

Versione agosto 2018

Factsheet

Malattie professionali

Dr. med. Claudia Pletscher, dr. med. Hanspeter Rast

In molti Paesi, le malattie professionali sono distinte dalle malattie «normali» e spesso anche indennizzate diversamente rispetto ad altre patologie. In Svizzera la legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), oltre a tutta una serie di informazioni giuridiche sugli infortuni, all'art. 9 fornisce anche una definizione di malattia professionale. Pertanto, non basta che una malattia sia correlata al lavoro per essere considerata professionale bensì deve soddisfare ulteriori requisiti specifici.

Fondamenti per il riconoscimento delle malattie professionali

Il concetto di malattia professionale è definito nell'art. 9 della Legge federale sull'Assicurazione Infortuni (LAINF). A norma dell'articolo 9 capoverso 1 LAINF, sono malattie professionali quelle causate prevalentemente o esclusivamente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Il concetto di malattia è definito nell'art. 3 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). Si definisce malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un accertamento o una cura medica oppure provochi un'incapacità lavorativa. La lista delle sostanze nocive e delle malattie legate al lavoro è pubblicata nell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) all'allegato 1. Il Consiglio federale ha aggiornato la lista nel 2018. In occasione dell'aggiornamento si è pure tenuto conto delle nuove conoscenze inerenti le malattie professionali e alla lista sono state aggiunte diverse sostanze e condizioni di lavoro. A norma dell'art. 9 capoverso 2 LAINF, sono considerate professionali anche altre malattie per le quali sia dimostrato che siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale.

Una causalità preponderante viene supposta quando la componente professionale della causalità di un quadro clinico supera il 50%. Una causalità affatto preponderante viene supposta quando la componente professionale della causalità di un quadro clinico supera il 75%.

Nel 1982 il Tribunale federale, nella sentenza Joulie, ha stabilito che un marcato peggioramento di una malattia preesistente indotto da una sostanza elencata nella lista deve parimenti essere considerato come malattia professionale (DTF 108 V 158). Anche in questi casi deve essere stabilito un qualificato rapporto causale tra la sostanza in lista e il danno alla salute. In una sentenza supplementare è stato stabilito che l'effetto della sostanza in lista deve superare in intensità tutte le restanti cause perché una malattia professionale possa essere riconosciuta quale importante peggioramento di una malattia preesistente.

Nel 1991 il Tribunale federale ha stabilito che il peggioramento di una malattia preesistente indotto da una sostanza/lavoro in lista (art. 9.1 LAINF) o da parte dell'attività professionale (art. 9.2 LAINF) viene equiparato a un'affezione provocata da queste cause. A questo proposito, nel 1991 il Tribunale federale ha stabilito il principio del notevole peggioramento in campo professionale, anche per situazioni non contemplate nelle liste, come fondamento per il riconoscimento di una malattia professionale e questa giurisprudenza è ritenuta utilizzabile nel contesto normativo delineato dalla LAINF (DTF 117 V 354).

Di regola la causalità nelle malattie professionali può essere valutata in base a reperti medici specifici. In caso di quadri clinici multifattoriali la valutazione della causalità non è sempre possibile in base a criteri medici. Per valutare nel singolo caso se i fattori professionali sono prevalenti rispetto a quelli extraprofessionali, se cioè si possa presumere una frazione eziologica superiore al 50%, il rischio relativo dei lavoratori esposti, considerati collettivamente rispetto alla maggioranza delle valutazioni disponibili sui non esposti o dei dati da metanalisi, deve essere superiore a 2. Questo raddoppiamento deriva dalla formula descritta da Miettinen e dai requisiti di legge sulla prevalenza delle sostanze dannose (secondo la prassi >50% dello spettro delle cause). La formula è la seguente: $(RR - 1)/RR = FE$, in cui RR = rischio relativo e FE = frazione eziologica. Per raggiungere una FE >50% viene quindi richiesto un rischio relativo >2. Questo punto di vista è stato accolto dal Tribunale federale nel caso di una neoplasia maligna dopo esposizione al benzene (sentenza 293/99). Per la valutazione di causalità, secondo l'art. 9.2 LAINF, la frazione eziologica deve essere superiore al 75%; in questo modo, perché possa essere riconosciuta una malattia professionale, nei lavoratori esposti, rispetto alla popolazione non esposta, si richiede un rischio relativo superiore a 4. La valutazione di causalità viene effettuata nel singolo caso tenendo conto delle condizioni lavorative precedenti e attuali e dei fattori individuali dell'interessato. In questo caso, per quanto riguarda le esposizioni presenti nel singolo caso, per la valutazione si utilizza il rischio relativo nell'ambito del rapporto dose-effetto.

Notifica e riconoscimento delle malattie professionali

Sul sito www.unfallstatistik.ch si possono trovare dati sulla statistica delle malattie professionali.

Negli ultimi 25 anni la quota di riconoscimento (numero di malattie professionali riconosciute in rapporto al numero di casi notificati) è di circa l'80% rispetto ai casi notificati alla Suva. La quota di riconoscimento di malattie professionali in Europa è stata pubblicata da Eurogip nel 2009 in base ai dati di un'inchiesta del 2006. La Svizzera, con una quota di riconoscimento dell'80%, è al secondo posto in questa statistica. La quota di riconoscimento delle nazioni confinanti con noi, Francia, Austria, Italia e Germania, è nettamente inferiore a quella svizzera. Eurogip nello stesso anno ha anche valutato il numero delle malattie professionali riconosciute ogni 100 000 lavoratori. Secondo Eurogip, dopo la Francia, la Svezia e la Spagna, la Svizzera è al quarto posto con circa 100 malattie professionali riconosciute ogni 100 000 lavoratori. Nelle altre nazioni confinanti, Austria, Germania e Italia, ogni 100 000 lavoratori vengono riconosciute sostanzialmente meno malattie professionali. L'incidenza delle malattie professionali non dipende soltanto dalle condizioni dell'azienda. Fattori importanti sono le basi normative, la pratica legale, le abitudini di notifica dei medici, la pratica di riconoscimento

dell'assicuratore e l'efficacia della prevenzione nell'ambito della medicina del lavoro. La maggiore incidenza di malattie professionali in Francia e in Svezia, secondo Eurogip è da ricondurre soprattutto al fatto che in queste nazioni molte malattie dell'apparato locomotore vengono riconosciute come malattie professionali. Un'inchiesta più recente, effettuata nel 2015 in cinque paesi europei, ha mostrato una quota di riconoscimento simile senza importanti scostamenti.

Per il riconoscimento di una malattia professionale in Svizzera devono essere presenti fondamentalmente i seguenti elementi:

- il concetto di malattia deve essere definito a norma dell'art. 3 LPGa;
- il/la paziente deve essere assicurato/a LAINF;
- una notifica all'assicuratore LAINF deve essere inviata dall'azienda, dall'assicurato o dal medico;
- i criteri di causalità descritti nella prima sezione devono essere soddisfatti.

La Divisione di medicina del lavoro giudica la causalità delle malattie professionali indotte dall'esposizione ad agenti chimici, biologici, fisici e a effetti fisici.

Numero e costo delle malattie professionali

Malattie professionali più frequenti

In termini numerici, le affezioni dell'udito, della pelle, dell'apparato respiratorio, dell'apparato locomotore e le patologie tumorali sono tra le malattie professionali più frequenti. Circa 120 casi su 170 riguardano malattie tumorali causate dall'amianto. Per quasi 350 patologie si arriva a una cosiddetta decisione d'inidoneità, che obbliga le persone interessate a cessare la propria attività e a cambiare professione.

I dati precisi si possono trovare sul sito www.unfallstatistik.ch.

Le malattie professionali, per oltre l'80%, vengono riconosciute a norma dell'art. 9.1 LAINF, ovvero da sostanze presenti in lista o per la presenza di malattie in lista; solo il 20% rientra nell'art. 9.2 LAINF. Il numero delle malattie professionali riconosciute in Svizzera si è ridotto notevolmente nel corso degli ultimi 20 anni; questa riduzione è principalmente dovuta alla diminuzione del numero delle malattie professionali dell'apparato locomotore e della cute.

I costi per le malattie professionali riflettono la gravità delle malattie professionali stesse. Tutti questi casi provocano costi pari all'incirca a 100 milioni di franchi l'anno. Oltre il 50% dei costi delle malattie professionali sono causati da tumori maligni, in particolare da mesoteliomi e carcinomi polmonari dovuti all'amianto. Questi costi elevati sono dovuti tra l'altro al fatto che queste malattie spesso comportano un'indennità per menomazione dell'integrità e una rendita per i superstiti. In primo piano, con circa il 15% del totale, vi sono i costi indotti dalle malattie professionali delle vie aeree causate dalle attuali condizioni di lavoro. Le malattie professionali della cute e i disturbi uditivi da rumore comportano rispettivamente circa il 15% e oltre il 10% dei costi. Le malattie professionali dell'apparato locomotore sono responsabili di circa il 3% dei costi.

Commento sulle singole categorie di malattie professionali

Tumori maligni

L'importazione di amianto in Svizzera ha raggiunto il massimo tra il 1975 e il 1978. Dal 1980 è notevolmente diminuita e dal 1990 in Svizzera vige il divieto di importare amianto. Oltre alle placche pleuriche, ai versamenti pleurici e fibrosi pleuriche e alle asbestosi, l'esposizione all'amianto aumenta il rischio di comparsa di mesoteliomi maligni della pleura, del peritoneo, del pericardio e della tunica vaginale del testicolo oltre all'aumento del rischio (sovradditivo al rischio del fumo) di carcinomi del polmone. Il tempo di latenza in media è di circa 35 - 40 anni. In Svizzera il numero dei pazienti con mesoteliomi maligni da amianto è ancora in aumento, ed è di oltre 100 casi all'anno. A causa del fatto che l'importazione di amianto in Svizzera ha raggiunto il massimo dopo il 1975 e in considerazione del noto periodo di latenza, si deve prevedere solo nel periodo 2015 - 2020 con una stabilizzazione e riduzione del numero di casi di mesotelioma. Le cifre attuali non denotano ancora una riduzione.

Si può riconoscere la causalità professionale di un carcinoma del polmone da parte dell'amianto se sono presenti un'asbestosi (anche un'asbestosi minima documentata soltanto su prelievi tissutali) o fibrosi pleuriche bilaterali da amianto oppure quando, in base all'anamnesi lavorativa, è presumibile l'esposizione a una dose cumulativa di amianto di 25 anni/fibra o più. Per la valutazione della presenza di un cancro polmonare dovuto all'esposizione all'amianto, nella maggior parte degli Stati nord- e mitteleuropei vengono utilizzati i cosiddetti criteri di Helsinki. L'effetto del fumo non viene considerato nella valutazione di causalità, in quanto il rischio di contrarre un carcinoma polmonare a causa di amianto e fumo viene reciprocamente aumentato in senso sovradditivo. Per ulteriori informazioni si rimanda al Factsheet della Suva "Malattie professionali da amianto".

La seconda causa più frequente di neoplasie maligne riconosciute come malattia professionale è l'esposizione a polvere di legno con in media 4 casi di carcinoma delle cavità nasali e dei seni paranasali. I carcinomi della vescica urinaria, causati dalla pregressa esposizione ad amine aromatiche cancerogene vengono riconosciuti come malattia professionale in media in 3 - 4 pazienti all'anno. Ogni anno in media viene riconosciuto come malattia professionale 1 caso di leucemia da pregressa esposizione a benzene e 1 caso di neoplasia maligna della cute da esposizione alla radiazione ultravioletta. Dal 2010, i cancri della pelle dovuti ad un'esposizione professionale a raggi UV sono riconosciuti come malattia professionale. Prevediamo un futuro un evidente aumento di questo tipo di cancro considerando che l'estrapolazione arriva a circa 1000 casi di origine professionale l'anno.

Malattie professionali delle vie aeree

Negli anni '60-70 le pneumoconiosi sono state frequentemente registrate come malattie professionali da esposizione a polveri fibrogene, soprattutto silicosi causata dalla polvere di quarzo. Il numero delle silicosi riconosciute è sceso fortemente, dagli oltre 300 casi degli anni '60 ai 15-20 casi all'anno di oggi. A questo successo hanno contribuito soprattutto le misure di protezione tecniche e personali e la prevenzione nel settore della medicina del lavoro, per esempio nei cantieri sotterranei, nelle cave di pietra e di estrazione di inerti.

Oggi l'asma professionale è la più importante malattia delle vie aeree collegata all'ambiente lavorativo. Ogni anno in media vengono riconosciuti come malattia professionale 125 casi di asma allergica o collegata ad effetti chimico-irritativi; inoltre, occasionalmente, compaiono casi di RADS (Reactive Airway Dysfunction Syndrome) conseguenti a esposizioni uniche ad alte dosi verso sostanze irritanti per le vie aeree. Come causa di asma professionale oggi sono nettamente in primo piano le esposizioni a polveri di farine e cereali, compresi gli additivi da forno come l'amilasi, a polveri organiche, isocianati (come negli indurenti delle lacche poliuretatiche, colle o schiume al poliuretano), polvere di legno, resine epossidiche, metalli, colori e anche lubrorefrigeranti dell'industria metallurgica. Negli ultimi anni sono state notificate raramente come malattia professionale casi di alveolite allergica, per esempio polmone del contadino o polmone da umidificatore (in media 3 casi all'anno).

Negli anni '80 sono notevolmente aumentati i casi di malattie delle vie aeree da isocianati, in particolare nei lavoratori addetti alla verniciatura a spruzzo nelle officine di carrozzeria, falegnameria e industria metallurgica. Per le malattie delle vie aeree da isocianati è stato possibile ottenere una notevole diminuzione soprattutto attraverso misure tecniche, come l'adozione di cabine di verniciatura e di pareti aspiranti oltre che attraverso misure personali come l'utilizzo di adeguate maschere di protezione delle vie aeree e abiti protettivi.

Negli anni '90 è stato osservato un aumento delle allergie al lattice, soprattutto asma bronchiale e orticaria da contatto, a causa del maggior uso di guanti in lattice con talco per la protezione dalle infezioni a trasmissione ematica in ambito sanitario. Le allergie al lattice con decorso grave portavano spesso a decisioni d'inidoneità nei lavoratori esposti al lattice stesso. Con l'utilizzo di guanti senza lattice, o quanto meno di guanti a basso tenore di lattice e senza talco, il numero delle allergie al lattice e quindi anche il numero dei relativi cambi di professione è nettamente diminuito. Oggi vengono osservate solo raramente allergie professionali al lattice che portino a decisioni d'inidoneità.

Malattie professionali della cute

L'esposizione ad agenti chimici, biologici e fisici può causare malattie professionali della cute. In più della metà dei casi viene diagnosticato un eczema allergico da contatto e, un po' meno frequentemente, una dermatite tossica da contatto. Un'orticaria viene riconosciuta come malattia professionale in 5 - 10 pazienti all'anno. Gli oli minerali e i lubrorefrigeranti utilizzati nell'industria metallurgica rappresentano oggi la causa più frequente di malattie professionali della cute, per esposizione a resine epossidiche, cosmetici e sostanze usate dai parrucchieri (come tinte per capelli, lozioni schiarenti come il perossidissolfato o preparati per le permanen-

ti), detersivi, cemento, disinfettanti e farmaci, nichel, additivi del caucciù (come tirame, carbamato o mercaptobenzotiazolo), polvere di farina e lattice. Gli eczemi allergici da contatto oggi vengono causati nella maggior parte dei casi dalle resine epossidiche. Queste vengono utilizzate per esempio come resine reattive nell'edilizia o nell'industria elettronica. Si è osservata una notevole riduzione del numero di casi di eczema da cemento. Negli anni '70 e '80 l'eczema da cemento ha rappresentato una delle malattie professionali più frequenti. Grazie alle misure di protezione e alla crescente meccanizzazione dell'edilizia, si sono particolarmente ridotti soprattutto gli eczemi tossico-irritativi da cemento. Dal 2007 in Svizzera è in corso una riduzione del contenuto di cromo nel cemento e pertanto ci si attende un'ulteriore diminuzione degli eczemi allergici da cemento legati ai sali di cromo.

Sordità professionale da rumore

In Svizzera più di 200 000 lavoratori sono esposti a livelli di rumore pericolosi per l'udito. Un rischio da rumore è presente in particolare nell'industria edile, metallurgica e del legno, ma anche nelle cartiere, nell'industria tessile o nel settore dell'energia. Per la prevenzione, oltre alle misure tecniche di riduzione del rumore sul posto di lavoro, è importante l'utilizzo di protettori auricolari. I lavoratori esposti al rumore vengono regolarmente controllati nei tre audiometri della Suva nei quali si effettuano circa 42 000 audiometrie all'anno, in parte completate con una video-otoscopia. Dall'inizio del programma con audiometri nel 1971, la quota di lavoratori con danno uditivo lieve e medio è nettamente diminuita, dal 37% all'8%.

Malattie professionali dell'apparato locomotore

La forma più frequente di malattia professionale a livello dell'apparato locomotore è costituita dalle borsiti del ginocchio, per esempio a causa della posizione inginocchiata nei posatori di pavimenti, e dalla tenovaginite. Le lesioni nervose da compressione, per esempio la sindrome del tunnel carpale, costituiscono il 5% delle malattie professionali dell'apparato locomotore. Circa ¼ di queste malattie professionali riguarda le parti molli, che vengono riconosciute come malattie professionali non presenti in lista a norma dell'art. 9.2 LAINF. Il numero delle malattie professionali dell'apparato locomotore notificate e riconosciute è nettamente diminuito negli ultimi 20 anni. Questa riduzione è dovuta a molti fattori, come la diminuzione del numero di occupati nelle branche interessate, il miglioramento delle condizioni ergonomiche di lavoro e l'aumento della meccanizzazione, per esempio nell'industria edile.

Malattie associate al lavoro

Occorre distinguere le malattie professionali definite in precedenza dalle «malattie associate al lavoro», ossia patologie causate da una serie di fattori, per le quali è provato che lo sviluppo, la manifestazione, l'entità dei disturbi o la necessità di trattamento dipendono dal tipo e dall'intensità di alcuni pericoli per la salute o carichi da lavoro. In generale, l'incidenza professionale è più difficile da calcolare in questi casi, ma non è né prevalente né affatto preponderante, dunque non è possibile un riconoscimento come malattia professionale. Tuttavia, a causa dell'elevato rischio di incapacità al lavoro, anche queste patologie costituiscono un tema

centrale della prevenzione nel settore della medicina del lavoro. Negli ultimi anni si registra un particolare aumento di lavoratori affetti da stress e sollecitazioni di tipo psicosociale. A seconda della posizione professionale, dei contenuti del lavoro, della personalità e del sostegno sociale, le stesse sollecitazioni e richieste vengono recepite in modo più o meno forte così come causano sintomatologie diverse. I disturbi associati al lavoro colpiscono di frequente anche l'apparato locomotore.

Indicazioni bibliografiche

Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione Infortuni (LAINF)

Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)

Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)

<https://www.unfallstatistik.ch/>

<https://www.suva.ch/it-ch/prevenzione/temi-sostanziali/malattie-professionali-e-prevenzione>

Eurogip: Les maladies professionnelles en Europe. 2009

Eurogip : Rapport d'enquête; Janvier 2015; Réf. Eurogip - 102/F

Jost M., Stöhr S., Pletscher C., Rast H.:
Factsheet - Malattie professionali da amianto.

<https://www.suva.ch/it-ch/prevenzione/temi-sostanziali/medicina-del-lavoro>

Jost M., Pletscher C.:
Maligne Neoplasien als Berufskrankheiten.
Suva Medical 2011; 82: 56-73

Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni: Statistica infortuni LAINF 2003 - 2007

Miedinger D., Rast H., Stöhr S., Jost M.:
Arbeitsplatzassoziiertes Asthma: Abklärung, Diagnose und Management.
Schweiz Med Forum 2012; 12: 910-917

Rast H., Jost M.: Latexallergie - Gefährdung und Schutzmassnahmen am Arbeitsplatz.
Suva Reihe Arbeitsmedizin, 2869/33 (2011)
<https://www.suva.ch/it-ch/prevenzione/temi-sostanziali/medicina-del-lavoro>