

RAPPORTO DEL GOVERNO ITALIANO SULL'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE N. 139/1974 CONCERNENTE IL "CANCRO PROFESSIONALE". ANNO 2015

Sono considerati "professionali" i tumori nella cui genesi l'attività lavorativa ha agito come causa o concausa. Tra gli agenti chimici, fisici e i processi industriali classificati come cancerogeni certi per l'uomo dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC), più della metà sono presenti negli ambienti di lavoro, o lo sono stati in passato. L'esposizione a uno o più di questi agenti durante l'attività lavorativa può quindi determinare l'insorgenza di un tumore di origine professionale.

In riferimento all'applicazione della Convenzione in esame nella legislazione e nella pratica, ad integrazione di quanto già comunicato con i rapporti precedenti, si segnala quanto segue.

Per quanto concerne il Rapporto redatto nel 2010 (di cui si allega copia), a tutt'oggi nulla risulta modificato nella normativa di riferimento citata nel suddetto Rapporto; pertanto, i testi normativi e regolamentari per effetto dei quali le disposizioni della Convenzione in esame trovano applicazione sono i seguenti:

- **D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81**, meglio conosciuto come "*Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*" e s.m.i. (di seguito T.U.). Vanno considerate in particolare le disposizioni contenute nel Capo II (Protezione da agenti cancerogeni e mutageni), del Titolo IX (Sostanze pericolose) e gli Allegati XLII e XLIII;
- **D.lgs. 4 agosto 1999, n. 345**, Attuazione della Direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro;
- **D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151**, Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53.

Inoltre, si rileva che il Decreto Interministeriale (di seguito DM) del 30 novembre 2012 *“Recepimento delle procedure standardizzate di effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'art. 29, comma 5, del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., ai sensi dell'art. 6, comma 8, lettera f, del medesimo decreto legislativo”* ha escluso dalla possibilità di avvalersi delle suddette procedure standardizzate, per la valutazione dei rischi, le aziende fino a 50 lavoratori (art. 29, comma 6) in presenza di attività che espongono ad agenti cancerogeni.

In aggiunta a quanto sopra riportato, si rappresenta che sono stati elaborati alcuni documenti tecnici e lettere circolari:

- **Documento tecnico** approvato dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, nella seduta del 28 novembre 2012, *“Criteri e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio chimico negli ambienti di lavoro ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. (Titolo IX, Capo I “Protezione da Agenti Chimici e Capo II “Protezione da Agenti Cancerogeni e Mutageni”), alla luce delle ricadute del Regolamento (CE) n. 1907/2006 (Registration Evaluation Authorisation Restriction of Chemicals – REACH), del Regolamento (CE) n. 1272/2008 (Classification Labelling Packaging – CLP) e del Regolamento (UE) n. 453/2010 (recante modifiche all'Allegato II del Regolamento CE 1907/2006 e concernente le disposizioni sulle schede di dati di sicurezza)”*;
- **Lettera circolare** del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 30 giugno 2011 recante *“Prime indicazioni esplicative in merito alle implicazioni del Regolamento (CE) n. 1907/2006 (Registration Evaluation Authorisation Restriction of Chemicals - REACH), del Regolamento (CE) n. 1272/2008 (Classification Labelling Packaging - CLP) e del Regolamento (UE) n. 453/2010 (recante modifiche all'Allegato II del Regolamento CE 1907/2006 e concernente le disposizioni sulle schede di dati di sicurezza), nell'ambito della normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Titolo IX del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i, Capo I “Protezione da Agenti Chimici” e Capo II “Protezione da Agenti Cancerogeni e Mutageni”)*.

Si segnala, infine, che con il Decreto 10 giugno 2014 (*Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni*) del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è stato aggiornato l'elenco delle malattie di cui al decreto ministeriale dell'11 dicembre 2009 e riguarda esclusivamente, il gruppo 6 «tumori professionali» ed il gruppo 2 «malattie da agenti fisici» con riferimento alle sole patologie muscolo scheletriche in tutte le tre liste rappresentate, ovvero:

LISTA I - Malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità;

LISTA II - Malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità;

LISTA III - Malattie la cui origine lavorativa è possibile.

L'aggiornamento ha riguardato principalmente le voci riguardanti i tumori professionali sulla base delle pubblicazioni scientifiche aggiornate sul tema nonché delle recenti valutazioni espresse dall'IARC e della nuova normativa europea relativa agli obblighi di classificazione ed etichettatura degli agenti chimici pericolosi (Reg. 1272/2008 CE relativo a classificazione, etichettatura ed imballaggio delle sostanze e miscele pericolose (Regolamento CLP)).

ARTICOLO 1

Non si segnalano modifiche o integrazioni rispetto al precedente rapporto.

ARTICOLO 2

Non si segnalano modifiche o integrazioni rispetto al precedente rapporto.

ARTICOLO 3

Non si segnalano modifiche o integrazioni rispetto al precedente rapporto.

ARTICOLO 4

Non si segnalano modifiche o integrazioni rispetto al precedente rapporto.

ARTICOLO 5

Per quanto attiene alle Osservazioni della Commissione, relativamente alle visite mediche da effettuare dopo la cessazione del rapporto di lavoro, si precisa quanto segue.

Il T.U. prevede all'art. 41, comma e, la "visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente". Si fa riferimento a quanto contenuto nel Titolo IX del T.U. che riguarda i rischi derivanti dall'esposizione a "sostanze pericolose":

Il Capo I concerne la "Protezione da agenti chimici" e prevede all'art. 229 (Sorveglianza sanitaria), comma 2, lettera c, la visita "all'atto della cessazione del rapporto di lavoro. In tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare".

Il Capo II concerne la "Protezione da agenti cancerogeni e mutageni" per i quali non è prevista alcuna visita alla cessazione dell'esposizione o del rapporto di lavoro (ma vi è l'obbligo, alla cessazione del rapporto di lavoro, di consegna di copia della cartella al lavoratore e di invio di questa all'ISPESL ora INAIL). Inoltre, ai sensi dell'art. 242, comma 6 del T.U., il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sulla sorveglianza cui sono sottoposti con particolare riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa.

Il Capo III concerne la "Protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto" e prevede all'art. 259, comma 2 del T.U., la visita medica all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, in tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le indicazioni

relative alle prescrizioni mediche da osservare ed all'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti sanitari.

In riferimento alle Osservazioni mosse dalla UGL (di cui si allega copia), si precisa quanto segue.

Per quanto concerne l'accesso al pensionamento per le persone impiegate in attività usuranti, giova ricordare l'ampia rivisitazione della materia attuata dalla riforma Fornero (Legge n. 214 del 2011). Tale legge non si è limitata soltanto ad anticipare al 1° gennaio 2012 (rispetto al 2013) l'entrata in vigore del d.lgs. n. 67 del 2011, ma ha altresì previsto che, dal 2012, i lavoratori c.d. usurati (che in precedenza potevano usufruire di uno "sconto" sull'età pensionabile fino a tre anni) potessero andare in quiescenza con una quota (anzianità + età anagrafica) pari a 96 (età non inferiore a 60 anni), mentre dal 2013 la quota è salita a 97 (con un'età minima non inferiore a 61 anni).

Invece per quanto concerne il sostegno economico alle persone colpite da tumore, si precisa quanto segue.

In caso di riconoscimento della malattia professionale, l'INAIL eroga al lavoratore opportune prestazioni economiche e sanitarie.

Le principali tipologie di prestazioni previste sono elencate nelle tabelle sottostanti.

Prestazioni economiche

Prestazione	Descrizione
Indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta	Indennizzo per mancata retribuzione, corrisposto in caso di MP che abbia determinato inabilità temporanea assoluta, fino a guarigione clinica.
Indennizzo per menomazione dell'integrità psico-fisica (danno biologico)	Indennizzo per postumi permanenti conseguenti a MP che abbiano causato un danno biologico compreso tra 6% e 100% (per MP denunciate dopo il 25/7/2000).
Rendita diretta per inabilità permanente	Rendita per postumi permanenti conseguenti a MP che abbiano causato inabilità con grado compreso tra 11% e 100% (per MP denunciate prima del 25/7/2000).
Integrazione rendita diretta	Integra la rendita diretta ed è destinata a lavoratori che devono sottoporsi a cure medico-chirurgiche riabilitative.
Rendita di passaggio per silicosi e asbestosi	Destinata a lavoratori affetti da silicosi o asbestosi, affinché abbandonino l'attività a rischio, che abbiano riportato: <ul style="list-style-type: none"> grado di inabilità permanente compreso tra 1% e 80% (per MP denunciate prima del 1/1/2007); danno biologico >60% (per MP denunciate dal 1/1/2007). Ha durata annuale.
Rendita ai superstiti	Corrisposta, in caso di morte del lavoratore a seguito di MP, a coniuge e figli (legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili e adottivi); in assenza di coniuge e figli, viene erogata a genitori (naturali o adottivi), fratelli e/o sorelle.
Assegno funerario	Spetta a superstiti di lavoratori deceduti a seguito di MP o a chiunque dimostri di aver sostenuto le spese funerarie.
Assegno per assistenza personale continuativa	Destinato a coloro che hanno bisogno di Assistenza Personale Continuativa, come integrazione della rendita.
Prestazione aggiuntiva Fondo amianto	Prestazione aggiuntiva alla rendita percepita da lavoratori affetti da patologie asbesto-correlate o loro superstiti. La prestazione è finanziata dal "Fondo per le vittime dell'amianto" istituito nel 2008 presso l'Inail.

Prestazioni sanitarie

Prestazione	Descrizione
Cure ambulatoriali e riabilitative	Cure ambulatoriali e riabilitative, in convenzione con le Regioni, effettuate presso le Sedi territoriali Inail ove è attiva la convenzione.
Dispositivi tecnici	Fornitura di dispositivi tecnici, ausili, interventi di sostegno finalizzati al massimo recupero possibile dell'autonomia.
Cure termali e soggiorni climatici	Destinati a lavoratori affetti da specifiche patologie elencate nell'allegato al DM del 15/12/1994.

Parte IV

Per quanto attiene alle Osservazioni della Commissione, relativamente al punto IV e all'art. 6, comma c, si precisa quanto segue.

A tutt'oggi nulla risulta modificato nella normativa vigente in materia di tutela assicurativa delle malattie professionali o tecnopatie: la tutela assicurativa poggia attualmente sul duplice presupposto normativo (D.P.R. n. 1124/1965 e D.lgs. 38/2000) e giurisprudenziale (Corte Costituzionale nn. 179 e 206/88) prevedendo un sistema misto attraverso il quale, con diverso onere della prova, è possibile ammettere a tutela ogni quadro morboso causalmente riconducibile al lavoro svolto diagnostico nei lavoratori che godono della tutela assicurativa INAIL.

Le malattie tabellate attualmente sono quelle previste dal DM 9 aprile 2008: 85 nel settore industria e 24 nel settore agricoltura, più Silicosi ed Asbestosi (la cui tutela obbligatoria è regolata da norme speciali del D.P.R. n.1124 del 1965 e parzialmente modificata dalla legge n. 780/1975) e le malattie e lesioni legate alla radiazioni ionizzanti di cui alla speciale *"Assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei Raggi X e delle sostanze radioattive o da folgorazione"* (Legge 20 febbraio 1958, n.93 e s.m.i.).

Si conferma che dal 2007 si assiste ad un progressivo incremento di casi di malattie professionali denunciate all'INAIL a fini assicurativo/previdenziali, tanto da raggiungere nel 2013, i 51.834 casi. La crescita degli ultimi anni viene interpretata come una emersione del fenomeno, giudicato fino a qualche anno fa sottostimato, che ha fatto parlare di malattie professionali perdute e di malattie lavoro-correlate emergenti, grazie alla sensibilizzazione, alla formazione ed alla informazione delle parti coinvolte, nonché dell'inserimento in tabella nel 2008 di molte malattie *"lavoro correlate"* e in particolare delle patologie da sovraccarico biomeccanico.

Tabella M1 - Denunce di malattie professionali per genere e anno di protocollo.

Genere	2009		2010		2011		2012		2013	
	Anno di protocollo		Anno di protocollo		Anno di protocollo		Anno di protocollo		Anno di protocollo	
Maschi	25.548	72,55%	30.327	70,39%	33.101	69,96%	32.509	70,24%	36.817	71,03%
			18,71%		9,15%		-1,79%		13,25%	
Femmine	9.666	27,45%	12.755	29,61%	14.210	30,04%	13.774	29,76%	15.017	28,97%
			31,96%		11,41%		-3,07%		9,02%	
Totale	35.214	100,00%	43.082	100,00%	47.311	100,00%	46.283	100,00%	51.834	100,00%
			22,34%		9,82%		-2,17%		11,99%	

Fonte: Inail - dati rilevati al 31 ottobre 2014

A livello complessivo, tra il 2010 e il 2013 si è registrato un incremento del 10,1% delle malattie professionali accertate per anno di protocollo (da 19.135 nel 2010 a 21.061 nel 2013), di cui la maggior parte è legata a disturbi muscoloscheletrici (12.565 casi nel 2013, pari al 59,7% del totale), malattie del sistema nervoso (3.327 casi nel 2013, pari al 15,8% del totale) e malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (2.154 casi nel 2013, pari al 10,2% del totale).

Focalizzando l'attenzione sui tumori professionali, si sono registrati 1.133 casi accertati nel 2013, contro i 1.202 del 2010.

Le malattie professionali asbesto correlate continuano ad aumentare (1.860 quelle riconosciute nel 2013, contro le 1.711 del 2012).

Tabella M6 -Malattie professionali per settore ICD-10 accertato e anno di protocollo

Settore ICD-10	Anno di protocollo			
	2010	2011	2012	2013
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	0	0,00%	5	0,02%
Tumori (C00-D48)	1.202	6,28%	1.171	5,78%
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	3	0,02%	2	0,01%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)	0	0,00%	0	0,00%
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	55	0,29%	63	0,31%
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	3.056	15,97%	3.440	16,98%
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	19	0,10%	20	0,10%
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	3.158	16,50%	2.716	13,40%
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	149	0,78%	115	0,57%
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	1.407	7,35%	1.377	6,80%
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	5	0,03%	5	0,02%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	399	2,09%	361	1,78%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	9.576	50,04%	10.969	54,13%
Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)	1	0,01%	1	0,00%
Sintomi, segni e risultati normali di esami clinici e di laboratorio non classificati altrove (R00-R99)	0	0,00%	0	0,00%
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	6	0,03%	2	0,01%
Ancora da determinare	99	0,52%	16	0,08%
Totale	19.135	100,00%	20.263	100,00%
			19.509	100,00%
			21.061	100,00%

Tabella MM1 - Tumori (C00-D48) per anno di protocollo, genere e classe ICD-10.

Anno di protocollo	Genere	Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici			Altre classi ICD-10	Totale
		(C45-C49)	(C30-C39)	(C64-C68)		
2013	Maschi	547 91,01%	364 97,07%	75 97,40%	69 86,25%	1.055 93,12%
		51,85%	34,50%	7,11%	6,54%	100,00%
	Femmine	54 8,99%	11 2,93%	2 2,60%	11 13,75%	78 6,88%
		69,23%	14,10%	2,56%	14,10%	100,00%
	Totale	601 100,00%	375 100,00%	77 100,00%	80 100,00%	1.133 100,00%
		53,05%	33,10%	6,80%	7,06%	100,00%
2012	Maschi	518 91,84%	343 98,28%	75 97,40%	58 81,69%	994 93,69%
		52,11%	34,51%	7,55%	5,84%	100,00%
	Femmine	46 8,16%	6 1,72%	2 2,60%	13 18,31%	67 6,31%
		68,66%	8,96%	2,99%	19,40%	100,00%
	Totale	564 100,00%	348 100,00%	77 100,00%	71 100,00%	1.061 100,00%
		53,16%	32,89%	7,26%	6,69%	100,00%
2011	Maschi	534 92,87%	427 96,83%	61 95,31%	72 79,12%	1.094 93,42%
		48,81%	39,03%	5,58%	6,58%	100,00%
	Femmine	41 7,13%	14 3,17%	3 4,69%	19 20,88%	77 6,58%
		53,25%	18,18%	3,90%	24,62%	100,00%
	Totale	575 100,00%	441 100,00%	64 100,00%	91 100,00%	1.171 100,00%
		49,10%	37,66%	5,47%	7,77%	100,00%
2010	Maschi	566 92,94%	398 96,84%	89 94,68%	68 77,27%	1.121 93,26%
		50,49%	35,50%	7,94%	6,07%	100,00%
	Femmine	43 7,06%	13 3,16%	5 5,32%	20 22,73%	81 6,74%
		53,09%	16,05%	6,17%	24,69%	100,00%
	Totale	609 100,00%	411 100,00%	94 100,00%	88 100,00%	1.202 100,00%
		50,67%	34,19%	7,82%	7,32%	100,00%

Tabella MM8 - Malattie asbesto correlate per anno di protocollo, genere e classe ICD-10

Anno di protocollo	Genere	Altre malattie della pleura (J90-J94)		Tumore maligno di tessuto mesoteliale e dei tessuti molli (C45-C49)		Malattie polmonari da agenti esterni (J60-J70)		Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici (C30-C39)		Altre classi ICD-10		Totale	
		614	97,62%	547	91,01%	372	97,64%	240	97,96%	4	100,00%		
2013	Maschi	34,55%		30,78%		20,93%		13,51%		0,23%		100,00%	
	Femmine	18,07%		65,06%		10,84%		5	2,04%	0	0,00%	83	4,46%
	Totale	33,82%		32,31%		20,48%		13,17%		0,22%		100,00%	
2012	Maschi	36,59%		31,64%		17,53%		14,17%		0,06%		100,00%	
	Femmine	24,32%		62,16%		5,41%		6,76%		1,35%		100,00%	
	Totale	36,06%		32,96%		17,01%		13,85%		0,12%		100,00%	

Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro

Ai sensi del D.lgs. 38/2000, art. 10, nel 2006 è stato istituito presso l'INAIL il Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro, ovvero ad esse correlate, che rappresenta lo strumento epidemiologico ideato dal legislatore per lo studio delle patologie di certa o possibile origine professionale al fine del tempestivo aggiornamento delle tabelle delle malattie professionali di cui al citato DM del 9 aprile 2008.

Il Registro è alimentato dalle denunce/segnalazioni che ogni medico è obbligato ad effettuare qualora riconosca l'esistenza delle malattie professionali indicate in un apposito elenco aggiornato dal sopra citato DM del 10 giugno 2014.

Registro di esposizione

Il T.U. stabilisce una serie di misure specifiche per minimizzare i rischi per la salute connessi all'esposizione ad agenti chimici cancerogeni e/o mutageni; tra queste misure è compresa l'istituzione del *registro di esposizione*, ai sensi dell'articolo 243 di detto Decreto. L'obiettivo principale dell'istituzione del registro è l'individuazione di strategie finalizzate ad eliminare – o almeno ridurre al minimo possibile – il numero di lavoratori esposti e i livelli di esposizione.

Il registro deve essere tenuto e aggiornato dal datore di lavoro, per il tramite del medico competente, e contenere le seguenti informazioni:

- attività svolta da ciascun lavoratore iscritto nel registro;
- agente/i cancerogeno/i di interesse;
- ove noto, valore di esposizione.

Presso l'INAIL è attivo un sistema informativo per la raccolta e l'archiviazione di informazioni relative all'esposizione professionale ad agenti cancerogeni, progettato e sviluppato sulla base delle disposizioni normative che disciplinano l'obbligo di tenuta e trasmissione del registro di esposizione.

Le informazioni raccolte hanno costituito una banca dati denominata SIREP. Sono state inserite nel sistema tutte le notifiche delle esposizioni professionali pervenute all'INAIL tra il 1996 e il 2012.

Si rammenta che la norma prevede l'invio di una copia del registro di esposizione all'INAIL e alla Asl competente per territorio entro 30 giorni dall'istituzione dello stesso, e poi la segnalazione periodica - ogni 3 anni - di eventuali variazioni. Inoltre, in caso di cessazione del rapporto di lavoro da parte di un singolo lavoratore iscritto nel registro, deve essere inviata all'INAIL, entro 30 giorni, copia delle annotazioni individuali presenti nel registro, insieme alla *"cartella sanitaria e di rischio"* del lavoratore; quest'obbligo sussiste anche in caso di cessazione dell'attività dell'impresa (in tal caso, il registro va trasmesso in originale all'INAIL e in copia alla Asl).

Il numero complessivo di aziende che, al 31 dicembre 2012, hanno istituito il registro degli esposti, è pari a 14.264 (di cui circa il 3% aventi diverse sedi) e il numero di lavoratori esposti a cancerogeni è di 158.774 (di cui circa l'88% uomini).

I settori ai quali appartengono le aziende notificate all'INAIL sono principalmente l'industria manifatturiera, quella della lavorazione del legno ed il commercio. La

concentrazione più elevata di lavoratori esposti si concentra, invece, nell'industria chimica.

L'agente cancerogeno segnalato con maggior frequenza è rappresentato dalla polvere di legno duro, con più di 67.800 lavoratori, occupati soprattutto nella lavorazione del legno e nella fabbricazione di mobili. Seguono il benzene, con circa 36.000 lavoratori impiegati principalmente nella fabbricazione di prodotti chimici (circa il 60%) e i composti del cromo esavalente con 22.500 lavoratori, addetti in prevalenza nel settore della galvanica (26%).

Per quanto riguarda la professione dei lavoratori, quella caratterizzata da più esposti è rappresentata da *"Ebanisti, attrezzisti, operai e artigiani del trattamento del legno"* (codice CP 652) con più di 43.000 addetti (90% uomini), che rappresenta circa il 27% del totale degli esposti. Segue la professione di *"Conduttori di impianti chimici e petrolchimici"* (codice CP 715) con circa 19.660 lavoratori (97% uomini). Da segnalare anche la professione *"Meccanici, montatori, riparatori e manutentori di macchine fisse e mobili"* (codice CP 623) con più di 7.000 esposti, quasi tutti uomini (informazioni estrapolate dal *"Il Registro INAIL di esposizione a cancerogeni professionali"* - Dicembre 2014).

Registro Nazionale dei Mesoteliomi

Invece, il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) è un sistema di sorveglianza epidemiologica istituito ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 308 del 2002. Il Registro ha un'articolazione regionale. Presso ogni Regione (con la sola eccezione ad oggi del Molise e della Provincia Autonoma di Bolzano) è attivo un COR (Centro Operativo Regionale) con compiti di identificazione di tutti i casi di mesotelioma incidenti nel proprio territorio mediante un sistema di ricerca attiva e di analisi individuale della storia professionale, residenziale e ambientale dei soggetti ammalati. Obiettivo fondamentale del Registro è identificare le modalità di esposizione ad amianto dei soggetti ammalati di mesotelioma.

Il IV Rapporto, edizione 2012, riferisce dei casi di mesotelioma rilevati dalla rete dei COR del ReNaM con una diagnosi compresa nel periodo 1993-2008. Sono riportate informazioni relative a 15.845 casi di mesotelioma maligno (MM) registrati in ragione di un sistema di

ricerca attiva e di analisi individuale delle storie professionali, residenziali e familiari dei soggetti ammalati. La malattia insorge a carico della pleura nel 93% dei casi; sono presenti 1.017 casi peritoneali (6,4%), 41 e 51 casi rispettivamente a carico del pericardio e della tunica vaginale del testicolo. L'età media alla diagnosi è di 69,2 anni senza differenze apprezzabili per genere (70,1 anni nelle donne e 68,8 negli uomini). Fino a 45 anni la malattia è rarissima (solo il 2,3% del totale dei casi registrati) e la percentuale di casi con una età alla diagnosi inferiore a 55 anni è pari al 9,4% del totale. Il 71,6 % dei 15.845 casi archiviati è di genere maschile. Le modalità di esposizione sono state approfondite per 12.065 casi (76,1%). Nell'insieme dei casi con esposizione definita (12.065 soggetti ammalati), il 69,3% presenta un'esposizione professionale ad amianto (certa, probabile, possibile), il 4,4% familiare, il 4,3% ambientale, l'1,6% per un'attività extra lavorativa di svago o hobby. Per il 20,5% dei casi l'esposizione è improbabile o ignota. Considerando l'intera finestra temporale di osservazione (1993-2008) e i soli soggetti colpiti dalla malattia per motivo professionale, si conferma l'estrema ampiezza dei settori di attività economica coinvolti ed il peso non esclusivo dell'esposizione in settori per i quali è più diffusa la consapevolezza e la sensibilità dell'opinione pubblica come la cantieristica navale e l'industria del cemento amianto. I dati del Registro mostrano come l'esposizione in questi due settori di attività economica riguarda meno del 10% dei casi diagnosticati nel quadriennio 2005-2008.

La piattaforma web sulla "*Prevenzione dei tumori nei luoghi di lavoro*" nasce da un accordo siglato dal Ministero della Salute e dall'ex-ISPESL nell'ambito dei Programmi di Ricerca Finalizzata CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie), www.ccm-network.it. Tale progetto di ricerca nasce dall'interesse sempre più crescente di conoscere un fenomeno che ancora oggi risulta essere sottostimato e misconosciuto a causa della difficoltà di identificare i tumori professionali in quanto patologie multifattoriali, aventi una lunga latenza tra esposizione e malattia e spesso mancanti di una dettagliata

anamnesi professionale che consenta di isolare quei casi di tumore da attribuire al sospetto fattore occupazionale.

Tale piattaforma intende rivolgersi a tutti gli operatori della prevenzione, in particolare a quelle figure professionali quali medici di famiglia o di altre strutture sanitarie che, in caso di insorgenza di un tumore di origine professionale, si trovino ad interfacciarsi per primi con i pazienti nonché lavoratori. Le finalità sono la diffusione in maniera interattiva e capillare dei risultati ottenuti attraverso attività di ricerca e sorveglianza epidemiologica sul tema e la sensibilizzazione e la promozione della cultura della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

In essa sono disponibili materiali informativi (monografie, articoli scientifici, FAQ, news ed eventi di settore) ed uno specifico strumento accessibile nell'area riservata denominato S.E.R.I.C.O. (Sorveglianza Epidemiologica dei Rischi Cancerogeni Occupazionali) nella nuova versione *on-line*. Tale applicazione vuole essere uno strumento di supporto per il medico che si trova nella situazione di dover identificare un tumore di origine professionale. Vengono messi a disposizione i risultati di studi caso-controllo che hanno evidenziato rischi oncogeni in ambito lavorativo su base probabilistica, validati con dati di letteratura scientifica, fornendo anche l'informazione dell'agente cancerogeno e mutageno maggiormente correlato con uno specifico comparto produttivo.

Il presente rapporto è stato inviato alle organizzazioni datoriali e sindacali di cui all'elenco allegato.

ALLEGATI

1. Rapporto del Governo italiano sulla Convenzione n. 139 – Anno 2010;
2. D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 del 2008 e s.m.i. (Testo Unico sulla salute e sicurezza);
3. D.lgs. 4 agosto 1999, n. 345, Attuazione della Direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro;

4. D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151, Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53;
5. Decreto Interministeriale del 30 novembre 2012;
6. Documento tecnico del 28 novembre 2012, *“Criteri e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio chimico negli ambienti di lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. (Titolo IX, Capo I “Protezione da Agenti Chimici e Capo II “Protezione da Agenti Cancerogeni e Mutageni”), alla luce delle ricadute del Regolamento (CE) n. 1907/2006 (Registration Evaluation Authorisation Restriction of Chemicals – REACH), del Regolamento (CE) n. 1272/2008 (Classification Labelling Packaging – CLP) e del Regolamento (UE) n. 453/2010 (recante modifiche all’Allegato II del Regolamento CE 1907/2006 e concernente le disposizioni sulle schede di dati di sicurezza)”*;
7. Lettera circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 30 giugno 2011 recante *“Prime indicazioni esplicative in merito alle implicazioni del Regolamento (CE) n. 1907/2006 (Registration Evaluation Authorisation Restriction of Chemicals - REACH), del Regolamento (CE) n. 1272/2008 (Classification Labelling Packaging - CLP) e del Regolamento (UE) n. 453/2010 (recante modifiche all’Allegato II del Regolamento CE 1907/2006 e concernente le disposizioni sulle schede di dati di sicurezza), nell’ambito della normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Titolo IX del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i, Capo I “Protezione da Agenti Chimici” e Capo II “Protezione da Agenti Cancerogeni e Mutageni”)*;
8. Decreto 10 giugno 2014 (*Approvazione dell’aggiornamento dell’elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni*);
9. Osservazioni UGL;
10. Legge n.214 del 2011;
11. D.lgs. n.67 del 2011;

12.DM 9 aprile 2008;

13. Elenco delle organizzazioni datoriali e sindacali cui è stato inviato il presente rapporto.