

Vai all'articolo <https://www.ilmanifestoinrete.it/2026/05/31/il-fenomeno-trascurato-dei-tumori-professionali/>



Home L'associazione Tesseramenti e donazioni Contatti

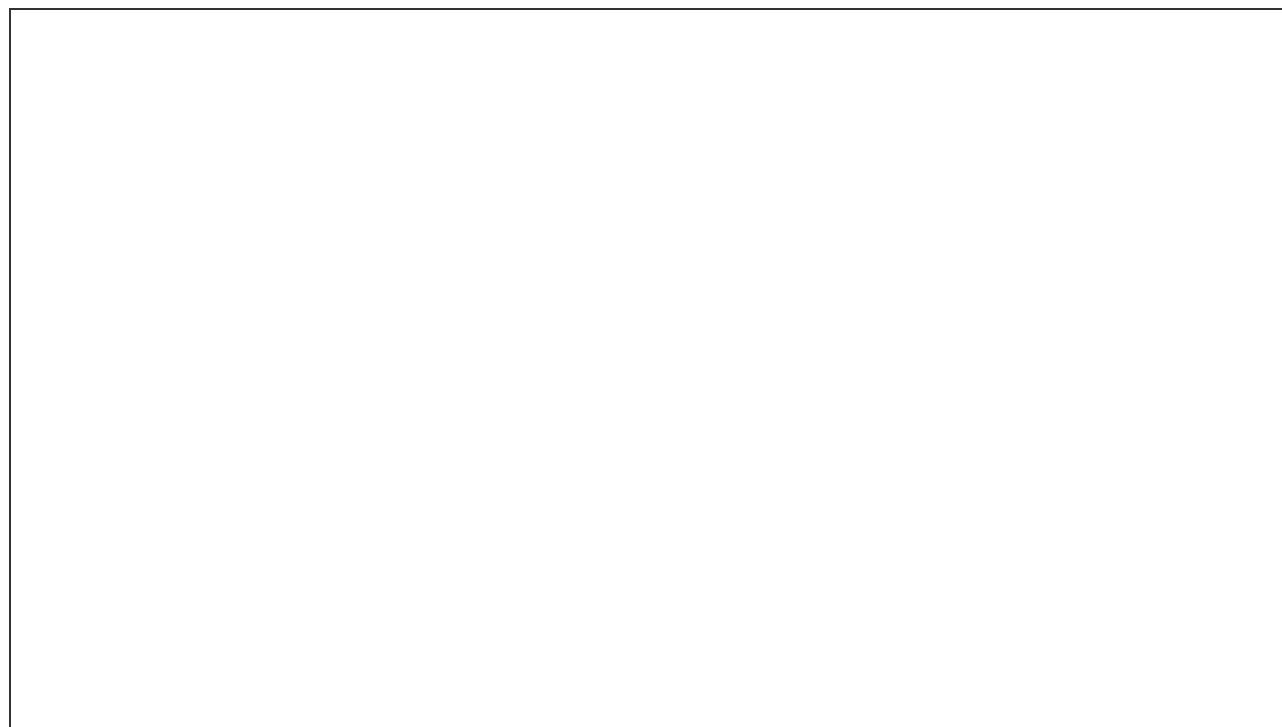
Politica Lavoro Economia Ambiente Femminismi Altre sezioni
Politica Lavoro Economia Ambiente Femminismi Altre sezioni

Il fenomeno trascurato dei tumori professionali

di Maurizio Mazzetti / 31 Maggio 2026 / Lavoro

Condividi su

il lavoro deve essere sicuro malattie professionali maurizio mazzetti prevenzione



In occasione della settimana europea contro il cancro, che, come ogni anno, si svolge tra il 25 ed il 31 maggio, l'agenzia europea EU-OSHA dà un proprio contributo aprendo una specifica sezione dedicata ai tumori di origine professionale (<https://osha.europa.eu/it/themes/cancer-and-work>).

I tumori professionali

Leggiamo quindi che i tumori professionali rimangono uno dei problemi più rilevanti in materia di salute sul lavoro in Europa, in quanto costituiscono la principale causa di mortalità connessa al lavoro nell'UE. Secondo il codice europeo contro il cancro (<https://cancer-code-europe.iarc.who.int/wp-content/uploads/2025/08/9-european-code-against-cancer-occupational-exposure-policy-brief.pdf>), i tumori professionali rappresentano circa il 45% di tutti i decessi correlati al lavoro nell'UE, il che significa oltre 100.000 vittime all'anno. Per altro verso, resta molto alto il numero delle persone che convivono con il cancro e continuano a lavorare, ma farlo è impegnativo oppure non sempre realizzabile: le terapie oncologiche indeboliscono, hanno diversi e pesanti effetti collaterali. Come anche per lo stato di salute dopo la guarigione, se peggiorato, necessitano perciò di sostegni (economici e/o organizzativi), flessibilità in termini di orario e presenze, e necessità di adattamenti organizzativi. Ove tutto ciò manchi, o sia insufficiente (magari perché temporalmente limitato) ai danni alla salute, e connessa peggiore qualità della vita propria e dei cd. *caregivers*, si può aggiungere la perdita del lavoro, o una riduzione forzata del tempo (e delle energie) dedicate o dedicabili. Il che ha rilevanti negativi riflessi economici (su chi è malato, ma anche sulla società: diminuzione di produttività, accresciuta pressione sui sistemi sanitari ed assicurativi nonché sulle famiglie) e psicosociali. La medicina del lavoro ci ricorda peraltro che una riduzione dell'esposizione ai fattori direttamente causa del cancro ha effetti positivi

indiretti su altre patologie, tra le quali lo studio cita fibrosi polmonare o broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Prevenzione senza tempo? L'amianto

Forse come in nessun altro fattore di rischio per gli agenti cancerogeni la miglior prevenzione consiste nell'eliminarne totalmente l'esposizione, espellendoli dai processi produttivi. Osservo però che con rare eccezioni ciò non è realisticamente possibile (vedasi più avanti), e certo non lo è nel breve e medio periodo; ed infatti lo studio sostiene che occorre concentrarsi sulla riduzione all'esposizione stessa (durata, intensità). Vale la pena spendere peraltro qualche parola sulla più rilevante delle suddette eccezioni, cioè l'esposizione a fibre di amianto. L'amianto, come è noto, massicciamente usato come coibente soprattutto nella forma di cemento-amianto, è responsabile del pressoché sempre mortale mesotelioma (che si può contrarre anche con esposizioni minime e singole), ha visto lavorazione ed uso proibite dagli anni '90 del secolo scorso (in Italia dalla legge 257/1992). Ma, a parte i lunghissimi tempi di latenza della patologia (anche 35, 40 anni) l'amianto pur non più lavorato ed usato, resta presente in grandi quantità, in quanto usato come coibente, con perdurante possibilità di rilascio ulteriore di fibre (se degradato o non adeguatamente confinato) e un gigantesco problema, di cui pochissimo si parla, di un suo totale smaltimento. Sul punto riporto alcuni dati contenuti nel libro *Operaicidio* (Bruno Giordano e Marco Patucchi, *Marlin editore* 2025, su cui la mia recensione nell'articolo del 12 ottobre 2025): secondo l'ultimo Rapporto del 2015 del Registro Nazionale Mesotelioma, gestito dall'INAIL, nel solo periodo 1993 – 2021 si sono avuti 37.003 casi, cioè una media di 132 casi all'anno, 3 al giorno: numeri pressoché pari a quelli degli infortuni mortali censiti dalla stessa INAIL. Ma si tratta di un dato largamente approssimato per difetto, perché il 50% dei casi è censito in sole quattro regioni (Piemonte, Lombardia, Liguria ed Emilia-Romagna) che per prime hanno iniziato ad alimentare il suddetto Registro, Bolzano e Molise lo hanno fatto solo a partire rispettivamente dal 2012 e 2014, e la stessa Lombardia, alla pubblicazione del libro aveva raccolto i dati solo fino al 2020. Ma dato ancor più preoccupante, si stima che soltanto circa il 30% dei 33 milioni di tonnellate di amianto presenti in Italia nel 1992 siano stati smaltiti in occasioni di demolizioni e/o ristrutturazioni; e con modesti finanziamenti pubblici da parte dell'INAIL attraverso i Bandi ISI nonché, talvolta, con finanziamenti regionali. Ma anche il censimento dei siti contaminati è parziale e quindi, verosimilmente, le quantità totali sono più elevate.

Esposizioni e fattori

Sempre l'EU-OSHA nel 2025 ha pubblicato lo studio *Indagine sull'esposizione della forza lavoro a fattori cancerogeni* (<https://osha.europa.eu/it/facts-and-figures/workers-exposure-survey-cancer-risk-factors-europe>). L'indagine indica come quasi la metà della forza lavoro europea è stata probabilmente esposta ad almeno un fattore di rischio di cancro nell'ultima settimana lavorativa; e per alcune attività le esposizioni possono essere elevate e soprattutto multiple, cioè con almeno due fattori di rischio.

Queste esposizioni riguardano **24 fattori di rischio di cancro noti ad oggi** (quali individuati dalla Direttiva UE 37/2004), per lo più da agenti chimici: **gas di scarico dei motori diesel, benzene, silice cristallina respirabile, formaldeide, benzene**; esistono poi fattori di rischio fisico, quali le radiazioni ultraviolette di origine solare per chi lavora all'aperto, e le radiazioni ionizzanti presenti in particolare nel comparto sanità. Nell'elenco non compaiono le fibre di amianto, evidentemente in base alla considerazione che essendone proibiti lavorazione ed uso, non si ritiene tuttora sussistente il relativo rischio. Tuttavia, secondo i dati EUROSTAT aggiornati al 2023, in quell'anno si sono avuti 1553 casi di mesotelioma e 1226 casi di altri tumori a polmoni e bronchi provocati dall'amianto, che sommati rappresentano il 79,4% di tutti i tumori professionali; ed è altamente probabile, per come i vari paesi raccolgono (o non raccolgono) i dati, che anche questi numeri siano sensibilmente inferiori alla realtà (non tutti i tumori sono riconosciuti come professionali, i tempi di latenza possono far insorgere la malattia anche ad attività lavorativa cessata, esistono tumori da amianto ad organi diversi da bronchi e polmoni, cioè a laringe, ovaio, peritoneo).

Tomando alle esposizioni, esse possono essere multiple (NB: non necessariamente contemporanee, o nel corso dello stesso processo lavorativo); e oltre il 60 % dei lavoratori addetti a attività minerarie ed estrattive, nonché nell'edilizia, vi è soggetto. E ancora, emerge che i lavoratori impiegati nelle micro e/o piccole imprese (piccole se con meno di 50 dipendenti) hanno una probabilità 1,3 volte maggiore di essere esposti a uno o più fattori di rischio di cancro rispetto a quelli che lavorano in aziende di medie o grandi dimensioni. L'EU-OSHA ha inoltre analizzato i dati sulle diverse situazioni di esposizione a ciascun fattore di rischio.

Per un dettaglio sui rischi noti è stata elaborata una specifica Strategia conoscitiva <https://osha.europa.eu/en/themes/cancer-and-work/stop-carcinogens-work>; funziona inoltre uno specifico sito – Stop ai carcinogeni al lavoro – <https://osha.europa.eu/en/themes/cancer-and-work/stop-carcinogens-work>; materiali a cui rinviare.

Un dato dell'indagine che colpisce in maniera particolare è che nell'assistenza sanitaria e sociale (HSE), in cui due terzi delle persone addette donne, **la percentuale di esposti ad almeno uno dei 24 fattori di rischio di cancro valutati è del 29,5%, con il 7,8% esposto a due o più fattori di rischio**. Nel settore HSE come negli altri, le co-esposizioni più frequenti valutate in HeSCare sono state le emissioni di gas di scarico dei motori diesel (guida, manutenzione o viaggio in veicoli a motore diesel). Quantitativamente significative anche le esposizioni a radiazioni solari (lavoro all'esterno o lavoro con, o vicino a, superfici riflettenti) nonché quella a **radiazioni ionizzanti** (lavoro con, o vicino a, macchine che utilizzano i raggi X per scopi diagnostici, per quanto in tali casi siano obbligatori schermi e/o indumenti radioprotettivi, e con una sorveglianza sanitaria specifica e rafforzata attraverso, ad esempio, i dosimetri individuali).

Tuttavia, lo sviluppo tecnologico da un lato, e l'approfondimento della ricerca dall'altro, possono produrre altri nuovi, ed ancora non riconosciuti come tali, fattori di rischio. In particolare, sono oggetto di crescente interesse scientifico i potenziali effetti cancerogeni degli **interferenti endocrini** (come alcuni pesticidi) e di determinati **nanomateriali**, ad esempio i **nanotubi di carbonio a parete multipla (MWCNT-7)**.

Quale approccio alla prevenzione?

Una osservazione, a questo punto, è doverosa: se la miglior prevenzione è eliminare totalmente i fattori di rischio, perché non vi si provvede ove sarebbe tecnicamente possibile? Vi sono situazioni in cui il fattore di rischio è ineliminabile, si pensi all'esposizione alla radiazione solare (a meno che qualsiasi attività all'aperto non venga svolta da robot, cosa che appare, quantomeno, lontana ...), e quindi il rischio può essere solo mitigato/ ridotto anche nelle sue conseguenze, attraverso (obbligatori) dispositivi di protezione collettiva – DPC – o individuale – DPI, nonché misure organizzative.

In molte altre, invece l'eliminazione totale di certi fattori di rischio è possibile dal punto di vista strettamente tecnico; **ma sono la struttura dei processi produttivi**

e delle relative filiere, e i costi **di** tale eliminazione, quindi la nostra struttura economico sociale nel suo complesso, che lo impediscono o lo ostacolano.

Ad esempio, pensiamo all'esposizione al benzene o ai gas **di** scarico dei motori diesel: il relativo rischio sarebbe totalmente eliminabile con altre forme **di** alimentazione della mobilità; ma sono le ragioni tecnico-produttive, ed ancor più quelle economiche = i costi, come imprescindibile elemento della competitività aziendale, che rendono "accettabili" questi rischi; e che vanno quindi, se va bene, mitigati/ridotti.

In altri casi non è questioni **di** tecnologie, ma puramente **di** costi: i rischi da esposizione ai raggi UV per chi lavora all'aperto, come pure il rischio calore che può provocare non il cancro, ma infortuni anche mortali, non sono eliminabili ma solo mitigabili, con misure organizzative ed in minima parte tecniche **di** non particolare impatto o costo; misure, osservo, al momento solo volontarie/consigliate, rinvio al mio articolo del 31 luglio 2025). E osservo che nonostante la recentissima ondata **di** caldo definito precoce ed anomalo (ma tutto fa pensare non sarà anomalo in futuro), e nonostante richieste esplicite delle organizzazioni sindacali, ordinanze interdittive/limitative non sono ancora state emanate neppure con riguardo ai cantieri **di** opere pubbliche.

Che fare, concretamente?

Analizzato il fenomeno dei tumori professionali, che si fa per combatterlo? La documentazione citata sopra si dilunga a lungo sul come farlo: ricerca, comunicazione, formazione, coinvolgimento dei lavoratori, intensificazione della sorveglianza sanitaria, misure tecniche (DPC, DPI) ed organizzative (rotazioni, pause ecc.) **di** riduzione o mitigazione. Ma si tratta essenzialmente **di** misure volontarie, auspicabili ma non obbligatorie.

La ragioni del profitto, con la sua necessità **di abbattere i costi, sono quindi prevalenti sulla salute **di** chi lavora** (e per buona parte dei fattori **di** rischio, anche su quella **di** chi non lavora, si pensi ancora all'inquinamento da emissioni **di** motori diesel o benzene); e finché le regole proteggono, magari non con piena consapevolezza vista la **cultura** dominante, il primo anziché la salute, non basterà che l'eliminazione totale sia tecnicamente fattibile.

Peraltro, anche quando si introducono nuovi materiali, o processi, una verifica della loro eventuale nocività sembra essere fatta (se mai fatta ...) solo a posteriori; unica consolazione, oggi ci sono più attenzione, più regole e più strumenti per una verifica preventiva; in passato si indagava, non sempre e mai subito, solo a posteriori (i processi per morti e malattie da esposizione all'amianto sono molto istruttivi anche sull'evoluzione degli studi sulla nocività del materiale). E un minimo **di** storia della tecnica e dei processi produttivi ci dimostra come l'abbandono **di** un determinato agente nocivo si è verificato a distanza magari **di** molto tempo dall'inizio del suo uso, o perché i danni erano diventati troppo estesi e socialmente insostenibili, come nel caso dell'amianto, oppure più frequentemente quando lo sviluppo scientifico, tecnologico ed organizzativo ha reso non più conveniente economicamente l'uso **di** quell'agente. Pensiamo, e faccio solo una breve elencazione, allo zolfo, con gli zolfanelli fatti a mano usando la bocca, con conseguenti tumori, alle broncopneumopatie dei minatori come la silicosi – il mal della pietra – e l'asbestosi, il saturnismo da esposizione al piombo dei tipografi o dei minatori, le zoonosi degli allevatori o **di** chi comunque lavora piedi nudi o all'aperto (comprese malaria e carbonchio). E ancora le cheraliti **di** chi lavora all'aperto, anche in mare, le varie forme **di** dermatiti da colle, polveri e solventi, a tutte le lavorazioni che implicavano esposizione alla formaldeide, anche in settori come i mobilifici (ricordiamo le cucine anni 50 e 60 con i piani in formica, o quel terrificante farmaco contro il mal **di** gola che era il Formitrol?), le intossicazioni da vernici, con effetti su polmoni e fegato, o da polveri **di** legno che interessavano tutte le vie respiratorie... per finire a fumi e polveri degli impianti **di** siderurgia, **di** cui la vicenda dell'ex ILVA **di** Taranto (e prima Bagnoli, Cornigliano, Piombino) è caso paradigmatico anche per la salute della cittadinanza tutta. Per molto tempo dette patologie sono state considerate una fatalità ineliminabile, come le epidemie o le carestie ...

E l'Italia?

Per concludere, che succede in Italia? La Relazione annuale INAIL sul 2024 (quella sul 2025 è attesa a breve) ci dice che nel 2024, sulle 88.384 malattie professionali denunciate (e con tassi **di** riconoscimento molto variabili a seconda delle patologie, **di** solito sui due terzi) i tumori superano i 2 mila casi (in particolare, mesoteliomi della pleura per asbesto e tumori maligni agli organi intratoracici, quindi da esposizione a benzene, emissioni **di** motori diesel e simili). E pur confermandosi che tre quarti delle malattie professionali riguardano le donne, le rispettive incidenze percentuali dei tumori sono del 1% per le donne, e del 3,4% per gli uomini; il che riflette le differenti attività lavorative almeno tendenzialmente svolte. Per i tumori da amianto, ricordo che il dato è comunque con tutta probabilità sottostimato, pur essendo il più alto in Europa; ma sul punto, lascio il pallino ai medici del lavoro.