

LETTERE IN REDAZIONE

Andamento nel corso degli anni 2000-2011 delle segnalazioni multiple di malattia professionale per gli stessi individui al sistema di registrazione MALPROF

In occasione di una revisione sistematica della banca dati regionali del sistema MALPROF del periodo 2000-2011 in Toscana abbiamo potuto rilevare e monitorare nel tempo il fenomeno del progressivo aumento di segnalazioni multiple di malattia professionale a carico di singoli soggetti.

Abbiamo selezionato i soggetti per anno di evento e, tramite la chiave codice fiscale, abbiamo conteggiato i soggetti registrati più di una volta nel periodo di interesse.

La figura 1 riporta l'andamento del numero dei soggetti totali inseriti in MALPROF nel corso degli anni e quello

del numero dei soggetti che sempre negli anni presi in considerazione presentano segnalazioni multiple.

Si può notare un aumento globale delle segnalazioni negli ultimi anni, in particolare dal 2008, anno in cui si è verificato un mutamento radicale della classificazione delle malattie professionali e della loro valutazione da parte di INAIL. Per quanto riguarda le segnalazioni ripetute per tipo di patologia, il 76,4% delle segnalazioni riguardano le malattie muscolo-scheletriche in toto. Escludendo le patologie del rachide e la sindrome del tunnel carpale che, da sole, rappresentano una percentuale del 21,0 e 16,8%

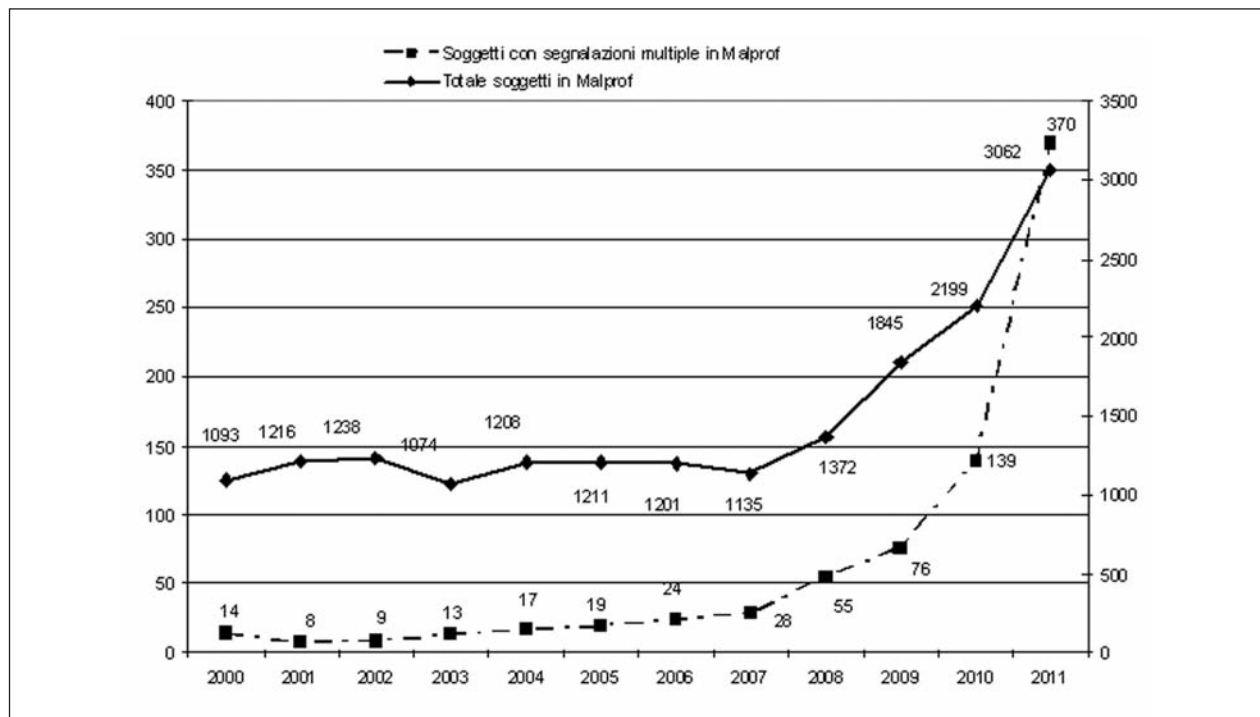


Figura 1 - Trend dei soggetti con segnalazione multipla. Fonte: MALPROF Toscana anni 2000-2011

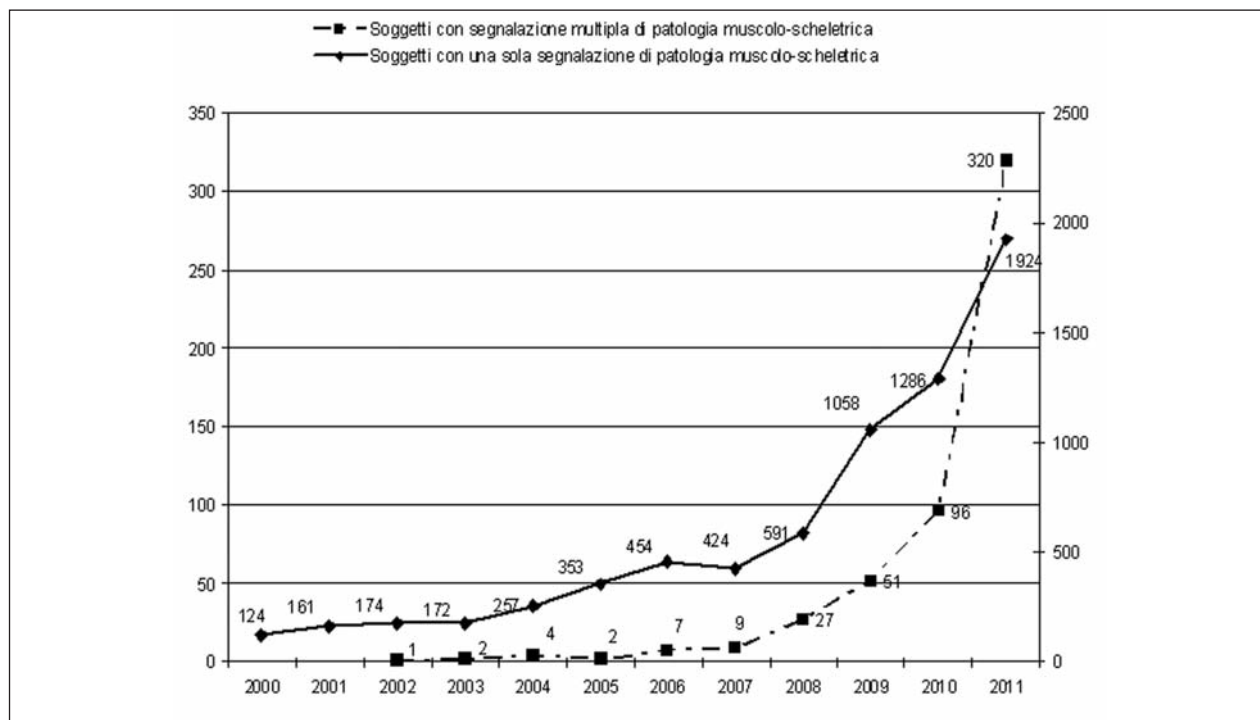


Figura 2 - Trend dei soggetti con segnalazione di patologia muscolo-scheletrica. Fonte Mal Prof Toscana anni 2000-2011

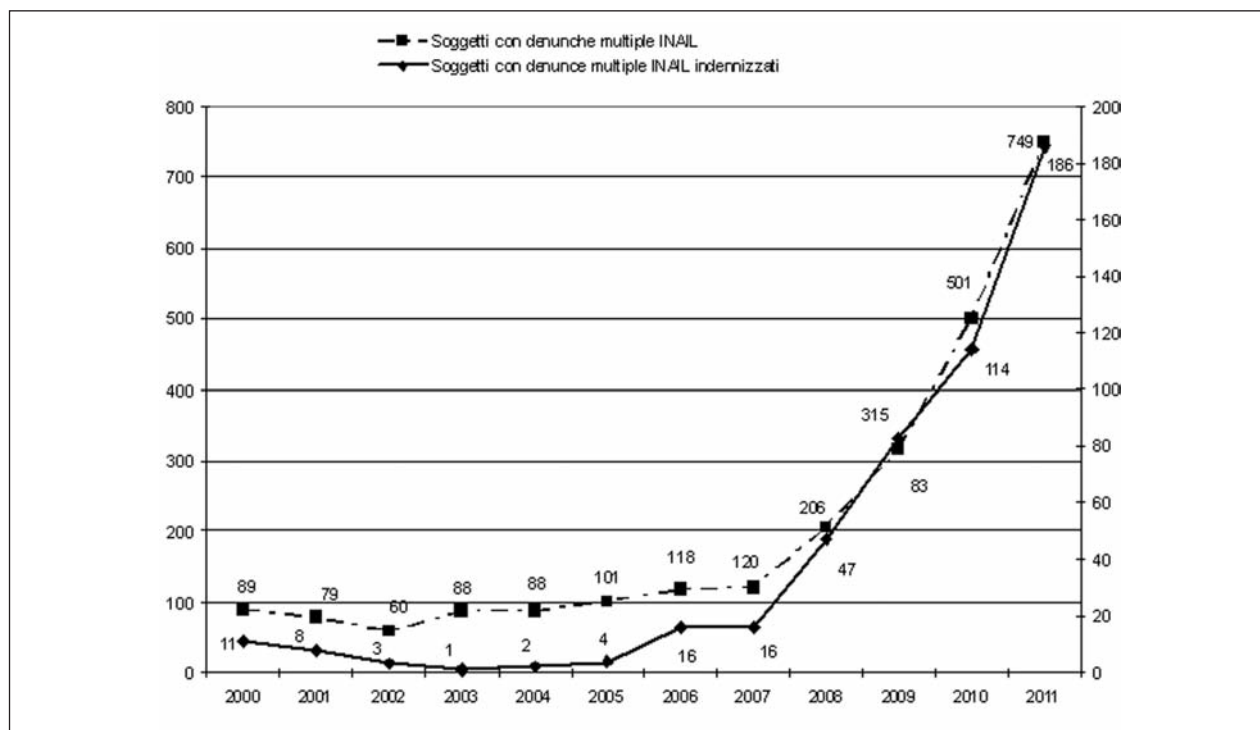


Figura 3 - Trend dei soggetti con denunce multiple e indennizzati per patologie multiple - Fonte INAIL, Toscana anni 2000-2011

rispettivamente, rimangono comunque il 38,6% di altre patologie muscoloscheletriche.

La figura 2 mette a confronto l'andamento del numero di soggetti con una singola segnalazione per patologia muscolo-scheletrica (malattie del rachide, altre malattie muscolo-scheletriche e del tunnel carpale) e soggetti con segnalazioni multiple di tipo muscolo-scheletrico. Si nota come, crescente in entrambi i casi, tale andamento è più accentuato per quanto riguarda le segnalazioni multiple di patologia muscolo-scheletrica.

I settori lavorativi maggiormente interessati alle segnalazioni multiple sono le costruzioni (circa un quinto del totale), seguite dall'agricoltura e dalla fabbricazione di mezzi di trasporto. Le mansioni presentano una forte prevalenza degli artigiani dell'industria estrattiva (circa il 22% del totale) e degli operai metalmeccanici (12,5%). Sia per le attività produttive che per le mansioni è presente comunque una quota consistente di casi privi di codifiche, e quindi classificati come *missing*. L'interesse è stato posto anche sull'andamento delle denunce di malattie professionali pervenute all'INAIL nello stesso periodo di tempo: nella figura 3 è visibile il trend dei soggetti con denunce multiple e indennizzati per patologie multiple negli anni 2000-2011.

Si nota che l'aumento delle segnalazioni ripetute per l'INAIL ha preceduto di un anno il flusso MALPROF, passando nel 2008 da 120 a 206 denunce.

CONCLUSIONI

La banca dati MALPROF, alimentata dalle segnalazioni e dai referti di malattia professionale che giungono ai servizi di prevenzione delle ASL, riproduce (anche se non in maniera completa, almeno in Toscana) l'archivio delle segnalazioni di malattia professionale trasmesse all'INAIL tramite il primo certificato, che, secondo le indicazioni INAIL, dovrebbe riguardare ogni singola malattia "sospettata" professionale, con riferimento alle tabelle riportate nell'ultimo aggiornamento delle malattie professionali pubblicato nel 2009. Fino ad oggi nessuno, in riferimento ai due archivi, aveva descritto il fenomeno delle segnalazioni multiple a carico dello stesso soggetto, anche nel caso che questo fosse affetto da disturbi muscolo-scheletrici indotti da uno stesso agente causale a carico di più di un distretto ar-

ticolare. A questo riguardo, se a logica può sembrare corretto segnalare separatamente, per lo stesso soggetto, patologie a carico di apparati diversi (una silicosi ed una ipoacusia per esempio) o segnalazioni di patologie che, pur interessando lo stesso soggetto, hanno caratteristiche istologiche e/o prognostiche completamente diverse (placche pleuriche e asbestosi), si può ritenere discutibile, sempre per uno stesso soggetto, suddividere per esempio un disturbo muscolo-scheletrico indotto dallo stesso agente causale a carico di un arto, in più segnalazioni di malattia professionale, solo perché sono stati interessati diversi distretti articolari (il polso, il gomito e la spalla), oggetto di distinte dizioni nosologiche nelle più recenti tabelle.

La criticità di tutto questo sta nel fatto, ben visibile negli ultimi anni, che le malattie muscolo-scheletriche, già di per sé oggetto di "facile segnalazione" da parte soprattutto dei Patronati, subiscono in questo modo un'anomala ipertrofia, arrivando a rappresentare molto più della metà del totale delle segnalazioni. Questo rischia allo stato attuale di alterare la visione del reale andamento delle malattie professionali nel nostro paese, inducendo peraltro possibili errori di valutazione circa il peso delle patologie muscolo-scheletriche, con la possibile conseguenza di ridurre l'attenzione sulle altre fattispecie di patologia professionale.

Ad oggi, a livello nazionale, non ci sono quantificazioni del fenomeno delle segnalazioni multiple e non è chiaro come questo sia diffuso nelle diverse regioni. Si ritiene quindi necessario nel prossimo futuro analizzare e valutare il fenomeno, possibilmente a livello nazionale, cercando di indurre possibili correttivi per garantire una lettura, la più realistica possibile, delle statistiche sulle malattie professionali, indipendentemente dalle valutazioni di tipo assicurativo o medico-legale, tipiche peraltro degli enti assicuratori. Questo per far sì che gli archivi delle malattie professionali possano rispondere, oltre che a finalità assicurative, anche a quelle statistico-epidemiologiche, indispensabili per una buona programmazione degli interventi di prevenzione.

**A. Baldasseroni, Giulia Lubrano,
G. Romeo, Donatella Talini**

CeRIMP (Centro di Riferimento regionale per gli
Infortuni e le Malattie Professionali),
regione Toscana, Firenze, Pisa.
E-mail: d.talini@usl5.toscana.it