



## **Relazione Seminario sulle Malattie Professionali**

Vorrei esprimervi un sincero ringraziamento per essere qui oggi e per il grande e fondamentale contributo che portate nell'essere delegate e delegati della CGIL e Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Non si tratta di un ringraziamento formale, conosciamo bene le difficoltà che incontrate ogni giorno. A distanza di oltre 30 anni dalla legge 626 e 18 anni dalla D.lgs. 81/2008, il ruolo del RLS non è ancora pienamente riconosciuto e valorizzato. Purtroppo, a volte, il suo ruolo non è valorizzato neanche dalle procedure degli organismi di vigilanza e istituzioni.

Invece la legge prevede un ruolo istituzionale, centrale, chiamato a rappresentare lavoratrici e lavoratori nella valutazione dei rischi. Eppure, anche di fronte ai continui morti e malati, di e da lavoro, questo riconoscimento resta incompiuto. Per questo va a voi il nostro grazie più autentico, per l'impegno, la fatica e la responsabilità che vi assumete ogni giorno.

È per me un piacere ritrovarci per la seconda volta da quando ho la responsabilità delle politiche per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro della CGIL Lombardia. La prima volta è stato l'otto di maggio 2024 al coordinamento unitario presso il tribunale civile di Milano intitolato "Sicurezza sul lavoro: la formazione fa la differenza".

Tale iniziativa ha avviato un confronto con Regione Lombardia e le parti sociali regionali che ha portato, nel mese di febbraio '26, all'approvazione della legge che istituisce il registro regionale della formazione nei luoghi di lavoro. Una legge positiva, che prova a mettere fine alla produzione di false attestazioni di avvenuta formazione, che permetterà ai discenti di avere sempre a disposizione i propri attestati di formazione, che impone sanzioni ai soggetti formatori che non rispettano le regole e producessero false attestazioni. Una legge a cui, a nostro parere, manca ancora uno strumento fondamentale, il libretto individuale di rischio per mansione. Probabilmente a seguito dell'iniziativa di oggi sarà ancora più comprensibile perché ai lavoratori e alle lavoratrici serve un documento che ricostruisca i rischi a cui sono stati sottoposti nella loro carriera lavorativa.

Il tema di oggi sono le malattie professionali, le quali rappresentano una sfida prioritaria per la salute e sicurezza sul lavoro. Proveremo ad analizzare i punti deboli del fenomeno MP, i limiti strutturali del sistema di vigilanza pubblica e aziendale, ponendo particolare attenzione al ruolo del RLS nel sistema di prevenzione e protezione aziendale.

Sistemi che riportano sempre ad una specifica responsabilità prevista dalle leggi, dal Codice civile e penale, quella del Datore di Lavoro.

Come previsto dalle delibere della CGIL Nazionale, CGIL Lombardia sta valorizzando la figura del RLS. Insieme alle Categorie, alle Camere del Lavoro e agli Sportelli salute e sicurezza stiamo

investendo nella loro formazione, valorizzando e ampliando le competenze e provando a costruire modelli camerali volti a far percepire ai nostri RLS che non sono soli.

Come Dipartimento Regionale Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro abbiamo formato, da metà 2024, circa 300 RLS e stiamo lavorando alla creazione di un gruppo regionale di formatori in materia di salute e sicurezza. Lo scopo è metterlo a disposizione del progetto di allargamento e rafforzamento della rete dei nostri e delle nostre RLS, cercando di fornire loro una omogeneità di modalità di svolgimento del ruolo, metodo e competenze.

Il coordinamento regionale, in forma seminariale, di oggi fa parte di quel percorso che abbiamo voluto sviluppare per contribuire a stimolare e rafforzare la prevenzione primaria, la sorveglianza e la vigilanza in una ottica partecipativa, dotando gli RLS di opportuni strumenti e strategie da mettere in atto nel caso in cui il metodo partecipativo rimanga bloccato.

L'obiettivo che dobbiamo raggiungere come CGIL nelle sue diverse articolazioni, mettendoci in relazione con i delegati e i luoghi di lavoro, attraverso le categorie, le camere del lavoro e i servizi INCA e UVL, è promuovere sistemi di misure di tutela e prevenzione generali e integrate. Insieme a una proposta di percorsi formativi volti a fornire competenze e strumenti operativi nelle disponibilità delle e degli RLS. Per arrivare alle lavoratrici e ai lavoratori, alle pensionate e ai pensionati per la conoscenza del fenomeno e la sua emersione.

Anche nel momento del pensionamento o quando si è già in pensione è possibile denunciare una malattia da lavoro.

Valorizzare quanto l'organizzazione CGIL è in grado di costruire, per i propri iscritti e le proprie iscritte, per i propri rappresentanti (RSU, RSA, RLS, RLST), mettendolo effettivamente nelle loro disponibilità è fondamentale. Agli e alle RLS chiediamo di portare nei luoghi di lavoro le competenze e le capacità della CGIL, i lavoratori riscontreranno elevate competenze e servizi di qualità, difficilmente reperibili in altri luoghi. Anche da qui passa il valore del tesseramento e del patto solidale di essere associazione.

Il tentativo è quindi lavorare insieme nei luoghi di lavoro per prevenire e ridurre l'impatto delle patologie lavoro-correlate, agendo sull'attività di valutazione del rischio, insegnando a indagare e comprendere il nesso di causa, dando competenze per conoscere le differenze tra malattie di tipo fisico e psicologico, con focus specifico sull'iter dal riconoscimento alla denuncia.

Riteniamo che la Lombardia debba essere un osservatorio speciale. È la regione capace di anticipare tutte le altre regioni approvando una legge che valorizza la formazione come elemento di prevenzione, ma allo stesso tempo non riesce a rinforzare la disponibilità di personale del servizio sanitario che deve garantire la vigilanza pubblica nei luoghi di lavoro.

È leader per numero di denunce e gravata da un carico significativo di patologie croniche legate a rischi ergonomici, psicosociali e stress lavoro-correlato. Una situazione che risulta particolarmente grave a causa della sua forte vocazione manifatturiera, della logistica, delle costruzioni, sanitaria e sociosanitaria (RSA e Assistenza Domiciliare), collegata a una elevata esposizione al rischio di lavoratrici e lavoratori, che ha prodotto un aumento delle denunce superiore alla media nazionale.

Eppure, nel settore sanitario e sociosanitario la Regione ha dato la possibilità di erogare la formazione per tutti i rischi in modalità e-learning, cosa per noi non condivisibile.

Regione legifera positivamente per valorizzare la formazione come elemento di prevenzione, come detto in apertura, ma dove Regione è datrice di lavoro nel settore sanitario e sociosanitario, settori ad alta intensità di rischio e sottodotati di personale, si prendono queste decisioni. Noi in cabina di regia regionale non abbiamo condiviso tale proposta.

Il quadro di incidenza regionale delle MP mostra vulnerabilità come l'invecchiamento della forza lavoro, la condizione del lavoro negli appalti e indica la necessità di entrare nel merito dell'organizzazione di lavoro. Emerge con forza la necessità di strategie e buone prassi regionali e territoriali mirate in particolare alla completa valutazione dei rischi, alla verifica della vigilanza aziendale, alla verifica della formazione, al ruolo del medico competente. Tali attività dobbiamo costruirle "insieme" nei luoghi preposti a livello regionale e sui territori, nei comitati ex art. 7 e COCOPRO INAIL.

Nel percorso di riconoscimento della MP, il nesso causale rimane il nodo critico del sistema di riconoscimento, soprattutto nel lavoro quotidiano di INAIL. Nei rischi fisici (vibrazioni, agenti chimici, rumore) la valutazione del rischio quando opportunamente fatta conferma l'esposizione, grazie alla presunzione legale di origine professionale. Il lavoratore dimostra solo l'adibizione alla lavorazione e alla mansione.

Purtroppo, anche di fronte a sentenze di cassazione, è sempre il DVR a orientare il riconoscimento da parte di INAIL, anche quando sono incompleti, carenti e fatti male. Questo è un comportamento che chiediamo a INAIL di modificare.

Nelle malattie psicologiche, quindi non tabellate, l'onere della prova è interamente a carico del lavoratore o della lavoratrice. È quindi, secondo noi essenziale che INAIL valorizzi le relazioni delle strutture territoriali pubbliche (UOOMML, servizi di salute mentale ATS, PSAL, medici di medicina generale) come elemento probatorio valido, al fine di alleggerire l'onere della prova e ridurre i tassi di mancato riconoscimento.

La differenza nel percorso di denuncia è sostanziale e qui facciamo un'ulteriore proposta di lavoro.

A nostro parere l'RLS dovrebbe relazionare sulla corretta valutazione dei rischi esistenti nei processi produttivi che dovrebbero già essere descritti nel DVR. Queste relazioni, precise e dettagliate, possono essere contributi essenziali nelle istruttorie INCA e INAIL.

Bisogna dunque riconoscere istituzionalmente tali relazioni che devono essere richieste nei casi in cui il DVR non preveda il riconoscimento di un rischio che però sta causando malattia. Tali relazioni possono diventare strumento anche per il riconoscimento dei rischi pregressi.

Problematiche specifiche che sfuggono al controllo degli RLS essendo determinate dalle trasformazioni dell'ambiente di lavoro e necessitano di strumenti per una corretta valutazione e registrazione nel tempo sono:

- aggiornamenti periodici del DVR che tendono a oscurare il pregresso espositivo (rendendo impossibile dimostrare il nesso per patologie a manifestazione ritardata); È qui in particolare

che servirebbe il libretto di rischio del lavoratore o la corretta conservazione della cartella sanitaria. L'esempio emblematico è il lavoro in somministrazione.

- analisi del ciclo produttivo spesso limitata ai soli rischi anziché estesa ai pericoli intrinseci delle procedure.
- Settori come le costruzioni hanno mostrato incrementi del 29% nelle denunce di malattie professionali nel 2024, con particolare evidenza di patologie legate a cambiamenti climatici e a materiali utilizzati.

Sulla base delle ricerche condotte presso fonti istituzionali (come l'**EU-OSHA**, l'**ILO** e l'**INAIL**) l'applicazione dell'IA nei luoghi di lavoro può tradursi in:

- patologie fisiche come Disturbi Muscoloscheletrici, in quanto aumenta i compiti ripetitivi o aumenta la sedentarietà;
- psicologiche: il Monitoraggio costante può causare Ansia, Tecnostress, Ipertensione.
- Ritmi dettati da algoritmi possono causare Burnout.
- L'automazione estrema può arrivare a causare depressione, declino cognitivo da sotto carico.

Bisogna inoltre considerare più attentamente nei DVR l'esposizione sottostimata dei contratti part-time, diffusi soprattutto nei servizi;

## **Il Ruolo degli RLS, della CGIL nella Tutela Individuale e Collettiva**

I nostri servizi devono essere strumenti di supporto per gli RLS/RLST nel loro lavoro quotidiano di rappresentanza dei lavoratori.

La CGIL con le sue diverse articolazioni deve valorizzare il lavoro del patronato INCA e l'Ufficio Vertenze, che garantiscono servizi volti alla tutela della salute, al riconoscimento del danno alla salute a 360° (compreso il danno differenziale) e del diritto al lavoro (es. ricorso avverso il parere del MC e accomodamento ragionevole).

Nei casi di denuncia MP, o nei casi in cui è necessaria l'emersione di una condizione di malattia di cui si sospetta la correlazione al lavoro, il patronato INCA, è in grado di fornire supporto legale, medico e amministrativo per il riconoscimento della condizione di malato da lavoro, inclusi indennizzi e prepensionamenti, quando previsti dalla legge.

A tale proposito l'INCA dovrebbe coinvolgere l'RLS aziendale per la corretta correlazione patologica con l'esposizione professionale. Inoltre, tale coinvolgimento da parte di INCA dei RLS, diventa un nostro importante contributo nel già ricordato riconoscimento del loro ruolo istituzionale. Anche per INCA la relazione dell'RLS diventa uno strumento efficace per la ricostruzione del nesso di causa.

Allo stesso tempo, il ruolo delle categorie sindacali rappresenta il presidio di tutela collettiva nei luoghi di lavoro, con loro, dobbiamo assumere il ruolo di promuovere il tema della prevenzione e della tutela della salute sotto l'aspetto contrattuale e politico, oltre a quello culturale. Attraverso la contrattazione, dobbiamo mirare a inserire clausole specifiche per la riduzione dei rischi, la tutela del preposto e spingere verso la vigilanza partecipativa, trasformando la prevenzione in un valore condiviso e in un impegno politico per un modello di lavoro più giusto e sicuro.

Riaffermiamo anche oggi che la precarietà è un rischio per i diritti, la salute e la vita.

Abbiamo la necessità di promuovere e valorizzare le connessioni tra tutele collettive e tutele individuali attraverso le elaborazioni di progetti atti a metterle effettivamente nelle disponibilità degli RLS, della cittadinanza, delle e dei nostri iscritti.

## **Ruolo del Medico Competente: Limiti Contrattuali e Questione Etica**

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza ha il diritto / dovere di relazionarsi correttamente con questa figura centrale, mettendo a disposizione la conoscenza del ciclo produttivo e la condizione di salute delle lavoratrici e dei lavoratori. Il RLS è consultato dal datore di lavoro per la nomina di questo professionista, dobbiamo rendere esigibile questa attribuzione dell'articolo 50. Supportandolo nella valutazione della scelta.

Il Medico Competente è una figura fondamentale del sistema del servizio di protezione e prevenzione, incarna il presidio sanitario all'interno dell'azienda e considerato lo stato attuale della capacità di segnalazione e denuncia del MC, riteniamo che tale figura sia da ripensare profondamente.

Va evidenziato che nel periodo 2019-2022, solo il 7,9% delle denunce è provenute dai Medici Competenti, contro oltre il 62% tra il 1999 e il 2003. La maggior parte delle denunce (circa il 49%) è oggi effettuata dai patronati.

Al tal fine, pensiamo sia fondamentale la creazione di tavoli tecnici inclusivi con professionisti, che mirino a immaginare ad una maggiore autonomia del medico competente. Adottando come obiettivo l'effettività del ruolo del Medico Competente come presidio sanitario aziendale di effettiva tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori. Che non miri esclusivamente al giudizio di idoneità, ma che possa compiere liberamente e senza ricatto professionale la sorveglianza sanitaria, il sopralluogo nei luoghi di lavoro e una efficace valutazione dei rischi.

Infatti, il medico competente è la figura centrale per il sistema di prevenzione, collabora con il datore di lavoro attraverso quello che a nostro parere è uno dei punti deboli per l'espletamento del suo ruolo: il contratto commerciale.

Il rapporto commerciale con l'azienda può generare un limite strutturale al suo mandato, subordinandolo ad esso, con rischi di tensione sui giudizi di idoneità e sorveglianza sanitaria.

Il rispetto del giuramento di Ippocrate e il mantenimento dell'integrità professionale risultano possibili solo attraverso una gestione trasparente dei conflitti, formazione etica e integrazione con il ruolo dell'RLS e della vigilanza esterna. Solo questa effettiva collaborazione tra i ruoli e la possibilità di un mandato in cui il contratto commerciale sia marginale, può effettivamente assolvere al mandato costituzionale di tutelare la salute dei cittadini in ogni ambiente di vita e di lavoro (compito che spetterebbe al SSN) e che l'attività economica si svolga nel rispetto della dignità sociale.

Dobbiamo consegnare al MC maggiore autonomia e maggiori responsabilità nell'adempimento del proprio ruolo, sottraendo la totale libertà di cambio e scelta del professionista da parte dell'impresa.

Va ricordato agli RLS che in caso di omissioni o valutazioni inadeguate da parte del medico competente, è possibile presentare esposti mirati verso ATS. Le sanzioni risultano rare, ma se fatte con attenzione possono spingere a maggiore diligenza del medico competente. In questo dobbiamo rafforzare il rapporto tra categorie, RSU e RLS.

## **Relazione con RLS e Sistema di Vigilanza Aziendale: Strumenti per gli RLS**

L'RLS rappresenta il ponte tra rappresentanza collettiva e tutela individuale, che deve necessariamente estendersi sino alla richiesta di riconoscimento del danno differenziale (differenza tra danno biologico effettivo e indennizzo INAIL, perseguibile in sede civile con strumenti come APP Digita per tracciamento e prove). In merito all'APP DIGITA per RLS terremo una iniziativa per funzionari e RLS nel mese di maggio.

Sotto l'aspetto collettivo occorre contrattare per attuare quanto sancito dall'art. 50 D.lgs. 81/2008 arrivando, in seguito ad una coordinata azione sindacale con la categoria, RSU e RLS, a promuovere da parte delle aziende la sottoscrizione di assicurazioni per le coperture del danno differenziale. Questo è sempre utile in qualsiasi tipo di azienda, ma lo è maggiormente nella piccola impresa. Colpevole di generare il maggior numero di infortuni gravi, mortali e malattie professionali, senza però il plus valore necessario per le coperture finanziarie che in caso di procedimenti legali, molto spesso si trovano di fronte alla possibilità di non reggere l'impatto e quindi al fallimento.

L'RLS, nella riunione periodica, può e dovrebbe intervenire attivamente in merito alla relazione sanitaria scritta dal medico competente. In tale sede è possibile stimolare approfondimenti su vari e ulteriori rischi, ad esempio su SLC, valorizzare e indagare con il sistema di protezione e prevenzione, esposizioni pregresse e valutare il ricorso a malattie ordinarie che possono omettere malattie professionali.

Seppure il compito sia complicato, l'obiettivo che ci poniamo come organizzazione deve essere l'emersione del danno da lavoro, anche nella piccola impresa, spiegando alle lavoratrici ai lavoratori, ai pensionandi, alle pensionate e ai pensionati, l'importanza dell'emersione delle malattie professionali e le denunce.

I vantaggi della denuncia individuale di malattia professionale comprendono: assistenza sanitaria a carico di INAIL con proprie strutture specializzate, accesso a indennizzi INAIL (inabilità temporanea o eventuale rendita vitalizia) ed eventuali pensioni anticipate, sino al riconoscimento del danno differenziale. La prevenzione rispetto le malattie professionali e gli infortuni, oltre a tutelare i lavoratori mirano a contenere i costi del servizio sanitario nazionale.

## **Conclusioni e Raccomandazioni**

Le malattie professionali richiedono interventi concreti e coordinati: piena operatività delle banche dati, piani di prevenzione settoriali, sorveglianza sanitaria efficace, formazione qualificata e vigilanza integrata. La valutazione del rischio resta centrale per accertare il nesso causale e prevenire le origini lavorative, sia fisiche che psichiche.

## **Proposte Operative**

- Rendere pienamente operativo il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione (SINP) (art. 8 D.lgs. 81/2008), integrando in un'unica banca dati flussi relativi a infortuni, malattie professionali, esposizioni e vigilanza. (Il Dr. Pizzuti approfondirà l'esperienza dei sistemi digitali già attivi in Lombardia).
- Estendere obbligatoriamente la sorveglianza sanitaria quando prevista dal DVR, applicando protocolli specifici per SLC e rischi psicosociali. Rafforzare l'analisi del rischio con particolare attenzione a smart working, differenze di genere e invecchiamento della forza lavoro (in linea con le indicazioni regionali lombarde).

## **Proposte Aggiuntive**

- Istituzione del Libretto Individuale dei Rischi per mansione, per tracciare l'intera storia espositiva del lavoratore lungo il percorso professionale.
- Elaborazione di linee guida per la conservazione del pregresso espositivo nei DVR, al fine di facilitare l'accertamento del nesso causale nelle patologie a latenza prolungata.
- Realizzazione di uno spazio digitale sicuro per la conservazione della cartella sanitaria. Un'idea potrebbe essere l'integrazione nel Fascicolo Sanitario Elettronico e accessibile al MMG, o professionisti del SSN, su indicazione del lavoratore o lavoratrice.
- Valutazione strutturale dell'impatto dell'Intelligenza Artificiale sui rischi fisici (gesti ripetitivi) e psicologici (tecnostress, burnout da algoritmi).

## **Richieste Specifiche a INAIL – Riforma del Sistema di Riconoscimento**

- Riconoscere formalmente le relazioni dei rappresentanti dei lavoratori (RLS) come elementi essenziali nelle istruttorie, soprattutto quando il DVR è carente o incompleto (con particolare attenzione a contratti part-time ed esposizioni pregresse).
- Valorizzare le valutazioni delle Medicine del Lavoro e dei servizi di salute mentale territoriali come prove valide per le patologie psicologiche e lo Stress Lavoro Correlato.
- Superare la prassi che vincola il riconoscimento esclusivamente al DVR.

## **Ruolo e Riforma del Medico Competente**

- Ridefinire il rapporto contrattuale del MC con il datore di lavoro per garantirne l'autonomia professionale e superare la logica del "contratto commerciale".
- Limitare la libertà dell'impresa di scegliere o sostituire unilateralmente il Medico Competente, per evitare ricatti professionali.
- Rafforzare il coordinamento tra MC e RLS, favorendo il loro intervento nelle riunioni periodiche in occasione della presentazione della relazione sanitaria annuale.

## **Proposte per la Regione Lombardia**

- Nei piani mirati di prevenzione, per i settori più colpiti (edilizia, agricoltura e la logistica settore in grande espansione), prestare attenzione ai rischi legati all'invecchiamento della

popolazione lavorativa e differenze di genere, Stress Lavoro Correlato (SLC), impatto dell'Intelligenza Artificiale e dell'algoritmo.

- Orientare i controlli delle ATS sulla verifica delle cartelle sanitarie per sanzionare le mancate denunce di malattie professionali da parte dei Medici Competenti.
- Vigilare sulla gestione delle prescrizioni e limitazioni, corretta attuazione della dirigenza aziendale e mancata denuncia di malattie professionali.
- Istituire un coordinamento obbligatorio tra Medici Competenti, Medici di Medicina Generale e servizi ATS per uniformare protocolli su SLC, rischi psicosociali e denunce di malattie professionali.
- Incrementare gli screening territoriali integrando i sistemi regionali con INAIL, con particolare riguardo ai rischi cancerogeni e chimici.

Queste richieste mirano a promuovere equità, prevenzione efficace e riconoscimento tempestivo in Lombardia. Nel ringraziare tutte e tutti i partecipanti al dibattito di oggi auspico un confronto aperto e costruttivo nel corso del seminario.

Buon lavoro a tutte e tutti.

Milano, 17 aprile 2026

Per CGIL Lombardia

Giulio Fossati