

Una proposta per rimettere al centro dell'attenzione le attività di accertamento giudiziario dei tumori professionali

R. Guariniello, R. Calisti, A. Giovannini, G. Porcellana, F. Romano

L'INAIL nel 2022 ha ricevuto 60.774 denunce di malattia professionale, con un aumento di 5.486 casi (+9,9%) rispetto al 2021 e del 35,0% rispetto al 2020. Dal punto di vista numerico le patologie del sistema osteo-tendineo-muscolare, quelle del sistema nervoso e del tessuto connettivo (per quel che è dato di capire, soprattutto sindromi del tunnel carpale) e dell'orecchio (ragionevolmente, pressoché tutte ipoacusie da rumore – che si davano in via di rapida estinzione ma che invece continuano ad esserci), rappresentano, anche nel 2022, le prime tre malattie professionali denunciate; a seguire troviamo i tumori e le malattie del sistema respiratorio.

I dati nazionali riguardanti il periodo 2010-2021 mostrano il seguente andamento relativo ai tumori professionali denunciati all'INAIL:

ICD-X nuovi raggruppamenti	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Totali
A Tumori	2.416	2.661	2.559	2.925	3.019	2.797	2.788	2.701	2.683	2.647	1.708	1.808	30.712
1 Mesoteliomi	767	799	808	894	903	928	880	897	870	873	681	758	10.058
2 Tumori maligni dell'apparato respiratorio	793	900	809	914	988	883	901	855	852	857	486	502	9.740
2.1 Tumori maligni dei seni paranasali	32	53	32	35	40	36	30	23	23	33	21	27	385
2.2 Tumori maligni dei bronchi e del polmone	648	730	679	755	795	720	716	715	701	705	396	402	7.962
2.3 Altri tumori dell'apparato respiratorio	113	117	98	124	153	127	155	117	128	119	69	73	1.393
3 Tumori maligni dell'apparato urinario	315	322	312	378	366	344	361	312	330	334	180	190	3.744
3.1 Tumori alla vescica	276	273	266	315	316	298	311	249	282	302	151	165	3.204
3.2 Altri tumori dell'apparato urinario	39	49	46	63	50	46	50	63	48	32	29	25	540
4 Tumori maligni della cute	66	70	68	78	97	82	97	106	132	155	97	93	1.141
5 Altri tumori (non inclusi nelle precedenti classificazioni)	475	570	562	661	665	560	549	531	499	428	264	265	6.029

Il dato INAIL va letto alla luce di due altri ordini di informazioni.

Il primo ordine di informazioni da considerare riguarda il numero dei casi di cancro incidenti ogni anno in Italia: AIRTuM (l'associazione che raccoglie i Registri Tumori italiani) stima che nel corso del 2020 siano stati diagnosticati (all'incirca) 377.000 nuovi casi di cancro, esclusi i tumori della cute diversi dai melanomi; detti 377.000 comprendono, oltre a diverse centinaia di mesoteliomi e di carcinomi naso-sinusali e a (probabilmente) alcune decine di emangiosarcomi epatici, più di 40.000 tumori polmonari, più di 25.000 tumori vescicali, quasi 30.000 tra leucemie, linfomi e mielomi multipli (fonte: «I numeri del cancro in Italia» AIOM, AIRTUM, SIAPEC-IAP 2021). A questi vanno aggiunte diverse decine di migliaia di tumori della cute diversi dai melanomi, non computabili con maggior precisione da parte dei Registri Tumori in quanto tali forme tumorali vengono spesso trattate non in regime di ricovero ospedaliero.

Il secondo ordine di informazioni da considerare riguarda il numero dei cancri incidenti ogni anno in Italia che ragionevolmente riconoscono il ruolo di uno o più agenti occupazionali nella loro rete di causazione; anche adottando criteri restrittivi per l'attribuzione dei nessi di causalità (ad esempio, assumendo che tra l'1% e il 4% di tutte le neoplasie possa essere almeno in parte causalmente ricondotto ad esposizioni professionali), il numero dei tumori annualmente incidenti ai quali può essere attribuita un'origine almeno in parte professionale risulta dell'ordine di diverse migliaia (tra essi anche un numero senz'altro non trascurabile di tumori cutanei), certamente ben più di quelli risultanti all'INAIL.

A loro volta, il secondo ordine di informazioni va posto in relazione al numero dei lavoratori professionalmente esposti a cancerogeni in Italia dei quali, certamente, solo una frazione contrarrà effettivamente una malattia neoplastica (come parimenti avviene per il cancro del polmone e quello della vescica tra i fumatori di tabacco, per il cancro dello stomaco tra coloro che hanno uno stile alimentare "a rischio", etc.). Stime della consistenza dei lavoratori professionalmente esposti a cancerogeni in Italia sono desumibili dai rapporti dello studio europeo CAREX (Carcinogens' Exposure), da cui risulta che alcuni milioni di lavoratori italiani hanno una probabilità non bassa di essere professionalmente esposti a cancerogeni con intensità non bassa.

I dati rilevabili dai registri di esposizione a cancerogeni previsti dall'art. 243 del DLgs 81/08, e raccolti e analizzati dall'INAIL¹ ancorché sottostimati a causa della notevole elusione dell'obbligo, mostrano in effetti, a livello nazionale, oltre sedicimila imprese e quasi duecentomila lavoratori interessati.

Regione	N. Unità produttive	N. Lavoratori
Piemonte	898	16.478
Valle d'Aosta	8	73
Lombardia	3.239	38.569
Trentino-Alto Adige	509	5.625
Veneto	2.786	33.928
Friuli-Venezia Giulia	544	10.004
Liguria	212	2.174
Emilia-Romagna	2.500	30.985
Toscana	1.789	13.753
Umbria	366	4.227
Marche	980	9.217
Lazio	676	9.814
Abruzzo	280	3.019
Molise	20	320
Campania	427	3.294
Puglia	409	5.096
Basilicata	116	1.016
Calabria	117	654
Sicilia	263	6.588
Sardegna	119	4.281
TOTALE	16.258	199.115

La stessa fonte mostra che gli agenti cancerogeni maggiormente ricorrenti sono nell'ordine: Polveri di legno duro, benzene, composti di Cromo (VI), composti di Nichel, Formaldeide, Amianto, Polvere di silice cristallina, Idrocarburi policiclici aromatici, Cobalto e composti del cobalto, Cadmio e Nonostante questi numeri negli ultimi anni si è assistito ad una progressiva rarefazione dei procedimenti penali che riguardano il tema dei tumori professionali. Come si domanda Raffaele Guariniello in "Il Lavoro nella giurisprudenza - Supplemento digitale 1/2022" "Cosa sta accadendo in Cassazione?".

Purtroppo, dal 2016, la Sez. IV della Cassazione non è più implacabile nel confermare le condanne per tumori professionali, con il risultato di creare imbarazzo ai magistrati di merito. Alle vittime, ai loro parenti, non resta allora che rassegnarsi? Non proprio. Perché in più sentenze un'altra Sezione della Cassazione, la III, continua a far rivivere la giurisprudenza del passato (v., da ultimo, Cass.pen. 6 settembre 2021 n. 32860; Cass.pen. 7 giugno 2022 n. 21911).

¹Quadro normativo, strumenti operativi e analisi del sistema informativo di registrazione delle esposizioni professionali (SIREP) – INAIL 2023

Si spiega allora perché nel corso del 2022, per tumori accaduti in imprese private o pubbliche, tribunali o corti d'appello abbiano pronunciato sentenze di condanna che hanno suscitato l'emozione delle comunità interessate: il Tribunale di Avellino il 28 gennaio 2022, il Tribunale di Palermo il 12 aprile 2022, la Corte d'Appello di Venezia il 21 giugno 2022, la Corte d'Assise di Napoli il 22 giugno 2022.

A tutto ciò devono aggiungersi i portati delle modifiche intervenute negli ultimi anni sul Dlgs 81/08 in materia di protezione dei lavoratori ad agenti cancerogeni e mutageni: in particolare, il recepimento della Direttiva (UE) 2017/2398 con il DECRETO LEGISLATIVO 1 giugno 2020, n. 44 e le Direttive (UE) 2019/130 e 2019/983 a loro volta recepite dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 11 febbraio 2021. Inoltre è previsto un prossimo recepimento della DIRETTIVA (UE) 2022/431 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 9 marzo 2022 che modifica la direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro. composti del cadmio. Tra gli obblighi generali dettati dalla normativa comunitaria, di particolare rilevanza ai fini della presente riflessione risultano quelli che indicano la necessità che, per i lavoratori che siano stati professionalmente esposti a cancerogeni, la sorveglianza sanitaria vada a protrarsi anche oltre il termine del periodo di esposizione, ogni volta che se ne ravvisi l'utilità a fini di diagnosi e trattamento precoce, e quelli che impongono la notifica all'autorità competente dei casi di tumore ragionevolmente ascrivibili a cause occupazionali.

Vi sono altresì evidenze scientifiche, autorevolmente riassunte nelle Monografie della IARC, Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che attribuiscono valore causale o quanto meno concausale anche a fattori di rischio che pure non sono ancora considerati dalla normativa comunitaria per la protezione dei lavoratori dagli agenti cancerogeni e non rientrano nel campo di applicazione del titolo IX capo II del Dlgs 81/08: tra questi, le polveri di cuoio, l'esposizione alla radiazione solare, il lavoro a turni (questo in relazione ai tumori della mammella femminile), lo stress lavoro correlato.

In conclusione, la situazione richiede una risposta di sistema che non disperda le conoscenze e le competenze che il Servizio Sanitario Pubblico e le Procure della Repubblica hanno acquisito negli anni in una materia tanto complessa e delicata.

Le scarse risorse a disposizione debbono essere impiegate in modo appropriato elaborando ed applicando protocolli di screening che consentano non solo di identificare i tumori "ad alta frazione eziologica occupazionale" (mesoteliomi, carcinomi naso-sinusali, angiosarcomi epatici), ma anche di individuare i cluster (emergenti ovvero sommersi) di tumori "a bassa frazione eziologica occupazionale"; al contempo occorre promuovere azioni di controllo preventivo all'interno dei settori produttivi secondo il Piano nazionale cancerogeni occupazionali e tumori professionali. Si tratta di azioni che doverosamente si devono orientare a scenari di prevenzione, ma che non possono ignorare le ricadute sul piano penale e la tutela delle parti offese.

Questo documento, concluso il 28 aprile 2023 in occasione della Giornata mondiale per la salute e la sicurezza sul lavoro e la Giornata mondiale delle vittime dell'amianto, vuole portare ad una proposta che aggrega intorno ad un tavolo tutte le parti interessate: i clinici, i medici del lavoro, i tecnici della prevenzione, gli assistenti sanitari e gli altri professionisti sanitari (quali i chimici e i fisici impegnati nella prevenzione, i magistrati inquirenti e requirenti).

Per una piena applicazione dell'art. 244 del Dlgs 81/08 si può partire anche da singoli territori, certamente non ultimo quello della Regione Piemonte che ha nella propria storia e nelle proprie Istituzioni esperienza e capacità per rispondere a questa sfida.

La scheda allegata contiene la nostra proposta per l'avvio di una discussione. La scheda non contiene soluzioni, ma contiene osservazioni, dubbi, idee e soprattutto la nostra volontà di uscire dalle sabbie mobili nelle quali ci pare di essere bloccati. Con la buona volontà e l'impegno di tutti arriveranno anche le soluzioni.

Schema di azione per:

- la ricerca attiva dei casi;
- l'individuazione e la registrazione dei tumori a bassa frazione eziologica suggestivi di una origine professionale;
- la definizione di criteri diagnostici che confermino la malattia;
- la definizione di una griglia di valutazione dei dati anamnestici e lavorativi necessari ad una prima valutazione di screening,
- l'acquisizione dei dati anamnestici e lavorativi necessari ad una prima valutazione di screening;
- la valutazione preliminare dei nessi di causa;
- le indagini di Polizia giudiziaria e la presentazione degli esiti
- i requisiti per l'esercizio dell'azione penale relativi a singoli casi o a cluster di malattia professionale

Fase	Commento	soggetti	Azioni possibili
La ricerca attiva dei casi	<p>Si può effettuare essenzialmente con due modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicando il "metodo OCCAM" (quello di natura epidemiologica, tramite l'incrocio delle SDO e delle storie occupazionali INPS, in carico ai Centri Operativi Regionali (COR) e a INAIL DiMEILA in applicazione dell'art. 244 del Dlgs 81/08); - stimolando e agevolando una domanda diffusa di valutazione dei casi presso un ambulatorio specializzato di Medicina del Lavoro. <p>Un percorso assolutamente non esclude l'altro: anzi, il secondo è per un verso fonte di spunti per il primo, per altri versi è complementare ad esso.</p> <p>A titolo esemplificativo un ambulatorio di Medicina del Lavoro "aperto" (cioè al quale si può accedere con richiesta di un Medico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centri Operativi Regionali (COR) ovunque istituiti (SPreSAL, Università, Agenzie Regionali Sanitarie, in Piemonte DORS Grugliasco: dipende dalle scelte di politica sanitaria locali), tramite delibere di Giunta Regionale ovvero delle Province Autonome - INAIL DiMEILA - SPreSAL, che abbiano un ambulatorio di medicina del Lavoro, inserito o meno nella rete nazionale MAREL 	<ul style="list-style-type: none"> - Studio epidemiologico formale tramite "metodo OCCAM" - Offerta ambulatoriale degli SPreSAL, attivamente pubblicizzata presso sindacati, Patronati, Medici di Medicina Generale, reparti ospedalieri maggiormente interessati (pneumologie, ORL, urologie, radiologie, anatomie patologiche ...) - Richiamo agli obblighi di cui all'art. 365 CP

Fase	Commento	soggetti	Azioni possibili
	<p>di Medicina Generale o di un Medico Ospedaliero, ma anche con accesso libero – similmente a quanto dovrebbe avvenire con i Consultori familiari) può portare all'evidenziazione di “eventi sentinella” quali un tumore polmonare insorto in età giovanile in una persona esposta ad amianto e/o a silice libera cristallina, un tumore vescicale insorto in età giovanile in un verniciatore o un tintore di pellami, un tumore cutaneo insorto in un agricoltore o un pescatore ...). Lo studio dei tumori “a bassa frazione eziologica professionale” condotto in applicazione del metodo “OCCAM” porta non a un “prodotto finito”, ma a un “semilavorato” costituito da uno o più cluster, vale a dire liste di pazienti affetti da una determinata neoplasia associata a un comparto di un'azienda tramite un rischio relativo (RR) elevato; dopo aver deciso quali cluster siano meritevoli di un approfondimento, si passa a raccogliere le anamnesi individuali (ed è bene che questo avvenga in un contesto di accoglienza ambulatoriale; la redazione di verbali di sommarie informazioni testimoniali potrà avvenire solo per quei casi che presentino un rilievo penale, anche solo ipotetico, o comunque sarà sufficiente il completamento dei questionari anamnestici di interesse con quegli elementi (tra cui in primo luogo la firma del paziente interessato) che li rendono utilizzabili quali fonti di prova in un contesto giudiziario .</p>		

Fase	Commento	soggetti	Azioni possibili
<p>Individuazione e la tabulazione dei tumori a bassa frazione eziologica suggestivi di una origine professionale;</p>	<p>INAIL DiMEILA fornisce ai COR listati riferiti ai rispettivi ambiti territoriali che associano eventuali eccessi di incidenza a comparti produttivi ed eventualmente anche a singole grandi aziende, con associata la lista dei casi individuali che compongono il cluster.</p> <p>I COR e gli SPreSAL valutano quali eccessi approfondire, sulla base della plausibilità epidemiologico/biologica, della conoscenza del territorio e delle energie disponibili.</p>	<p>Medici del Lavoro ed Epidemiologi</p>	<p>Analisi dati SDO/schede ISTAT</p> <p>Analisi della Letteratura internazionale</p>
<p>La definizione di criteri diagnostici che confermino la malattia</p>	<p>Il dato derivato dalle SDO spesso è "sporco": per validare agnosticamente i singoli casi è necessaria l'acquisizione di un referto di esame istologico, a volte di una cartella clinica completa.</p>	<p>Medici clinici e/o Medici Legali?</p> <p>In realtà un medico, quale che sia la sua specialità, che possieda però una buona cultura oncologica generale e una buona conoscenza epidemiologica centrata sui codici nosografici</p>	<p>Protocolli diagnostici relativi ad ogni singola patologia</p>
<p>L'acquisizione dei dati anamnestici e lavorativi necessari ad una prima valutazione di screening</p>	<p>Abbiamo parlato di questo aspetto e dell'importanza di avere all'interno dei centri di diagnosi e cura personale competente che possa acquisire le informazioni dal paziente in relazione alla sua storia familiare, domestica e lavorativa.</p>	<p>Medici del lavoro, assistenti sanitari, infermieri?</p> <p>Anche in questo caso è fondamentale, al di là della specialità, la motivazione personale, l'ambiente di Servizio che consenta di lavorare in team, una base culturale adeguata (come introduzione sono sufficienti i corsi INAIL DiMEILA/COR che si organizzano ogni anno: i prossimi in presenza a inizio luglio, il successivo on live a cura di INAIL DiMEILA a settembre)</p>	<p>Occorre costituire presso ogni centro di diagnosi e cura specializzato una struttura dedicata?</p> <p>Assolutamente no; meglio che chi fa diagnosi e cura faccia bene diagnosi e cura, ma aggiungendo al proprio bagaglio di conoscenze e sensibilità le domande "Perché questa persona si è ammalata? Potrebbe essere a causa del suo lavoro?"</p>

Fase	Commento	soggetti	Azioni possibili
<p>La definizione di una griglia di valutazione dei dati anamnestici e lavorativi necessari ad una prima valutazione di screening</p>	<p>La raccolta dei dati deve essere orientata all'analisi e fornire documenti eventualmente utilizzabili nel procedimento</p>	<p>Medici del Lavoro, Tecnici della Prevenzione e Magistrati</p>	<p>Occorre guidare la raccolta dei dati attraverso strumenti come questionari che devono mirare a raccogliere gli elementi essenziali per una prima valutazione del caso</p> <p>Occorre tener conto del fatto che in molti casi questa potrebbe essere l'unica occasione per assumere informazioni dal paziente ed è quindi necessaria una valutazione tecnico legale sulla forma di assunzione di questi dati (cartella clinica?)</p>
<p>La valutazione preliminare</p>	<p>La valutazione preliminare deve essere accentrata. L'esperienza dell'osservatorio della Procura di Torino andrebbe sviluppata e potenziata mettendo a disposizione gli strumenti di accesso alle banche dati informatiche di cui dispongono altri organi di vigilanza.</p>	<p>Medici del Lavoro, Tecnici della Prevenzione e Magistrati</p>	<p>La valutazione deve ammettere il "taglio" dei casi dubbi sul piano diagnostico e di quelli per i quali le condizioni di lavoro emergenti dall'assunzione delle informazioni non conducano in modo sostenibile ad individuare ipotesi di responsabilità. In questa fase potrebbe essere valutato l'affidamento di CT medico legali. Nei casi "positivi" si avviano le indagini di PG.</p>

Fase	Commento	soggetti	Azioni possibili
<p>Le indagini di Polizia Giudiziaria e la presentazione degli esiti</p>	<p>Le indagini di polizia giudiziaria andrebbero accentrate costituendo nuclei specializzati. Pare assurdo che nel territorio della Provincia di Torino su un unico caso si possano rinvenire 3 deleghe perché il soggetto nella sua vita ha lavorato a Settimo T.se a Torino e a Rivalta. Inoltre, il personale che svolge queste indagini deve possedere una specializzazione medica ma anche tecnica e giuridica.</p>	<p>Medici del Lavoro, Tecnici della Prevenzione, Magistrati, Sezioni di PG delle Procure.</p>	<p>La delega dovrebbe indicare i dati emergenti dalla valutazione preliminare ed in particolare i periodi e i luoghi di possibile esposizione agli agenti cancerogeni.</p> <p>Una verifica preliminare sull'esistenza in vita di eventuali responsabili è sicuramente utile.</p> <p>Le indagini molto spesso richiedono accessi a data base INPS, INAIL, CCIAA, ecc. che dovrebbero essere resi più immediati in relazione all'uso degli accessi on line oggi non disponibili.</p> <p>L'ipotesi di accentrare in un nucleo dedicato le attività di indagine avrebbe il vantaggio di rendere più diretti i rapporti tra UPG e PM permettendo l'adozione di strategie di intervento più flessibili (perquisizioni, sequestri, ecc.) e maggior efficacia.</p>
<p>I requisiti per l'esercizio dell'azione penale relativi a singoli casi o a cluster di malattia professionale</p>	<p>I tentennamenti della Corte di Cassazione sui tumori d'amianto hanno "frenato" le indagini e i processi per tutti i tumori professionali. Dunque, per ultimo in una sequenza logica, ma primo per importanza occorre capire se dal punto di vista penale vi siano le condizioni per procedere. Quali sono i requisiti per l'esercizio dell'azione penale relativi a singoli casi o a cluster di malattia professionale? Occorre fare chiarezza perché in un momento di risorse scarse non è né logico né corretto rincorrere ipotesi di reato che pur continuando ad alimentare deleghe ai</p>	<p>Magistrati</p>	<p>-Far rispettare gli obblighi di referto al personale medico che viene a conoscenza di una patologia di verosimile origine lavorativa.</p> <p>-Organizzare un osservatorio regionale sulla tipologia dell'osservatorio istituito a partire dagli anni novanta presso la Procura della Repubblica di Torino.</p> <p>-Porre rimedio all'attuale, fuorviante frammentazione delle indagini su situazioni analoghe quando non identiche</p>

Fase	Commento	soggetti	Azioni possibili
	<p>Servizi, da anni hanno smesso di costituire argomento di discussione nei Tribunali.</p>		<p>che si verificano tra i lavoratori di aziende facenti capo alla medesima società o al medesimo gruppo e operanti in diverse zone territoriali: ad oggi ogni singola Procura della Repubblica o non valuta il fenomeno o ne valuta autonomamente un solo aspetto, con il risultato, ad esempio, che le indagini sui tumori professionali occorsi a lavoratori di stabilimenti della stessa società esercenti la medesima attività e situati in diverse parti del territorio italiano si chiudano in una zona con la condanna e in altre zone nemmeno si aprano o finiscano con un'archiviazione.</p> <p>-Adottare metodologie di indagine penetranti: non bastano atti quali l'ispezione, le testimonianze, la richiesta di documentazioni all'azienda e l'affidamento di una perizia: ben più fruttuosi sono atti come la perquisizione (anche e anzitutto all'interno dei computer e supporti informatici o dei server accessibili dalle sedi aziendali).</p> <p>-Organizzare riunioni periodiche a livello regionale tra i vari Enti: dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro alle Asl, dall'INAIL ai servizi tecnici creati presso amministrazioni pubbliche quali le forze armate e le forze di polizia.</p> <p>-Favorire l'apertura di nuovi scenari giudiziari per ora largamente inesplorati in</p>

Fase	Commento	soggetti	Azioni possibili
			rapporto a ipotesi di reato trascurate nel campo della sicurezza sul lavoro. Primi fra tutti i delitti di omissione di cautele antinfortunistiche o di disastro che possono essere interni agli stabilimenti, ma che può coinvolgere anche aree private e pubbliche al di fuori degli stabilimenti ed anche le abitazioni private dei lavoratori