

Giuseppe Taino¹, Franco Pugliese², Daniela Bonetti³, Rossana Astengo³, Marcello Imbriani^{1,4}

La valutazione dei rischi e la sua appropriatezza a supporto del medico nella certificazione di sospetta tecnopatia

¹ IRCCS Istituti Cinici Scientifici Maugeri - Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML) - Pavia

² AUSL Piacenza - Dipartimento Sicurezza Ausl di Piacenza

³ INAIL Sovrintendenza Sanitaria Regionale Emilia Romagna - Bologna

⁴ Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense - Università di Pavia

RIASSUNTO. Il tema dell'appropriatezza è stato definito come la nuova frontiera dello sviluppo degli interventi sanitari. RH Brook in un Editoriale pubblicato sul BMJ nel 1994 definisce l'appropriatezza "...un intervento i cui benefici attesi siano superiori (con un sufficiente margine) alle eventuali conseguenze negative...escludendo considerazioni di ordine economico". In ambito occupazionale l'obiettivo dell'appropriatezza deve riguardare non solo gli interventi di sorveglianza sanitaria e di definizione dei protocolli sanitari, ma anche e prioritariamente tutte le fasi del processo di valutazione dei rischi. Solo attraverso una valutazione dei rischi occupazionali che miri a individuare, studiare, misurare e "dimensionare" rispetto allo stato di salute dei lavoratori esposti, i reali fattori professionali di rischio presenti negli specifici contesti lavorativi, è possibile da un lato rispondere ai requisiti di efficacia, efficienza e salvaguardia dei principi etici nella individuazione delle priorità (secondo valori di individuo, comunità e società) che rappresentano le dimensioni dell'appropriatezza di un intervento, dall'altro fornire al medico competente lo strumento per studiare e valutare con criteri scientifici, giustificabili e riproducibili la possibile correlazione fra l'alterazione dello stato di salute del lavoratore e gli stessi fattori occupazionali di rischio. Nel processo di segnalazione della malattia di sospetta origine professionale, sia ai fini prevenzionali (ai sensi dell'art. 139 del DPR 1165/68, dell'art.10 del D.Lgs 38/00 e del DM 10 giugno 2014), sia ai fini assicurativi (ai sensi dell'art. 53 del DPR 1165/68, e del DM 9 aprile 2008), un importante elemento di criticità è rappresentato dal fatto che non vengono richiesti due elementi di giudizio indispensabili per studiare secondo criteri scientifici e oggettivi la correlazione fra malattia e lavoro: da un lato il livello (misurato o stimato) dei fattori occupazionali di rischio causali della sospetta tecnopatia, dall'altro l'appropriatezza della stessa valutazione dei rischi specifici rispetto alle migliori e più attuali evidenze scientifiche e prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM), con particolare riferimento a norme tecniche e linee guida specifiche. Il nostro studio vuole sottolineare l'importanza della appropriatezza (e del "grado" di appropriatezza) nel processo di valutazione dei rischi, nonché ribadire il ruolo insostituibile della stessa valutazione per il medico competente nel processo di analisi della correlazione fra l'esposizione a specifici fattori occupazionali di rischio e la comparsa di tecnopatia.

Parole chiave: malattia professionale, valutazione dei rischi, medico competente.

ABSTRACT. The topic of appropriateness was defined as the new frontier of development of health interventions. RH Brook in an Editorial published in the BMJ in 1994 defines the appropriateness "... an intervention for which the expected benefits are greater (with a sufficient margin) the possible negative consequences ... excluding economic considerations".

Introduzione

Il tema dell'appropriatezza è stato definito come la nuova frontiera dello sviluppo degli interventi sanitari. In un Editoriale molto citato, pubblicato nel 1994 sul BMJ, Robert Brook (1) definiva l'appropriatezza "...un intervento (effettuato da un professionista sanitario medio e rivolto all'individuo medio) i cui benefici attesi siano superiori (con un sufficiente margine) alle eventuali conseguenze negative...escludendo considerazioni di ordine economico". Tuttavia, i crescenti costi delle prestazioni a fronte di risorse via via decrescenti impongono sempre più una riflessione su alcune criticità (quali il migliore utilizzo delle risorse a fronte della progressiva riduzione e la necessità di migliorare le prestazioni) che attualmente stanno assumendo una rilevanza prioritaria (2). È per questa ragione che è diventato attualmente necessario includere nell'"appropriatezza" anche considerazioni di ordine economico, seppure escluse nella definizione del 1994.

L'appropriatezza in campo medico (preventivo e terapeutico) è oggetto di una specifica attività da parte del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) già Programma nazionale linee guida, previsto dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (3). Nei documenti legislativi e di programmazione risulta, tuttavia, particolarmente complesso rintracciare una chiara definizione di appropriatezza che ne identifichi le specificità rispetto ad altri concetti collegati, quali l'efficacia e l'efficienza. Essa è recuperabile, invece, dal Glossario a cura del Ministero della Salute nel quale si enuncia che "l'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività), fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi".

L'appropriatezza è tuttavia un tema complesso, caratterizzato da diverse dimensioni e definizioni che possono differire nei diversi paesi. In linea generale, l'appropriatezza tiene conto di una serie di aspetti che assumono le caratteristiche dei requisiti: la pratica utilizzata deve essere efficace, efficiente e avere rispetto dei principi etici e dei diritti del singolo individuo, della comunità e della

In workplaces the goal of appropriateness should cover not only the actions of health surveillance and health protocols, but also and primarily all stages of the risk assessment process.

Only through an assessment of occupational risks that aims to identify, evaluate and measure the real professional risk factors in specific working environments, it is possible to meet the requirements of effectiveness, efficiency and protection of ethical principles in the identification of priorities (according to values of person, community and society) that represent the size of the appropriateness of an intervention. At the same time, the risk assessment should provide to the occupational physician instruments to study with scientific, justifiable and reproducible criteria the possible correlation between damage to the worker's health and the occupational risk factors.

In the process of reporting of suspected technopathy, both for prevention purposes (according to art. 139 of Presidential Decree 1165/68, art. 10 of Legislative Decree 38/00 and DM 10 June 2014), both for insurance purposes (according to art. 53 of Presidential Decree 1165/68 and Ministerial Decree 9 April 2008), it should be considered two indispensable judgment elements to study the correlation between the disease and the work: on the one hand the level (measured or estimated) of the occupational risk factors; on the other hand the appropriateness of the risks assessment compared to the best and most current scientific evidence (Evidence Based Medicine - EBM), according to technical standards and specific guidelines.

Our study underlines the importance of appropriateness in the risk assessment process to analyze the correlation between the exposure to specific occupational hazards and the suspected technopathy.

Key words: occupational disease, risk assessment, occupational physician.

società. Tali aspetti tuttavia possono essere diversamente considerati e interpretati nel processo decisionale che definisce l'appropriatezza di ogni intervento. La valutazione dell'intervento comprende una serie di tappe che si articolano nell'identificazione dell'outcome (relativamente ai rischi e ai benefici) e nella sua misura in modo obiettivo; nel confronto dell'intervento con interventi di altri tipo ovvero con l'assenza di intervento; nel definire i singoli individui e gruppi omogenei dai quali sono derivati gli studi e ai quali si applicano le pratiche. Esiste tuttavia ancora una limitata conoscenza sull'argomento, accompagnata da una insufficiente consapevolezza della fondamentale necessità di produrre ulteriore ricerca nel campo della valutazione e della sua appropriatezza.

Criteri e requisiti di "appropriatezza" della valutazione del rischio

In ambito occupazionale l'obiettivo dell'appropriatezza deve riguardare non solo gli interventi di sorveglianza sanitaria, inclusa la definizione dei protocolli sanitari, ma anche e prioritariamente tutte le fasi del processo di valutazione dei rischi. La Convenzione ILO n. 161 del 1985 (4) prevede che tale processo venga svolto da servizi multidisciplinari, orientati alla qualità e basati sull'evidenza di prove di efficacia, integrati nell'organizzazione per rendere una prestazione utile sia all'attività sia ai lavoratori.

La prima procedura di valutazione del rischio è stata formalizzata dalla National Academy of Science nel 1983 (5) e poi ripresa anche in Europa da altri Enti fra i quali la "European Agency for Safety and Health at Work" (EU-OSHA) che ha prodotto Documenti applicativi relativi alla valutazione di specifici rischi (6). In tali formalizzazioni non solo viene riportata la definizione universalmente accettata di risk assessment ("the characterization of the potential adverse effects of human exposure to environmental hazard"), ma vengono anche specificate le 4 successive articolazioni che ancora oggi sono alla base di un corretto (e "appropriato") processo di valutazione dei rischi:

1. *hazard identification* (identificazione dei pericoli per valutare se gli stessi possono essere causa di danno per la salute);
2. *dose-response assessment* (definizione della relazione dose risposta al fine di individuare la relazione fra il livello di esposizione e la frequenza di uno specifico effetto nocivo nella popolazione esposta - risposta biologica dell'organismo);
3. *exposure assessment* (valutazione dell'esposizione, in particolare quella a lungo termine, attraverso stime o misure ripetute - monitoraggio);
4. *risk characterization* (caratterizzazione del rischio al fine di valutare la probabilità e la gravità di eventuali danni alla salute dei soggetti esposti).

Le prime 2 fasi si basano essenzialmente sull'acquisizione di conoscenze scientifiche generali e teoriche sulle problematiche oggetto della valutazione pur non escludendo, soprattutto nella fase di messa a punto o verifica degli indicatori, la eventuale opportunità di indagini sul campo). Le 2 fasi successive sono più propriamente operative, in particolare quando, identificati i soggetti interessanti dalla valutazione, se ne valuta il grado di esposizione.

Le prime 3 fasi della valutazione, che vengono integrate nella quarta fase di caratterizzazione del rischio, costituiscono il cosiddetto *risk assessment*.

Il processo successivo nello svilupparsi della valutazione del rischio è rappresentato dal *risk management*, ossia dal processo di gestione del rischio che studia quando e come valutare le conseguenze economiche, sociali, politiche e sulla salute della collettività legate all'esposizione al rischio e come sviluppare opzioni, linee guida e normative (ad esempio i valori limite) per il contenimento/controllo del rischio con il fine di minimizzare la probabilità che un certo effetto nocivo/indesiderato si verifichi o di ridurre le conseguenze. Il processo di risk management deve avere una utilità collettiva (verificabile con indicatori validati), e l'importanza dell'appropriatezza della valutazione dei rischi è prioritaria non solo rispetto al metodo valutativo utilizzato, ma anche rispetto agli "attori" coinvolti nel risk management che possono essere figure singole (Datore di Lavoro, Preposti, RSPP, RLS, Medico competente, lavoratore) oppure organizzate (Organi di vigilanza e controllo, Enti di certificazione, Enti assicurativi, ecc.). In un'ottica di "globalità" del risk management il ruolo degli Organi di Vigilanza dovrebbe diventare rilevante non solo per le funzioni di controllo e verifica,

ma anche e prioritariamente con funzioni di auditing aperto alle aziende con lo scopo di fornire alle stesse gli strumenti necessari per capire se il metodo valutativo utilizzato è corretto e appropriato e se sono adeguati gli “attori” coinvolti nella valutazione.

L’appropriatezza della valutazione del rischio potrebbe quindi diventare uno strumento di stimolo e di miglioramento per tutto il sistema prevenzionale e, in questo senso, i sistemi di gestione della sicurezza (SGS) rappresentano una rilevante opportunità di implementazione del risk management.

Alla luce di queste premesse, la valutazione del rischio si deve fondare su un sistema integrato di processi composto da 4 blocchi di attività principali, ciascuna delle quali scomponibile in un “percorso” a tappe differenziate (7). I 4 blocchi del sistema comprendono le fasi di *accertamento del pericolo*, di *accertamento del rischio*, di *analisi del rischio* e di *gestione del rischio*.

- A. La fase di *accertamento del pericolo* comprende: 1) l’identificazione del pericolo; 2) la sua caratterizzazione; 3) la successiva quantificazione).
- B. La fase di *accertamento del rischio* comprende lo studio della possibile configurazione del pericolo (potenziale) come rischio (effettivo) per la salute dei lavoratori esposti e la sua caratterizzazione. L’attribuzione al “pericolo” della identità di “rischio” deve innescare il momento di stima della reale esposizione e di stima della relazione dose/livello-risposta dove questa sia disponibile o estrapolabile (caratterizzazione del rischio per i lavoratori esposti).
- C. La fase di *analisi del rischio* parte dall’*accertamento del rischio* e arriva alla *gestione del rischio* e alla comunicazione del rischio e delle sue potenziali conseguenze.
- D. Il quarto blocco comprende la *gestione del rischio* che prevede la sua valutazione tecnica, la misura del livello di esposizione e il suo costante monitoraggio nel tempo. La *gestione del rischio* può essere scomposta nella stima dei costi per l’uomo, in termini di danno degli individui colpiti e di costi assistenziali e, quindi, di impatto sociale per la collettività (“valutazione del rischio” vera e propria in senso stretto). Sulla base della valutazione del rischio vengono poi prese in considerazione diverse opzioni come misure di prevenzione degli effetti indesiderati (che possono andare dalla eliminazione totale dell’agente di rischio, all’adozione di limiti di esposizione raccomandati o con valore legale, a dispositivi collettivi e individuali di protezione), di monitoraggio del rischio e di comunicazione dello stesso e delle misure di protezione necessarie alla popolazione esposta (8).

Ciascuno dei 4 blocchi può essere variamente applicato in funzione del contesto lavorativo. Sulla base dei presupposti procedurali e tecnici illustrati, una corretta e appropriata valutazione del rischio deve mirare a integrare una serie di aspetti dell’ambiente lavorativo, che risultano essere in parte oggettivi e in parte soggettivi, in una realtà monodimensionale che sia “misurabile” per tutti. In altre parole, la valutazione del rischio deve mettere in relazione i rischi occupazionali parametrici, ossia

oggettivamente misurabili come il livello di rumore e di vibrazioni o la concentrazione ambientale di un agente chimico, con i rischi dell’ambiente di lavoro non parametrici, ossia non misurabili attraverso le classiche e note unità fisiche di misura, come per esempio il rischio psico-sociale o il livello di stress occupazionale. In questo processo di integrazione orizzontale di elementi di giudizio diversi è importante sussista la positiva e costruttiva consapevolezza dell’esistenza di *bias intrinseci* nei metodi e modalità di stima dei fattori di rischio e, di conseguenza, della necessità di integrare gradi di “precisione” differenti.

Questa analisi di tipo *orizzontale* deve essere accompagnata da una analisi di tipo *verticale* (personalizzazione) che consideri la possibilità che lo stesso grado di misura di un fattore di rischio possa avere livelli di accettabilità e tollerabilità diversi in relazione ad altri fattori intrinseci dell’ambiente di lavoro (ad esempio rispetto alla presenza di un contesto lavorativo conflittuale).

In sintesi, la valutazione del rischio deve mirare a descrivere nei dettagli la realtà lavorativa (che con un gergo figurato potremmo definire “campo di gioco”) partendo da modelli validati e predefiniti, ma calando poi necessariamente questi modelli nello specifico contesto lavorativo oggetto della valutazione per arrivare ad integrare in una unica dimensione il binomio lavoratore-ambiente di lavoro (in senso figurato “giocatore”-“campo di gioco”).

Il primo requisito concettuale dell’appropriatezza della valutazione dei rischi è la sua “autoriflessività”, ossia la caratteristica intrinseca della valutazione dei rischi di sapere utilizzare una metodologia coerente con le premesse affinché il metodo stesso possieda le proprietà di affidabilità, di confrontabilità e di riproducibilità.

La derivata prima dell’appropriatezza è l’utilità della valutazione dei rischi, che si misura non solo rispetto a sé stessa e alla capacità di analizzare i fattori di rischio dell’ambiente di lavoro, ma anche rispetto alla “platea” delle figure e organizzazioni coinvolte nella prevenzione che rappresentano gli utilizzatori e gestori della stessa valutazione dei rischi (utilità “collettiva” della valutazione del rischio come requisito di appropriatezza). In altre parole, l’utilità e validità di un metodo valutativo sono condizionate anche dal potere e dal livello qualitativo richiesto dalla platea di figure coinvolte e fruitrici della stessa valutazione (in senso figurato, lo stesso gioco si può giocare a livelli molto diversi in relazione alle attese e livello degli spettatori che non sono indifferenti al livello qualitativo del gioco). È quindi importante che il livello e le attese qualitative della platea di esecutori/fruitori siano alti per avere maggiori garanzie rispetto al valore tecnico e di appropriatezza della valutazione dei rischi. In questa ottica appare fondamentale “allenare” le figure coinvolte nel processo valutativo e di gestione del rischio (dai Medici competenti agli Organi di Vigilanza passando attraverso RSPP, RLS e lavoratori) affinché esigano e siano capaci e bisognosi di un alto livello di qualità del processo valutativo.

Solo attraverso una valutazione dei rischi occupazionali mirata ad individuare, analizzare, misurare e “dimensionare”, rispetto allo stato di salute dei lavoratori esposti,

i reali fattori professionali di rischio presenti negli specifici contesti lavorativi, è possibile:

- da un lato rispondere ai requisiti di efficacia, efficienza e salvaguardia dei principi etici nella individuazione delle priorità (secondo i valori di individuo, comunità e società) che rappresentano le dimensioni dell’appropriatezza di un intervento
- dall’altro fornire al medico competente lo strumento per studiare e valutare con criteri scientifici, giustificabili e riproducibili la possibile correlazione fra l’alterazione dello stato di salute del lavoratore e gli stessi fattori occupazionali di rischio (9, 10).

In conclusione, l’appropriatezza della valutazione del rischio viene raggiunta quando il processo valutativo è in grado di:

1. *definire i limiti e le dimensioni del campo di valutazione;*
2. *individuare le coordinate e posizionare la condizione di rischio da analizzare (evento) e il lavoratore all’interno del campo di valutazione in maniera tale da definire e circoscrivere con accuratezza l’area di pertinenza del lavoratore (zona di valutazione);*
3. *considerare la variabilità interindividuale non solo in termini di genere, età, stato di salute, ecc., ma anche come conseguenza della differente esperienza lavorativa e della modalità di esposizione al rischio;*
4. *risultare di utilità collettiva rispetto a tutte le figure singole e organizzate coinvolte nel processo di prevenzione e di tutela della salute dei lavoratori.*

La sintesi dell’appropriatezza diventa la modellizzazione del complesso valutativo costituito da ambiente di lavoro (campo di valutazione), condizione di rischio (evento) e lavoratore (persona). Per costruire e utilizzare correttamente un modello è necessario conoscere e sapere gestire i criteri che sostengono il modello stesso. La legislazione rappresenta sempre un ulteriore fondamentale riferimento, ma è necessario utilizzare i “mattoni” della normativa nella costruzione della valutazione del rischio e non limitarsi semplicisticamente all’applicazione della normativa.

L’utilizzo di una “appropriata” valutazione del rischio nella segnalazione di sospetta tecnopatia

Lo scenario attuale vede, come problema che comincia ad essere percepito e oggetto di preoccupazione da parte del sistema prevenzionistico ed assicurativo: un’estrema carenza di denunce di malattie professionali in senso assoluto, e ancor più in riferimento a quanto previsto dall’art. 139 del DPR 1124/65; la contemporanea mancanza di appropriatezza di una gran parte delle certificazioni di malattia professionale, desumibile anche dall’elevato numero di denunce che non portano ad alcuna forma di riconoscimento dell’origine occupazionale della malattia segnalata. Questo grave fenomeno:

- non consente un’adeguata attività di prevenzione e di controllo del livello dei fattori occupazionali di rischio presenti negli ambienti di lavoro da parte degli Organi di Vigilanza;

- non permette la corretta implementazione dell’elenco delle malattie professionali ex art.139 TU e dunque della tabella delle malattie professionali (come previsto al comma 3 dell’art.10 del D.Lgs 38/00);
- viene a creare una preoccupante (e colpevole, quindi sanzionabile) situazione di inadempienza da parte dei Medici rispetto alle responsabilità e obblighi previsti dalla normativa;
- comporta, sul fronte assicurativo, da un lato la perdita di casi che avrebbero il diritto ai benefici ma non vengono denunciati all’Istituto assicuratore, e dall’altro lato un considerevole dispendio di risorse (per ricostruire in modo appropriato la valutazione del rischio, verificare la correttezza della diagnosi e studiare il nesso causale), dispendio che oltretutto a volte risulta inutile (quando la patologia certificata non aveva fin dall’origine le caratteristiche della tecnopatia, fatto che sarebbe emerso con evidenza se vi fosse stata una valutazione dei rischi appropriata), e a volte risulta inefficace (quando l’Ente, nonostante gli sforzi prodigati, non riesce a ricostruire con sufficiente certezza e/o precisione tutti gli elementi necessari al giudizio di accertamento dell’origine professionale).

Le difficoltà e criticità per il Medico nel processo di segnalazione e certificazione di sospetta tecnopatia hanno origine molteplici e differenti, ma certamente un grosso peso viene rivestito dalla mancanza di appropriatezza della valutazione dei rischi, sebbene vi siano anche altri punti di criticità. Ad esempio, nel processo di segnalazione della malattia di sospetta origine professionale ai fini statistico-epidemiologici (ai sensi dell’art. 139 del DPR 1124/65 e dell’art.10 del D.Lgs. 38/00, e secondo le liste previste nel DM 10 giugno 2014) e nel processo di certificazione ai fini assicurativi (ai sensi dell’art.53 del DPR 1124/65, e secondo i contenuti del DM 9 aprile 2008), un importante elemento di criticità è rappresentato dal fatto che in genere non vengono esplicitamente richiesti, dal punto di vista normativo, e pertanto spesso non vengono nemmeno indicati sotto l’aspetto operativo, elementi di giudizio indispensabili per studiare (secondo criteri scientifici e oggettivi) la correlazione fra malattia e lavoro, cioè elementi come il livello personale di esposizione al rischio (la “dose espositiva”, che dipende dal livello del rischio, dalla continuità di esposizione nella giornata lavorativa e dalla frequenza di esposizione nella settimana o comunque nel periodo di tempo di riferimento oltre che dalla durata complessiva dell’esposizione). Vero è che l’utilizzo (nelle tabelle) del termine “non occasionale” (che nel linguaggio giuridico notoriamente coincide con l’accezione di “abituale) vuole ricordare la necessità di considerare anche la frequenza di esposizione, ma il termine spesso viene mal interpretato o ignorato dai medici certificatori. Ma se la valutazione dei rischi specifici fosse appropriata rispetto alle migliori e più attuali evidenze scientifiche e prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM), con particolare riferimento a norme tecniche e linee guida specifiche (11), allora la segnalazione e la certificazione sarebbero corredate da tutte le informazioni necessarie, compresi livello del rischio (misurato o stimato), esposizione personale nel turno lavorativo, fre-

quenza espositiva nel periodo, nonché metodo di misurazione utilizzato, misure di prevenzione (ausili efficaci) attuate, analisi dei dati epidemiologici (con particolare riferimento alla ricostruzione del Rischio Relativo).

Un ulteriore elemento di qualità di una valutazione del rischio appropriata da non sottovalutare è l'esplicitazione non solo dei metodi ma anche dei criteri utilizzati per la valutazione e la gestione dei rischi.

Posta la finalità preventiva, infatti, può giustificarsi l'adozione di un criterio di valutazione puramente "precauzionale": ciò significa che non è necessario avere la certezza o la probabilità che un rischio esista, ma è sufficiente la possibilità della sua esistenza per richiedere l'intervento correttivo. Indubbiamente, l'applicazione di un criterio "precauzionale" è complicata e delicata e dovrebbe, a parere di diversi esperti che si sono occupati del problema, tenere conto anche del tipo di rischio e della sua gravità, dell'eventuale esistenza/conoscenza di relazioni dose effetto e dose-risposta, dell'eventuale esistenza di effetti preclinici reversibili, del costo complessivo e delle ricadute delle eventuali misure preventive/protettive, nonché essere preso in considerazione a partire da un livello di ragionevole "plausibilità", insieme alla evidenza di un rapporto costi-benefici ragionevolmente favorevole. Con la consapevolezza moderna della limitatezza delle risorse e della conseguente necessità di temperare le esigenze preventive con le esigenze economiche, la valutazione dei rischi "appropriata", qualora vi sia un impatto economico dell'intervento correttivo, tiene conto di un rapporto costi/benefici guidato dalle prove di efficacia della EBM.

Questa metodologia operativa integrata, che deve essere esplicitata in una valutazione appropriata, lascia intatta l'operatività del criterio precauzionale e salvaguarda le esigenze epidemiologiche, ma previene le conseguenze nefaste di una sua applicazione "tout court" nel campo della certificazione di sospetta tecnopatia.

Infatti, secondo l'ottica prevenzionale, la valutazione dei rischi deve essere ispirata a criteri precauzionali, e pertanto il rischio deve essere considerato tale se interessa anche solo una piccola o piccolissima parte della popolazione (rischio oggettivo, misurabile in termini probabilistici), e anche in tutte le situazioni in cui si identifica un rischio certo o probabile, ma non ci siano prove scientifiche sufficienti (si tratta dunque di un "rischio ipotetico", una questione scientificamente controversa: il principio di precauzione non si basa infatti sulla disponibilità di dati che provino la presenza di un rischio, ma sull'assenza di dati che assicurino il contrario).

Se l'operatività di detto principio è indispensabile ai fini della ricerca epidemiologica e dunque della implementazione delle informazioni sulla questione, e se ai fini della valutazione e gestione del rischio tale criterio sia da tenere in considerazione e da confrontare con le ripercussioni economiche, il suo utilizzo non è altrettanto appropriato per gli scopi medico legali, come quelli assicurativi. Di conseguenza, è fondamentale che il medico, quando diagnostica una patologia che potrebbe avere i caratteri della malattia professionale, la valuti in relazione al tipo e al livello concreto di rischio cui è stato esposto il lavora-

tore, fondando l'analisi su una appropriata valutazione del rischio, in cui sia chiaro il criterio che guida il processo decisionale circa il nesso causale, vale a dire se il criterio sia del tutto cautelativo, nell'ambito della possibilità, o invece probabilistico (e, in tal caso, entro quale range).

Discussione e conclusioni

La chiarezza della criteriologia utilizzata nella valutazione del rischio appropriata si riflette nella chiarezza della certificazione di sospetta tecnopatia, permettendo così di superare vari ostacoli che attualmente sono causa contemporaneamente sia del fenomeno di "malattie professionali perdute", sia del fenomeno di eccesso di certificazioni non appropriate.

In aggiunta a queste considerazioni, la pochezza numerica delle denunce di malattie professionali da parte dei Medici competenti e, in generale, la non rara ritrosia ad avviare iter di segnalazione agli Organi di Vigilanza, può trovare anche alcune ragioni e motivazioni pratiche:

1. Una trascurata e talvolta non sufficiente conoscenza da parte dei Medici segnalatori del significato della finalità della denuncia di sospette malattie professionali rispettivamente ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65 (DM maggio 2014 e relative tabelle) e ai fini assicurativi (DM 9 aprile 2008 e relative tabelle) e delle sostanziali differenze nei contenuti e negli elenchi dei due Decreti.
2. La tendenza operativa a denunciare principalmente sospette tecnopatie ai soli fini assicurativi e, fra queste, solo quelle che determinano una percentuale di invalidità tale da condurre al riconoscimento di un indennizzo (superamento del 6% secondo i criteri INAIL).
3. La tendenza da parte dei Medici competenti di evitare la segnalazione di sospette malattie professionali agli Organi di Vigilanza ai sensi dell'art. 139 quando, per responsabilità e carenze di varia natura, risultano insufficienti o inadeguati da un lato l'applicazione, all'interno dell'azienda, dei contenuti essenzialmente reolatori del D.Lgs. 81/08, dall'altro la programmazione ed effettuazione di specifiche valutazioni dei fattori occupazionali di rischio presenti nell'ambiente di lavoro.

Anche queste ultime criticità evidenziate potrebbero essere superate e il percorso di segnalazione di sospetta tecnopatia diventare più facile, attuabile e sostenibile da parte del Medico segnalatore, attraverso il supporto di una valutazione del rischio appropriata e completa (secondo i criteri e requisiti illustrati) e attraverso la "personalizzazione" della valutazione del rischio rispetto al lavoratore portatore della sospetta tecnopatia oggetto di segnalazione-certificazione. Solo in questo modo, con il supporto dei dati e presupposti tecnici e scientifici che l'appropriatezza della valutazione del rischio garantisce e non sulla base di generiche e sommarie considerazioni, il medico sarebbe messo nella condizione, e sarebbe anzi incentivato a procedere agevolmente alla segnalazione di tutte le sospette tecnopatie che nella attività professionale si trova ad affrontare, sia ai fini prevenzionali propri dell'art. 139

del DPR 1124/65 e dell'art.10 del D.Lgs. 38/00 e secondo le liste previste nel DM 10 giugno 2014, che a quelli assicurativi previsti ai sensi dell'art.53 del DPR 1124/65 e secondo i contenuti del DM 9 aprile 2008 (12).

Il nostro lavoro ha voluto sottolineare l'importanza della appropriatezza (e del "grado" di appropriatezza) nel processo di valutazione dei rischi, nonché ribadire il ruolo insostituibile della stessa valutazione per il medico competente nel processo di analisi della correlazione (e della eventuale condizione di dipendenza causale) fra l'esposizione a specifici fattori occupazionali di rischio e la comparsa di una malattia che possa configurarsi come tecnopatia (13, 14).

Bibliografia

- 1) Brook RH. Editorial BMJ - January 1994, 308: 218.
- 2) WHO Regional Office for Europe. Appropriateness in health care services, 2000.
- 3) Manuale di formazione per il governo clinico: appropriatezza - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale - Direzione generale della programmazione sanitaria - luglio 2012.
- 4) ILO convention n. 161, 1985.
- 5) National Academy of Science. Risk assessment in the Federal Government: managing the process. Chapter 1 The nature of Risk Assessment National Academy of Science, National Academy press, Washington, D.C. 1983, pp. 17- 51.
- 6) OSHA EU - E FACTS n. 80-81. La valutazione del rischio - <http://osha.europa.eu>
- 7) Wilson R, Crouch EAC. Risk assessment and comparison: an introduction. Science 1987; 236: 267-270.
- 8) Bartolucci GB et al. - Linee Guida per la valutazione del rischio - Linee Guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro - Tipografia PIME Editrice - 2004.
- 9) Hulshof CTJ et al. Evaluation research in occupational health services: general principles and systematic review of empirical studies. Occup Environ Med 1999;56: 361-377.
- 10) Taino G, Gazzoldi T, Brevi M, Giorgi M, Imbriani P. Sindrome metabolica e lavoro a turni: studio dell'associazione in una popolazione di lavoratori di un'industria chimica. G Ital Med Lav Ergon 2011 Jul-Sep; 33 (4): 456-461.
- 11) Franco G, Cella MT, Tuccillo E, Ferrari F, Minisci E, Fusetti L. From Risk-based Health Surveillance to Health Promotion: An Evidence-Based Experience in a Health Care Setting. Int J Occ Med Envir Health 2002;15: 117-120.
- 12) Taino G, Paraluppi P, Giorgi M, D'Orso MI, Piccoli B. Le malattie professionali da radiazioni ottiche artificiali (ROA). La Medicina del Lavoro 2013 Gen-Mar; 104, 1: 3-23.
- 13) Franco G. Consensus of evidence or evidence of consensus? The evolving role and the new expertise of the occupational physician (Editorial). Occupational Medicine, 2003; 53: 79-81.
- 14) Taino G, Pezzuto C, De Icco R, et al. Crisi d'ansia reattiva e disturbo dell'adattamento cronico: un caso particolare di infortunio sul lavoro e di sospetta malattia professionale. G Ital Med Lav Ergon 2014; 36: 118-123.

Corrispondenza: Dr. Giuseppe Taino, E-mail: giuseppe.taino@icsmaugeri.it