hanno, come pure i criteri medici, amministrativi e di esposizione adottati nel corso dell'iter di riconoscimento e che condizionano il riconoscimento stesso dipendono, dunque, esclusivamente dalle scelte assicurative nazionali.



Orbene se si osserva, inoltre, una certa omogeneità relativamente ad alcune categorie di patologie (in articolare i tumori), queste liste e questi criteri variano sensibilmente da un paese all'altro.

E' tuttavia necessario astenersi dal correlare, per ogni paese, in maniera sistematica il livello di denunce con il livello dei riconoscimenti.

Vedremo subito dopo che l'influenza del secondo sul primo non si verifica che per alcune patologie e non necessariamente in tutti i paesi.

*Non sono necessariamente i paesi che registrano un maggior numero di denunce quelli che riconoscono maggiormente le malattie professionali.*

In termini di riconoscimento la Francia sopravanza ampiamente gli altri quattro paesi con un indice di 426 riconoscimenti ogni 100.000 assicurati, seguita dalla Spagna (indice di 192), la Danimarca che si caratterizza per essere fra i paesi del campione quello che registra il maggior numero di denunce, arriva solo in terza posizione per numero di riconoscimenti.

L'Italia e la Germania si trovano alla fine della classifica non solo dei riconoscimenti ma anche delle denunce.

Il rapporto Eurogip del 2009 che presentava le statistiche riferite all'anno 2006 ci dimostra come la classifica dei paesi che riconoscono maggiormente le malattie professionali sia rimasta praticamente la stessa dopo 5 anni.

I tassi di riconoscimento per tutte le patologie (cioè la proporzione dei casi riconosciuti in rapporto al numero delle denunce) sono molto variabili in nei diversi paesi. 22% in Danimarca, 40% in Italia, 49% in Germania e 69% in Francia.

*Differenze importanti fra i diversi paesi, in particolare per quanto concerne le patologie muscoloscheletriche*

Si rileva uno scarto da uno a cinque fra la Francia, che riconosce di più le malattie professionali e la Germania e l'Italia che ne riconoscono meno.

Sono possibili due spiegazioni a questo dato: l'ampiezza e la tipologia delle domande di riconoscimento in ogni paese, ma anche i parametri assicurativi vigenti in ognuno di questi paesi.

E' la quota preponderante delle patologie muscoloscheletriche sull'insieme dei casi riconosciuti che colloca la Francia e la Spagna in testa alla classifica dei paesi che riconoscono maggiormente le malattie professionali. Senza questa categoria di patologie,

la Spagna sarebbe all'ultimo posto della classifica e la Francia in seconda posizione dopo la Danimarca.

### **Tipologia dei riconoscimenti secondo la patologia**

Ritroviamo logicamente le stesse principali patologie per quanto concerne le domande di riconoscimento: le patologie muscoloscheletriche, le ipoacusie, le dermatosi e con una minore incidenza i tumori.

La Francia, l'Italia e la Spagna si caratterizzano per una forte, talora molto forte proporzione delle patologie muscoloscheletriche sull'insieme delle patologie riconosciute (lombalgie ricomprese, circa 2/3 in Italia e in Spagna, circa 90% in Francia).

La Germania e la Danimarca presentano, come per altro anche nel caso delle richieste di riconoscimento, una ripartizione più equilibrata delle diverse classi di patologie nell'ambito dei casi oggetto di riconoscimento.

Le dermatosi si collocano al primo posto fra le malattie maggiormente riconosciute.

#### *Patologie muscoloscheletriche*

Patologie muscoloscheletriche è un termine generico che indica un insieme di patologie infiammatorie e degenerative dell'apparato locomotore che interessano i muscoli, i tendini come pure i nervi degli arti e della colonna vertebrale.

Trattandosi di patologie che possono essere oggetto di riconoscimento da parte dell'organismo assicurativo dei diversi paesi il termine di patologie muscoloscheletriche designa condizioni molto diverse in base al paese.

Le patologie muscoloscheletriche (lombalgie ricomprese) sono riconosciute con proporzioni molto diverse nel campione dei paesi studiati: 3 casi ogni 100.000 assicurati in Germania nel 2011, 33 casi in Danimarca, 57 in Italia, 129 in Spagna e 377 in Francia.

Si tratta anche della categoria di patologie che presenta le più forti disparità in termini di regolamentazione (contenuto delle liste e criteri di riconoscimento) e per le quali la diversità delle procedure di riconoscimento ha il maggiore impatto.

Non esiste, al momento attuale, alcun studio europeo che permette di confrontare patologia per patologia le condizioni di riconoscimento e di valutare l'impatto di dette condizioni sulle denunce e sui casi riconosciuti nei singoli paesi.

Numerose patologie rientranti nel gruppo delle patologie muscoloscheletriche sono presenti nelle liste nazionali delle malattie professionali, ma esse lo sono con definizioni più o meno generiche e più o meno restrittive.

In Francia le patologie muscoloscheletriche in senso stretto sono previste alla voce tabellare delle MP numero 57 (affezioni periarticolari provocate da alcuni gesti e posture di lavoro), numero 69 (vibrazioni e colpi trasmessi da alcune macchine utensili, da alcuni utensili ed oggetti tenuti in mano), numero 79 (lesioni croniche del menisco) e le lombalgie previste alla voce tabellare 97 (vibrazioni di bassa e media frequenza trasmesse al corpo intero) e 98 (movimentazione manuale dei carichi).

Come per tutte le voci tabellari del sistema francese delle malattie professionali, i criteri di riconoscimento sono indicati in maniera relativamente precisa, che si tratti di criteri medici o di condizioni di esposizione al rischio.

Orbene se queste condizioni indicate in tabella sono assolute, la malattia sarà quasi automaticamente riconosciuta ad opera dell'organismo assicurativo. Questa presunzione di origine professionale connessa alle tabelle francesi è particolarmente favorevole alla vittima nel caso proprio delle patologie muscoloscheletriche, nella misura in cui, anche se si tratta di patologie multifattoriali, questa quota di origine non-professionale, qualunque sia la sua dimensione, non influenza la decisione positiva di riconoscimento nel momento in cui i criteri sono assolti.

Gli assai elevati indici francesi sia delle patologie muscoloscheletriche denunciate che di quelle riconosciute sono, senza ombra di dubbio, una conseguenza di questi parametri.

In Germania, la lista delle malattie professionali comprende una dozzina di definizioni generiche che corrispondono a patologie muscoloscheletriche; solo l'artrosi del ginocchio inserita in lista dal 1 luglio 2009, contiene dei criteri precisi per il riconoscimento.

Per tutte le altre patologie muscoloscheletriche, le domande di riconoscimento sono istruite caso per caso sulla base di criteri che fanno riferimento alle conoscenze scientifiche. Non esiste una presunzione di origine professionale legata alla iscrizione in lista e l'aspetto multifattoriale è indagato in sede di definizione del legame medico fra patologia e attività professionale.

Occorre sapere inoltre che nella metà delle patologie del gruppo dei disturbi muscoloscheletrici il riconoscimento formale, cioè la situazione in cui la vittima può, eventualmente, accedere all'indennizzo, è condizionato all'abbandono da parte del lavoratore del proprio lavoro.

Se l'origine professionale della malattia viene riconosciuta ma la gravità della patologia non comporta detto abbandono dell'attività lavorativa, il caso sarà informalmente riconosciuto, cioè l'organismo assicuratore finanzierà solamente delle prestazioni di prevenzione individuale.

### *Ipoacusie*

L'ipoacusia presenta un livello di riconoscimento comparabile in quattro dei paesi studiati: 6 casi riconosciuti ogni 100.000 assicurati in Francia, 13 in Spagna ed in Italia, 15 in Germania. La Danimarca si differenzia in quanto ne riconosce un numero tre volte superiore.

I criteri di riconoscimento dell'ipoacusia sono comparabili fra i diversi paesi il che si traduce in tassi di riconoscimento per questa patologia sensibilmente simili (dal 40% in Danimarca al 50% in Germania). L'importanza delle ipoacusie riconosciute in Danimarca può, senza dubbio, essere spiegata con il fatto che la Danimarca è anche il paese che registra il maggior numero di domande di riconoscimento per questa patologia (82 domande ogni 100.000 assicurati contro i 13 della Francia i 28 della Germania ed i 29 dell'Italia).

### *Dermatosi*

Le dermatosi sono debolmente riconosciute e denunciate in Francia, Italia e Spagna (l'indice di riconoscimento oscilla fra 2 casi ogni 100.000 assicurati dell'Italia ed i 7 casi della Spagna).

All'opposto esse sono riconosciute in modo massivo negli altri paesi in cui sono anche denunciate in maniera cospicua; 47 casi riconosciuti ogni 100.000 assicurati in Germania e 52 in Danimarca.

Occorre precisare che l'indice tedesco ricomprende tutti i casi di dermatosi per i quali è stato riconosciuto, da parte dell'organismo assicuratore, un legame con l'attività professionale, ricompresi, dunque, i casi che hanno comportato solo prestazioni di cura e di prevenzione individuale, in quanto l'esposizione al rischio non comporta l'abbandono da parte del lavoratore della sua attività professionale.

Se si escludono i casi "informalmente riconosciuti" per concentrarsi solo sui casi per i quali è stato riconosciuto alla vittima anche un indennizzo l'indice si abbassa ad 1 caso ogni 100.000 assicurati.

Ciò fa presupporre che ad incoraggiare la denuncia di una dermatosi non è l'attrazione esercitata sulla vittima da parte del sistema tedesco d'indennizzo, ma più probabilmente la buona conoscenza che i medici hanno della possibile origine professionale di questo tipo di patologia (in quanto in Germania sono fondamentalmente i medici che avviano la denuncia).

Per gli altri paesi, è praticamente impossibile confrontare le condizioni di riconoscimento delle dermatosi in quanto le patologie denunciate e riconosciute sono assolutamente differenti e causate da agenti patogeni diversi.

### *Tumori*

I tumori sono riconosciuti in maniera comparabile in Danimarca, Italia e Germania (fra 5 e 6 casi riconosciuti ogni 100.000 assicurati).

La Francia presenta un indice di riconoscimento due volte superiore rispetto a questi paesi (11 casi) pur avendo un numero di denunce simile a quello italiano (rispettivamente 13 e 14 casi), ma inferiore a quello della Germania (20 casi) e della Danimarca (23 casi).

Anche se non si conoscono le statistiche riferite alle denunce in Spagna, questo paese si distingue per un indice di riconoscimento estremamente inferiore rispetto agli altri paesi (75 casi riconosciuti nel 2011 per un paese che conta più di 15 milioni di assicurati, pari ad un indice di 0,24), e dunque nessuna spiegazione di ordine giuridico può essere invocata per spiegare tale dato. La sottodenuncia dei tumori professionali in questo paese è fuori di dubbio, in una proporzione che non è comparabile con gli altri paesi oggetto dello studio.

Le diverse strutture dei sistemi statistici dei cinque paesi analizzati rendono estremamente difficile una analisi comparata delle denunce e dei riconoscimenti dei tumori professionali.

Le stime desunte sulla base dei dati disponibili permettono tuttavia, di affermare che i mesoteliomi ed i tumori della vescica sono denunciati e riconosciuti con proporzioni grossolanamente comparabili in Germania, Danimarca, Francia ed Italia. Lo stesso avviene per i tumori della fosse nasali, con l'eccezione della Danimarca dove questi tumori sono oggetto insieme al mesotelioma, di una ricerca attiva e di una denuncia sistematica, e sono dunque denunciati in numero superiore a quello degli altri paesi.

La prima posizione della Francia nel riconoscimento dei tumori professionali è determinata dal numero dei tumori broncopolmonari legati all'amianto. Questa patologia rappresenta, in effetti, più della metà delle denunce di neoplasie occupazionali in diversi paesi (50% in Germania, 60% in Francia).

Le decisioni positive (riconoscimenti) sono in Francia in numero molto superiore a quello degli altri paesi pur con un livello di denunce simile. L'indice di riconoscimento è in Francia di 6,7 casi riconosciuti ogni 100.000 assicurati, contro i 2 casi in Germania e 1,2 casi dell'Italia.

Questa differenza è spiegabile con il fatto che le condizioni di riconoscimento in Francia sono più aperte che negli altri paesi. La lista francese delle MP richiede infatti una

esposizione di 10 anni all'amianto ma non impone nessun criterio relativo all'intensità dell'esposizione. In Germania, un tumore broncopolmonare legato all'amianto non può essere riconosciuto se non quando si associa ad una asbestosi o ad una altra patologia della pleura, o in alternativa se vi è stata una esposizione documentata alle polveri di amianto con una dose cumulata di almeno 25 fibre/anno; dal 2009 questa patologia può essere, egualmente riconosciuta, come conseguenza dell'azione congiunta dell'amianto e degli idrocarburi policiclici aromatici.

### *In conclusione*

Se si postula che i livelli di esposizione ai rischi professionali siano paragonabili in Germania, Danimarca, Spagna, Francia ed Italia, si dovrebbero teoricamente ritrovare degli indici di denuncia delle malattie professionali dello stesso ordine di grandezza. Il che non avviene.

I grafici mostrano come la Danimarca registri un numero sensibilmente superiore di denunce rispetto agli altri paesi.

I tassi di riconoscimento essendo piuttosto più bassi in Danimarca rispetto agli altri paesi, fanno ritenere che non sia (solo) la prospettiva di un riconoscimento ed eventualmente di un indennizzo a incoraggiare o no i denunciati ad avviare la procedura di riconoscimento.

Gli alti livelli di denuncia danese potrebbero essere la conseguenza dell'efficacia del sistema nel suo insieme:

- iniziativa riservata essenzialmente al medico, cioè alla figura che ha le conoscenze sufficienti per rilevare un legame fra la patologia e l'attività professionale;
- sollecitazione a denunciare rivolta a questi medici (finanziaria ma anche legale);
- facilitazione nella procedura con utilizzo della trasmissione telematica: priorità data alla lotta contro la sottodenuncia da parte dei poteri pubblici, che si traduce in particolare nella creazione di un sistema proattivo di rilevazione dei tumori professionali e in studi e indagini sul tema.

Peraltro, è possibile osservare che questo paese si colloca in prima posizione anche per i riconoscimenti di due delle quattro categorie di patologie professionali più frequenti oggetto dello studio: ipoacusie e dermatosi.

E' possibile avanzare l'ipotesi che questo numero elevato di riconoscimenti sia la conseguenza del grande numero di denunce, tranne quando parametri assicurativi (cioè le possibilità di presa in carico da parte dell'assicuratore) pervengono a filtrare sensibilmente

le richieste, il che si verifica nel caso delle patologie multifattoriali (tumori, patologie muscoloscheletriche).

La seconda osservazione che scaturisce dalla lettura dei grafici riguarda la Francia, questo paese presenta un buono o migliore livello di denunce (in rapporto agli altri paesi) per le patologie che questo paese riconosce meglio di altri (cioè per le quali i tassi di riconoscimento sono più elevati).

Per le patologie muscoloscheletriche il grande numero di denunce è senza dubbio conseguenza del grande numero di riconoscimenti.

Occorre ricordare che l'esistenza di una forte presunzione di origine che caratterizza la lista francese delle malattie professionali facilita enormemente il riconoscimento delle patologie multifattoriali, diversamente da quanto avviene in paesi come la Germania e la Danimarca, in cui la ricerca, in fase istruttoria, caso per caso del legame fra patologia ed attività lavorativa comporta numerose respinte.

Per quanto concerne le ipoacusie e le dermatosi, si osserva che benché i tassi di riconoscimento francese non siano inferiori a quelli degli altri paesi, le denunce sono comparativamente meno numerose,

La Germania si caratterizza per un livello di denunce delle patologie muscoloscheletriche particolarmente basso. Le attuali condizioni regolamentari di riconoscimento delle patologie muscoloscheletriche e le modalità di istruzione dei casi fanno sì che per questa categoria di patologie non sia prevista una maggiore presa in carico da parte dell'assicurazione infortuni/malattie professionali.

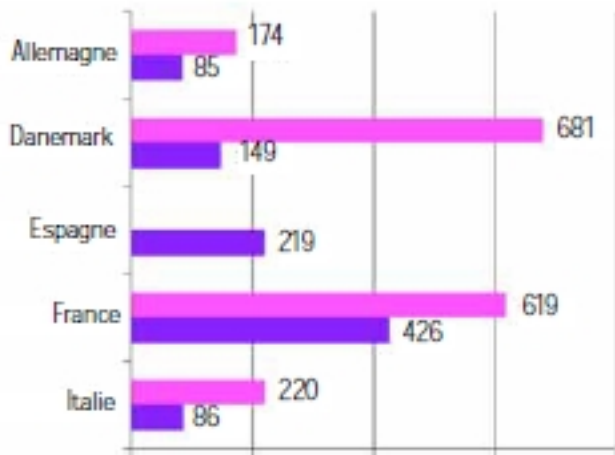
Non è, tuttavia, il caso di parlare di sottodenuncia. In effetti i (buoni) indici tedeschi dimostrano che il medico (attore principale della denuncia in Germania) è assolutamente in grado di rilevare la possibile origine professionale delle altre categorie di patologie; questo paese si colloca in seconda posizione nelle denunce di ipoacusia (con l'Italia), di dermatosi e di tumori.

Per quanto concerne le patologie muscoloscheletriche sembra che il medico anticipi la respinta probabile del caso da parte dell'ente assicuratore e rinunci ad avviare la procedura.

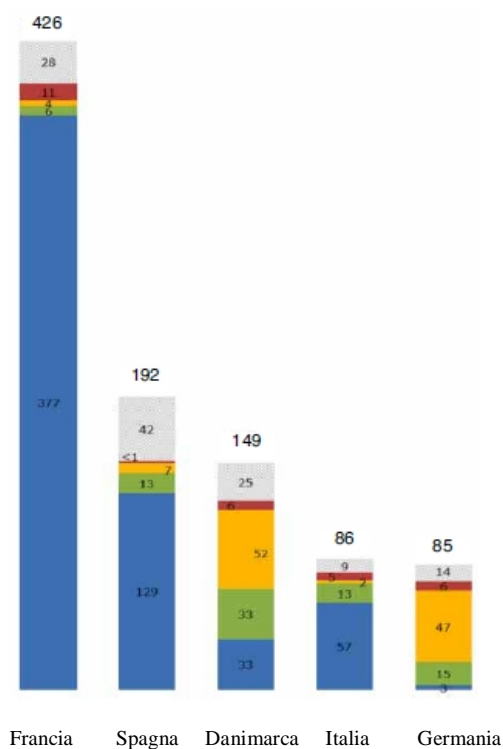
L'Italia si colloca da parte sua nella parte bassa della classifica, e si caratterizza per una preponderanza delle patologie muscoloscheletriche nell'ambito delle denunce ricevute dall'INAIL; il numero di patologie muscoloscheletriche denunciate conosce una crescita esponenziale soprattutto dopo il loro inserimento nelle tabelle delle malattie professionali avvenuto nel 2008.

E' difficile trarre delle conclusioni sulla base degli indici spagnoli in assenza di dati sulle denunce rivolte agli organismi assicuratori. Non vi è comunque dubbio sul fatto che questo paese conosca una forte sottodenuncia dei tumori professionali, che anche esperienze locali innovative di rilevazione delle malattie professionali non sembrano in grado di contrastare.

**Grafico 2:** Indici di denuncia e di riconoscimento per 100.000 assicurati



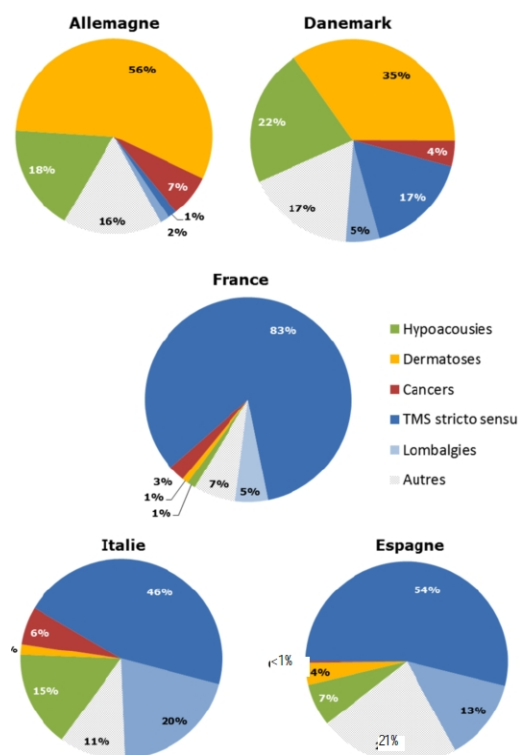
**Grafico 3:** Casi riconosciuti- indici per 100.000 assicurati – ripartizione in base alle principali patologie nei 5 paesi europei (2011)



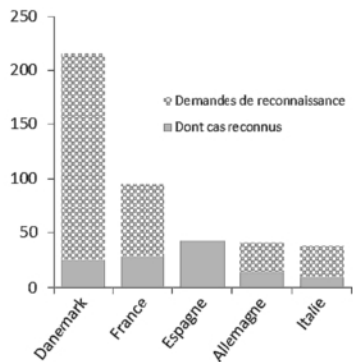
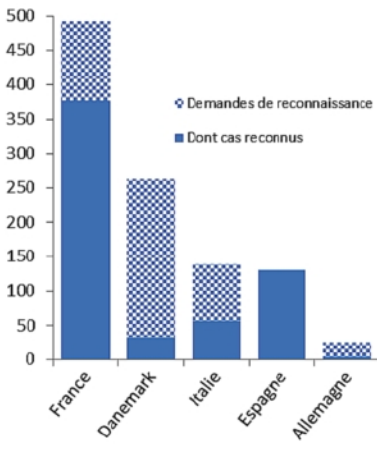
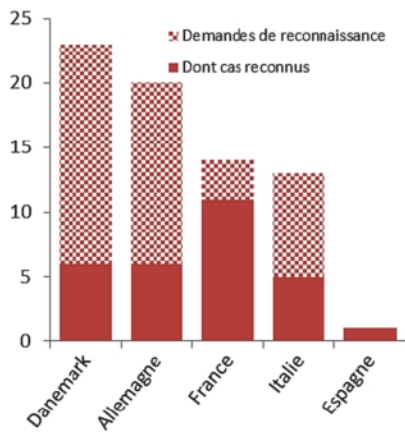
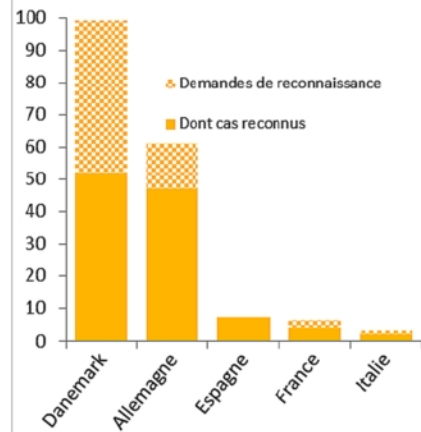
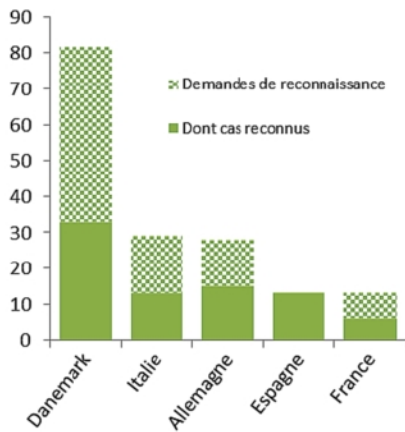


*In blu le patologie muscoloscheletriche, in giallo le dermatosi, in verde le ipoacusie, in rosso i tumori ed in grigio le altre malattie professionali*

**Grafico 4:** ripartizione per tipo di patologia dei casi riconosciuti nel 2011



*In blu le patologie muscoloscheletriche, in giallo le dermatosi, in verde le ipoacusie, in rosso i tumori ed in grigio le altre malattie professionali*



- Hypoacusies
- Dermatoses
- Cancers
- TMS
- Autres

Tutta la documentazione citata può essere richiesta alla Consulenza Medico-Legale Nazionale via e-mail all'indirizzo [m.bottazzi@inca.it](mailto:m.bottazzi@inca.it), [r.bottini@inca.it](mailto:r.bottini@inca.it)