



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Scuola di Specializzazione in Medici
Lavoro

Direttore: Prof. Antonio Mutti

Seminari Monografici di Medicina del Lavoro
Edizione 2010: Polmone e Lavoro

18 giugno

Giudizio di idoneità e aspetti medico legali.

C. Romano (Università di Torino)

LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE CONTINUA E L'ACCREDITAMENTO DEL MEDICO DEL LAVORO

Series Editors: P. Apostoli, P.A. Bertazzi, L. Isolani, M. Imbriani, G. Abbritti.

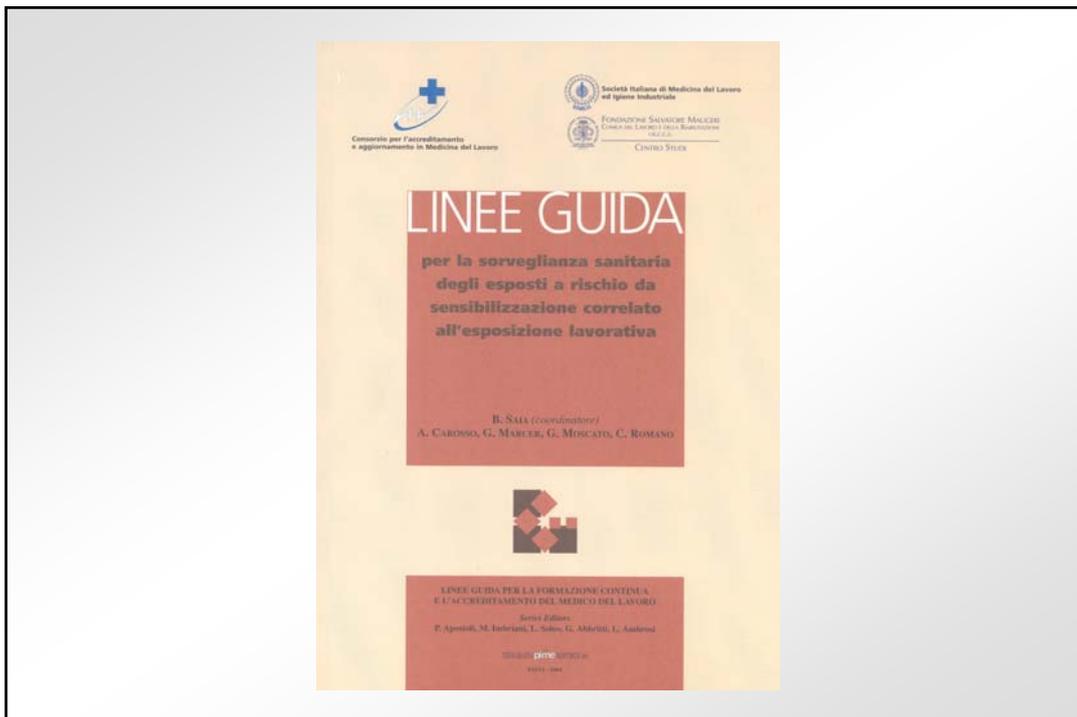
2009

Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale

LINEE GUIDA
per la sorveglianza sanitaria di lavoratori esposti ad
irritanti e tossici per l'apparato respiratorio

P. Maestrelli (*coordinatore*)

P. Boschetto, P. Carta, M. Corradi, R. De Zotti, L. Di Lorenzo, M. Ferrari, G.
Guarnieri, M. Imbriani, A. Innocenti, C. Mapp, N. Murgia, G. Muzi, L. Patrini, A.
Quercia, L. Riboldi, C. Romano, L. Soleo



Aspetti normativi e medicolegali

A. CAROSSO¹, C. ROMANO²

¹Responsabile SS Allergologia, ASL Torino 2; ²Professore Associato di Medicina del Lavoro Università di Torino
Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro. Direttore della S.C.D.U. di Tossicologia e
Epidemiologia Industriale Dipartimento di Traumatologia, Ortopedia e Medicina del Lavoro Ospedale CTO Torino

It J Allergy Clin Immunol
(in stampa)

IL GIUDIZIO DI IDONEITA'

GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

- Valutazione della idoneità del singolo lavoratore in relazione alla sua specifica mansione ed allo svolgimento di ogni singolo compito che la mansione comporta
- **Obbligo** per il medico del lavoro competente
- Costituisce uno dei compiti **più complessi** e **più qualificati** che il MLC è chiamato a svolgere e, nello stesso tempo, **più delicati**, in considerazione delle implicazioni **anche** socioeconomiche che tale atto comporta
- **Compito complesso**, in quanto necessita di:
 1. **Approfondita conoscenza della mansione e dei rischi** connessi
 2. **Adeguate studio dello stato di salute** del soggetto
(ampia variabilità dei due termini)

GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

DEFINIZIONE

La valutazione del possesso dei **requisiti psico-fisici** e dell'**assenza di controindicazioni** per lo svolgimento della **mansione specifica** in relazione innanzi tutto alla presenza di **rischi professionali**, accertati e riportati nel DVR, ma anche alle **caratteristiche della mansione** che in soggetti con particolari patologie potrebbero determinarne un aggravamento, per la tutela della **salute** e per la **sicurezza del lavoratore**

LINEE GUIDA SIMLII - LA SORVEGLIANZA SANITARIA - IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

L'espressione del **Giudizio di Idoneità** costituisce l'atto finale della sorveglianza sanitaria (preventiva e periodica) eseguita dal Medico Competente.

Essa rappresenta **la fase più direttamente operativa della Prevenzione Secondaria** messa in atto dalla Medicina del Lavoro, potendo, per certi aspetti, essere paragonata alla **prescrizione terapeutica** della Medicina Clinica.

Questo "atto conclusivo" spesso comporta, per il Medico Competente, **le difficoltà maggiori**, nell'ambito del suo non facile percorso professionale.

Necessità di contemperare due fondamentali diritti del lavoratore, non di rado tra loro in contrasto:

il diritto alla salute (e alla sicurezza) lavorativa

e

il diritto ad una proficua occupazione produttiva.

Regole per le prescrizioni terapeutiche della Medicina Clinica:

- buona pratica medica (possibilmente “basata sull’evidenza”)
- rispetto di eventuali Linee Guida o, quanto meno, protocolli o documenti di consenso

Regole per i contenuti del Giudizio di Idoneità in Medicina del Lavoro:

- rispetto anche delle previsioni, e non di rado dei limiti, previsti da un insieme di disposti legislativi, spesso tra loro non coordinati e non sempre coerenti

GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

La valutazione del possesso dei **requisiti psico-fisici** e dell'**assenza di controindicazioni per lo svolgimento della mansione specifica** in relazione innanzi tutto alla presenza di **rischi professionali**, accertati e riportati nel DVR, ma anche alle **caratteristiche della mansione** che in soggetti con particolari patologie potrebbero determinarne un aggravamento, per la tutela della **salute** e per la **sicurezza** del lavoratore”

Sono da **evitare formulazioni generiche di idoneità** (ad es. “non idoneo a mansioni che comportano esposizione a broncoirritanti”, demandando così di fatto al DDL (che non ne ha le competenze tecniche specifiche) il compito di trasformare un giudizio di idoneità generica in uno di idoneità specifica al lavoro.

SITUAZIONI PROBLEMATICHE

La **verifica dell'attuazione delle prescrizioni** rientra tra i compiti del MLC?

- Non previsto dalla normativa vigente
- Ipotizzato in alcune vicende giudiziarie
- Raccomandabile (e con formalizzazione scritta al DDL)

Possibile **contrasto fra giudizio del MC e giudizio dell'Organo di Vigilanza.**

- Inevitabile tenere conto del giudizio dell'O. di V.
- Chiarire la propria posizione motivandola formalmente sul piano tecnico

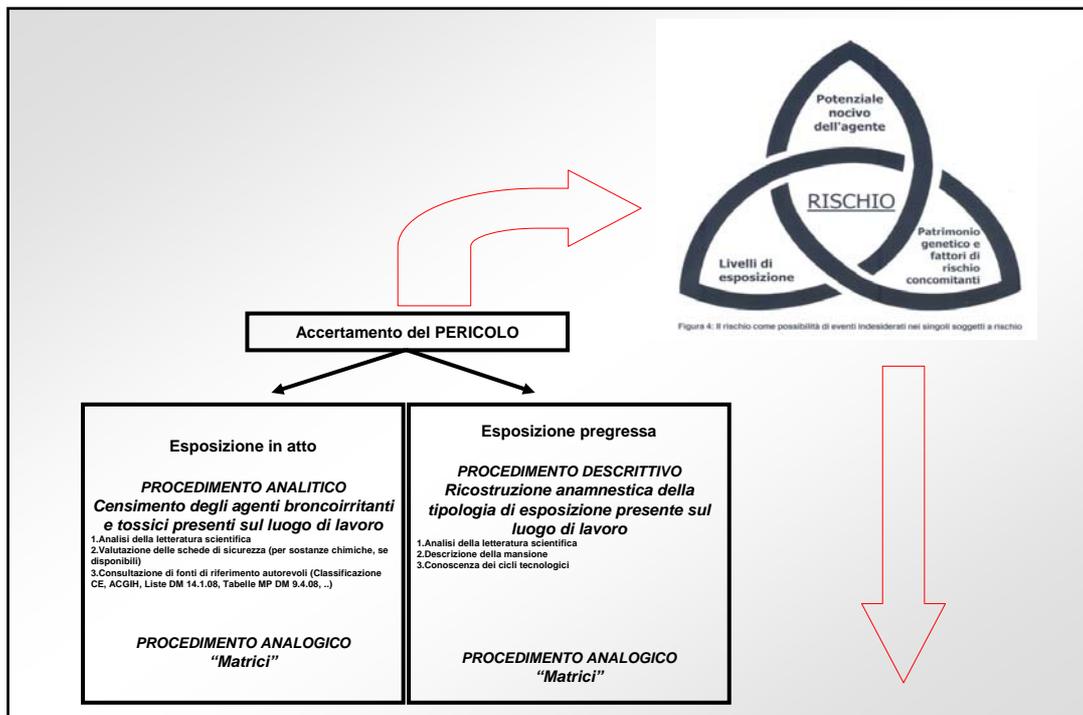
LINEE GUIDA SIMLII - LA SORVEGLIANZA SANITARIA - IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

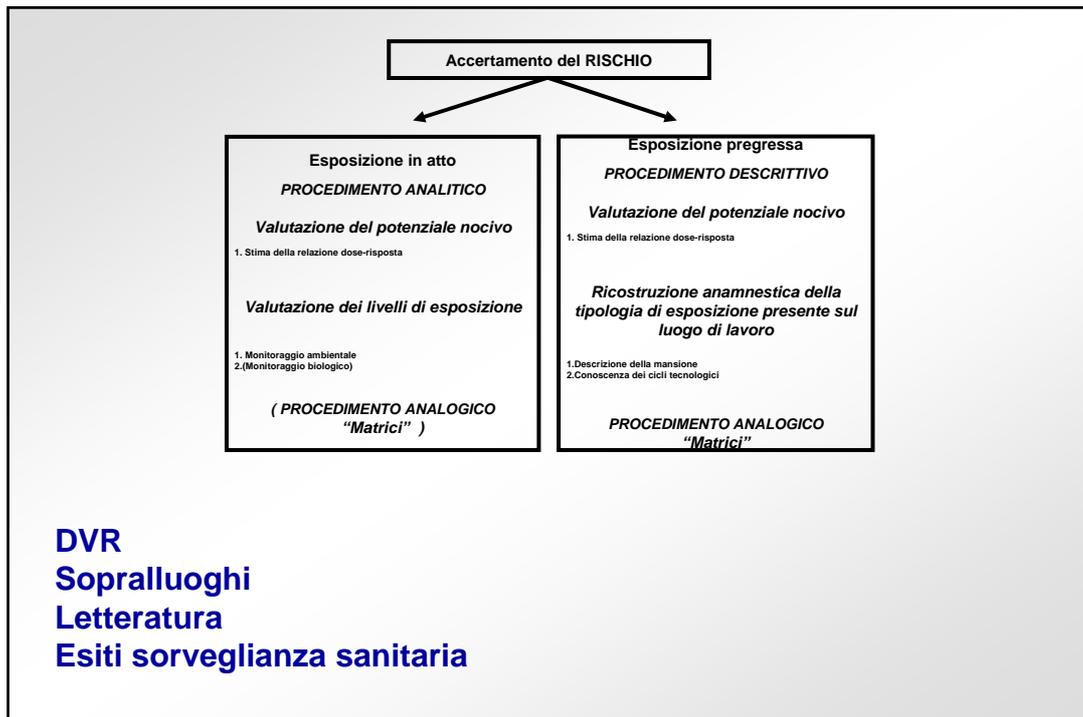
La formulazione del giudizio di idoneità ad una specifica mansione si articola attraverso varie fasi:

- 1) valutazione dell'ambiente di lavoro e dell'esposizione a rischi specifici*
- 2) valutazione del lavoratore*
- 3) interazione fra i due termini del binomio*
- 4) formulazione del giudizio*
- 5) eventuale indicazione di provvedimenti.*

La valutazione dell'ambiente lavorativo e dell'esposizione a rischi specifici comprende:

- il **potenziale nocivo** di agenti irritanti o tossici per le vie aeree e i livelli espositivi
- il **potenziale nocivo** di agenti sensibilizzanti per l'apparato respiratorio (e i livelli espositivi)
- il **carico di lavoro** (inteso come gravosità) e le **condizioni microclimatiche**





La valutazione del lavoratore prevede di individuare:

- eventuali fattori individuali di rischio congeniti o acquisiti
- eventuali patologie respiratorie a carico:
 - delle *vie aeree extra-toraciche*: rinite, sinusite, laringite e **Vocal Cords Dysfunction (VCD)**
 - delle *vie intratoraciche e parenchima polmonare*: asma, **BPCO, interstiziopatie o altre cause di compromissione funzionale respiratoria**
- quantificazione della gravità della patologia
- presenza di comorbidità

Fattori individuali di rischio congeniti o acquisiti

L'individuazione di uno o più fattori individuali di rischio, può agevolare l'identificazione di soggetti ipersuscettibili a contrarre patologie a carico delle vie aeree. La presenza di fattori personali di rischio non pregiudica il giudizio di idoneità alla mansione specifica, va invece considerata come elemento utile alla articolazione della sorveglianza sanitaria, cioè ad attuare accertamenti specialistici e/o strumentali integrativi e può imporre visite periodiche più ravvicinate, oltre che maggior controllo delle esposizioni.

FUMO

“RAPID FALLERS”

ETA'

INFEZIONI RESPIRATORIE RICORRENTI

Patologie respiratorie

- delle *vie aeree extra-toraciche*: rinite, sinusite, laringite
- delle *vie intratoraciche e parenchima polmonare*: asma, BPCO, interstiziopatie

???

NON IDONEITA' vs IDONEITA' CON PRESCRIZIONI

PATOLOGIA ATTRIBUIBILE ALLA NOXA PROFESSIONALE

UNICO PROBABILE MOTIVO DI NON IDONEITA'

Asma Professionale



SORVEGLIANZA SANITARIA

ASMA PROFESSIONALE DA SENSIBILIZZAZIONE

FATTORI DI SUSCETTIBILITÀ INDIVIDUALE

- **FATTORI**

- Esposizione lavorativa pregressa o extraprofessionale al fattore di rischio specifico
- Atopia
- Asma preesistente
- Rinite preesistente
- IBA

- **METODI**

- Anamnesi
- Anamnesi / prick test
- Anamnesi
- Anamnesi
- TPBA con Mch

ASMA PROFESSIONALE DA SENSIBILIZZAZIONE**SEGNI PRECLINICI****• FATTORI**

- Sensibilizzazione (asma IgE-mediata)
- Comparsa di IBA
- Comparsa di rinite

• METODI

- Test allergometrici per allergeni lavorativi
- TPBA con Metacolina
- Anamnesi



ASMA PROFESSIONALE DA SENSIBILIZZAZIONE

Fattori di suscettibilità individuale

- | | |
|-----------------------|---|
| • Atopia | <ul style="list-style-type: none"> ✘ Non escludere il soggetto ✘ Intensificare prevenzione personale ✘ Visite periodiche + frequenti |
| • IBA | <ul style="list-style-type: none"> ✘ Non escludere il soggetto ✘ Intensificare prevenzione personale ✘ Visite periodiche + frequenti |
| • Asma preesistente | <ul style="list-style-type: none"> ✘ Valutare caso per caso. ✘ Mansioni a basso rischio asmogeno ✘ Visite periodiche + frequenti |
| • Rinite preesistente | <ul style="list-style-type: none"> ✘ Seguire con particolare attenzione |

ASMA PROFESSIONALE DA SENSIBILIZZAZIONE

- **Segni preclinici**
 - ✘ Non escludere il soggetto
 - ✘ Visite periodiche + frequenti
 - ✘ Intensificare prevenzione personale (ridurre il più possibile l'esposizione)

ASMA PROFESSIONALE DA SENSIBILIZZAZIONE

- **Segni clinici**
 - ✘ NON IDONEITA' ALL'ESPOSIZIONE (DPI solo se con dimostrata efficacia e per esposizioni di breve durata)

Importanza della informazione/formazione

ASPETTI MEDICO-LEGALI

A chi segnalare	Con quale documento	Per effetto di	A chi spetta	Che cosa segnalare	Con quale finalità	Sanzionabile
Autorità giudiziaria	Referto	Art. 365 CP Art. 334 CPP	"Chiunque nell'esercizio di una professione sanitaria presti assistenza o opera..." (= Qualsiasi sanitario)	Qualsiasi malattia correlabile al lavoro, con i caratteri della lesione personale grave o gravissima	Giustizia penale	Si (multa)
(Ispettorato del lavoro) Organo di Vigilanza dell'ASL	Denuncia	Art. 139 DPR 1124/65 DM 11/12/09	Qualsiasi medico	Malattie professionali di cui al DM 11/12/09	Prevenzione primaria	Si (ammenda)
INAIL	1° certificato medico (3 copie consegnate al lavoratore)	Codice deontologico (Art. 22)	Qualsiasi medico	Malattie professionali di cui al DM 09/04/08 ovvero malattie professionali ex sentenza CC 179/80	Assicurativa	No
	Denuncia	Art. 52, 53 (industria) 251 (agricoltura) DPR 1124/65	Lavoratore e Datore di Lavoro	Malattie professionali di cui al DM 09/04/08 ovvero malattie professionali ex sentenza CC 179/80	Assicurativa	Si (ammenda)
	Copia della Denuncia ex Art. 139 DPR 1124/65	Art. 10 comma 4 Digs 38/2000	Qualsiasi medico?	Malattie professionali di cui al DM 11/12/09	Epidemiologica	No

In corsivo: adempimenti non in capo al medico

A chi segnalare	Con quale documento	Per effetto di	A chi spetta	Che cosa segnalare	Con quale finalità	Sanzionabile
Autorità giudiziaria	Referto	Art. 365 CP Art. 334 CPP	"Chiunque nell'esercizio di una professione sanitaria presti assistenza o opera..." (= Qualsiasi sanitario)	Qualsiasi malattia correlabile al lavoro, con i caratteri della lesione personale grave o gravissima	Giustizia penale	Si (multa)
(Ispettorato del lavoro) Organo di Vigilanza dell'ASL	Denuncia	Art. 139 DPR 1124/65 DM 11/12/09	Qualsiasi medico	Malattie professionali di cui al DM 11/12/09	Prevenzione primaria	Si (ammenda)
INAIL	1° certificato medico (3 copie consegnate al lavoratore)	Codice deontologico (Art. 22)	Qualsiasi medico	Malattie professionali di cui al DM 09/04/08 ovvero malattie professionali ex sentenza CC 179/80	Assicurativa	No
	Denuncia	Art. 52, 53 (industria) 251 (agricoltura) DPR 1124/65	Lavoratore e Datore di Lavoro	Malattie professionali di cui al DM 09/04/08 ovvero malattie professionali ex sentenza CC 179/80	Assicurativa	Si (ammenda)
	Copia della Denuncia ex Art. 139 DPR 1124/65	Art. 10 comma 4 Digs 38/2000	Qualsiasi medico?	Malattie professionali di cui al DM 11/12/09	Epidemiologica	No

In corsivo: adempimenti non in capo al medico

1) REFERTO

Se un lavoratore subisce un danno alla persona da causa lavorativa è possibile che ciò sia dipeso da violazioni colpose di norme concernenti l'igiene del lavoro configurando così l'ipotesi di un delitto per il quale è prevista la corrispondente pena. La verifica di questa ipotesi e l'irrogazione della sanzione non competono al medico il quale pertanto informa l'Autorità Giudiziaria per gli adempimenti che ad essa competono.

>>>> la gravità dell'evento (prognosi > 40 gg; indebolimento permanente) rileva !

A chi segnalare	Con quale documento	Per effetto di	A chi spetta	Che cosa segnalare	Con quale finalità	Sanzionabile
Autorità giudiziaria	Referto	Art. 365 CP Art. 334 CPP	"Chiunque nell'esercizio di una professione sanitaria presti assistenza o opera..." (= Qualsiasi sanitario)	Qualsiasi malattia correlabile al lavoro, con i caratteri della lesione personale grave o gravissima	Giustizia penale	Si (multa)
(Ispettorato del lavoro) Organo di Vigilanza dell'ASL	Denuncia	Art. 139 DPR 1124/65 DM 11/12/09	Qualsiasi medico	Malattie professionali di cui al DM 11/12/09	Prevenzione primaria	Si (ammenda)
INAIL	1° certificato medico (3 copie consegnate al lavoratore)	Codice deontologico (Art. 22)	Qualsiasi medico	Malattie professionali di cui al DM 09/04/08 ovvero malattie professionali ex sentenza CC 179/80	Assicurativa	No
	<i>Denuncia</i>	<i>Art. 52, 53 (industria) 251 (agricoltura) DPR 1124/65</i>	<i>Lavoratore e Datore di Lavoro</i>	<i>Malattie professionali di cui al DM 09/04/08 ovvero malattie professionali ex sentenza CC 179/80</i>	<i>Assicurativa</i>	<i>Si (ammenda)</i>
	Copia della Denuncia ex Art. 139 DPR 1124/65	Art. 10 comma 4 Dlgs 38/2000	Qualsiasi medico?	Malattie professionali di cui al DM 11/12/09	Epidemiologica	No

In corsivo: adempimenti non in capo al medico

2) DENUNCIA

Se un soggetto subisce un danno alla persona da causa lavorativa è possibile che la prevenzione abbia qualche lacuna. Informare l'Organo di Vigilanza promuove una verifica mediante la quale migliorare la prevenzione impedendo il ripetersi dell'evento

>>>> la gravità dell'evento (prognosi > 40 gg; indebolimento permanente) rileva ?

Quando si deve fare la denuncia ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65 ?

Interpretando le tabelle del DM 11/12/09 come indice di "presunzione legale del rischio" ?

... o, piuttosto,

solo a seguito di una approfondita valutazione del rischio ?

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE GENEVA

ENCYCLOPAEDIA OF OCCUPATIONAL HEALTH THIRD (REVISED) EDITION AND SAFETY

Technical editor:
Dr. Luigi Parmeggiani

VOLUME 2

L-Z

ENCYCLOPAEDIA
OF
OCCUPATIONAL
HEALTH
AND SAFETY

VOLUME 2 L-Z

Occupational diseases are essentially defined by aetiological characteristics, i.e. the slowly acting occupational cause (contrary to accidents where the cause acts rapidly), and not by nosological characteristics, because the latter in most cases are not specific.

L'ITER DIAGNOSTICO IN MEDICINA DEL LAVORO

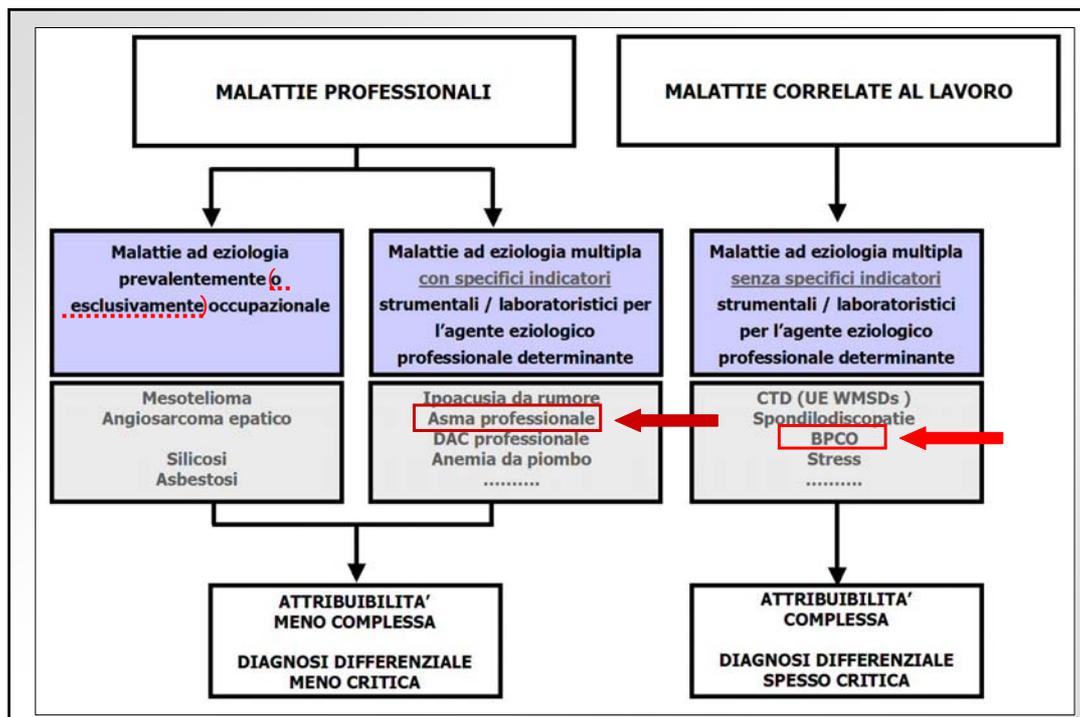
Step 1: FASE CLINICA (comune a tutte le discipline medico-chirurgiche)	raccolta dei sintomi	PROFILO DEL CASO IN ESAME
	ricerca dei segni	
	accertamenti complementari	
Step 2: FASE DELLA PATOLOGIA SPECIALE (comune a tutte le discipline medico-chirurgiche)	confronto del caso in esame con i quadri definiti nella specifica disciplina	DEFINIZIONE NOSOLOGICA
	diagnosi differenziale	
Step 3: FASE DELLA VALIDAZIONE (non necessaria in tutte le discipline medico-chirurgiche ma irrinunciabile in Medicina del Lavoro)	analisi del caso in rapporto a rischio/esposizione con Valutazione della compatibilità plausibile tra l'effetto riscontrato (la malattia) e i parametri qualitativi e quantitativi del presunto agente causale professionale	DEFINIZIONE DEL NESSO DI CAUSALITA'

DIAGNOSI

ESAME DEL NESSO DI CAUSALITA'

non necessaria in tutte le discipline medico-chirurgiche ma
irrinunciabile in Medicina del Lavoro

- 1 Analisi del caso in rapporto al **rischio/esposizione**
- 2 Ricerca della **compatibilità plausibile** tra l'effetto riscontrato (la malattia) e l'antecedente causale presunto (**qualità e quantità dell'agente lavorativo**)
- 3 **Ricostruzione retrospettiva** di circostanze, elementi contingenti, storia, evoluzione della relazione con l'ambiente di lavoro e le peculiarità specifiche dell'occupazione



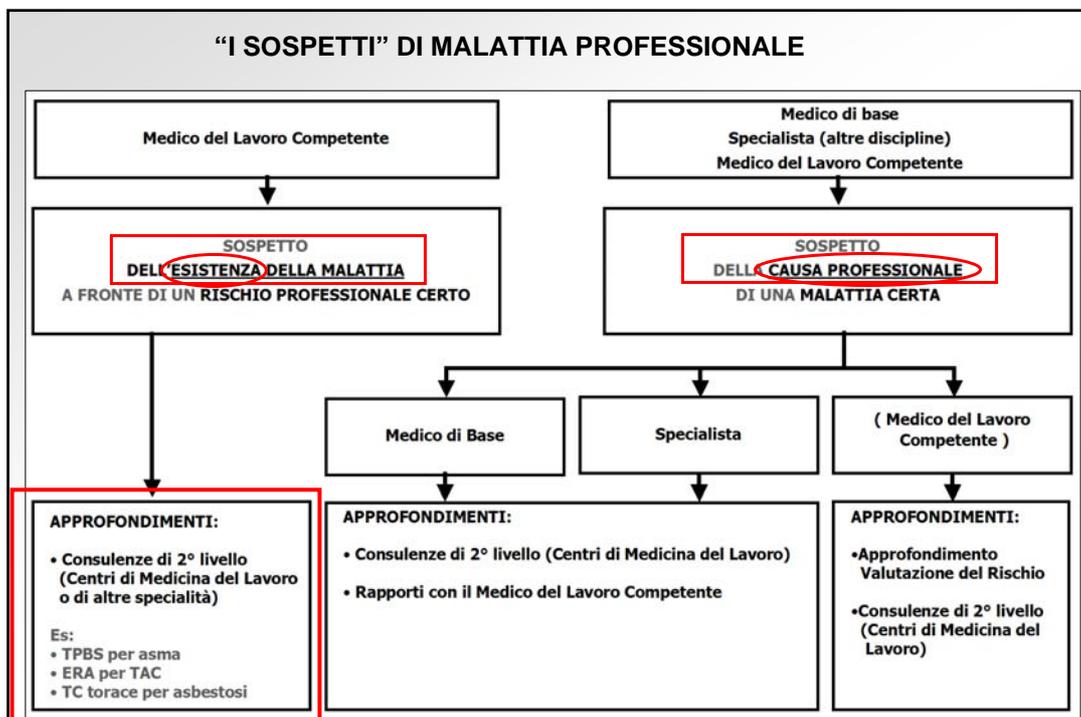
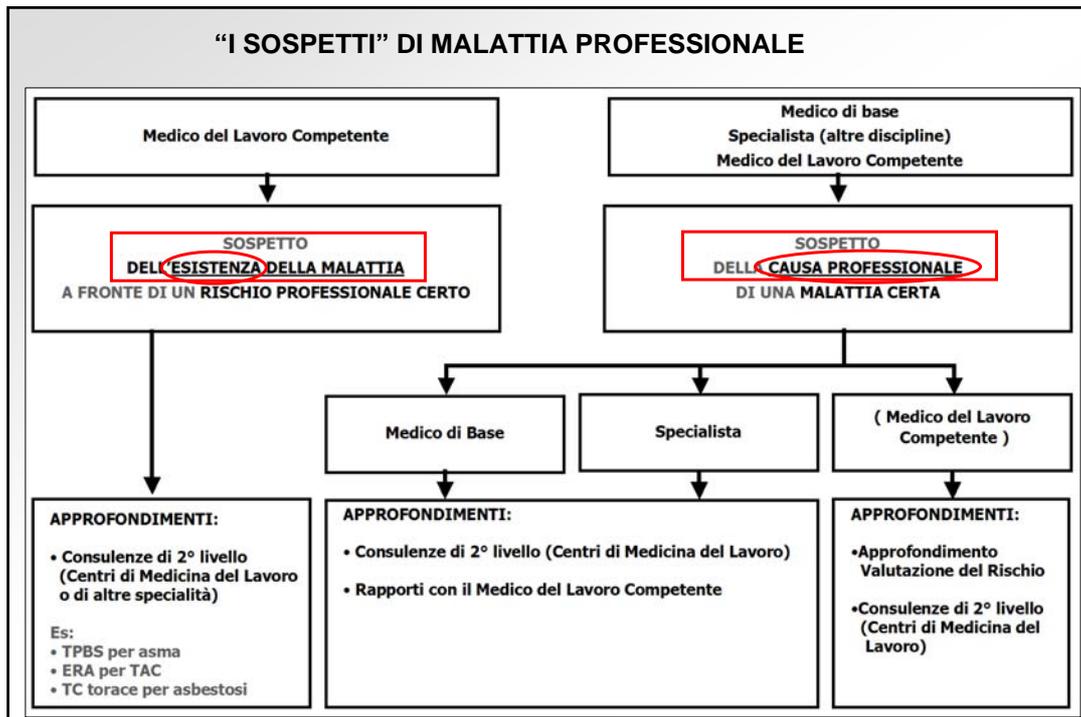
CRITERI PER LA DIAGNOSI DI UNA MALATTIA PROFESSIONALE

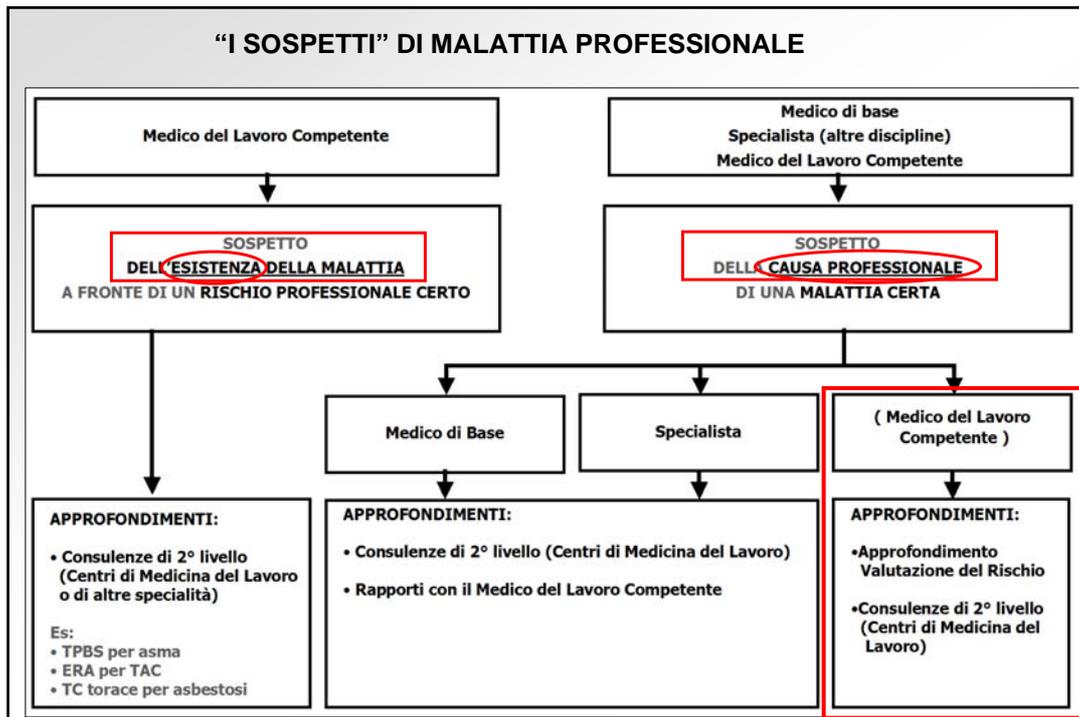
- **Compatibilità dell'effetto** con quanto noto per la specifica causa di rischio
- **Esposizione di entità sufficiente** a produrre l'effetto
- **Sequenza temporale** tra causa ed effetto compatibile
- **Diagnosi differenziale** correttamente condotta (ma possibili concause)

Possibile dose-indipendenza delle manifestazioni allergiche

Problema dei soggetti ipersuscettibili

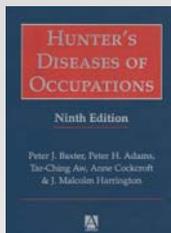
Il "SOSPETTO"...





A WORD OF CAUTION AND AN ETHICAL PROBLEM

In the present climate of complete disclosure and patients' right-to-know it might seem out of place to debate how much the patient should be told. Experience, however, suggests why some thought ought to be given to this matter. If the doctor is sure of his (or her) diagnosis, this, and its medicolegal implications should be discussed with the patient or their relatives. If, however, the doctor only suspects an occupational cause, then he or she must reflect carefully and consider seeking advice from others with perhaps more knowledge and experience. Like some clinical problems, many ethical dilemmas are better shared – although they must first be recognized – which means being aware that they could exist.



Patients, and their relatives, may react to the diagnosis of an occupational disease in a different way from the diagnosis of a non-occupational disease. In addition to the usual anxieties over treatment and prognosis the question of 'compensation' will often understandably come up. The term 'compensation' in the patient's thinking will cover both State Benefit and Common Law claims although he or she does not at first clearly differentiate between them (see Chapter 4).

Where there is the prospect of financial gain, attitudes may change. For example a consultant or a general practitioner, rightly wondering whether the patient's respiratory problem could be a result of their current or previous work in a cotton 'cardroom', might mention this. Such a comment can lead to an unanticipated train of events. Obviously, if it subsequently transpires that the diagnosis is correct, then the consequences regarding benefit as described in Chapter 4, will follow. But what, if after further investigation and enquiry, it transpires that the respiratory disease has no relation to the previous work? A seed has been planted by the unsuspecting doctor and, whilst the lawyers reap the harvest, the general practitioner can be left with the barren field of a disappointed and frustrated patient. People sometimes spend much fruitless time, effort and anxiety pursuing a claim based on such a chance remark. So what ought the doctor to do?

This can be a difficult ethical decision.

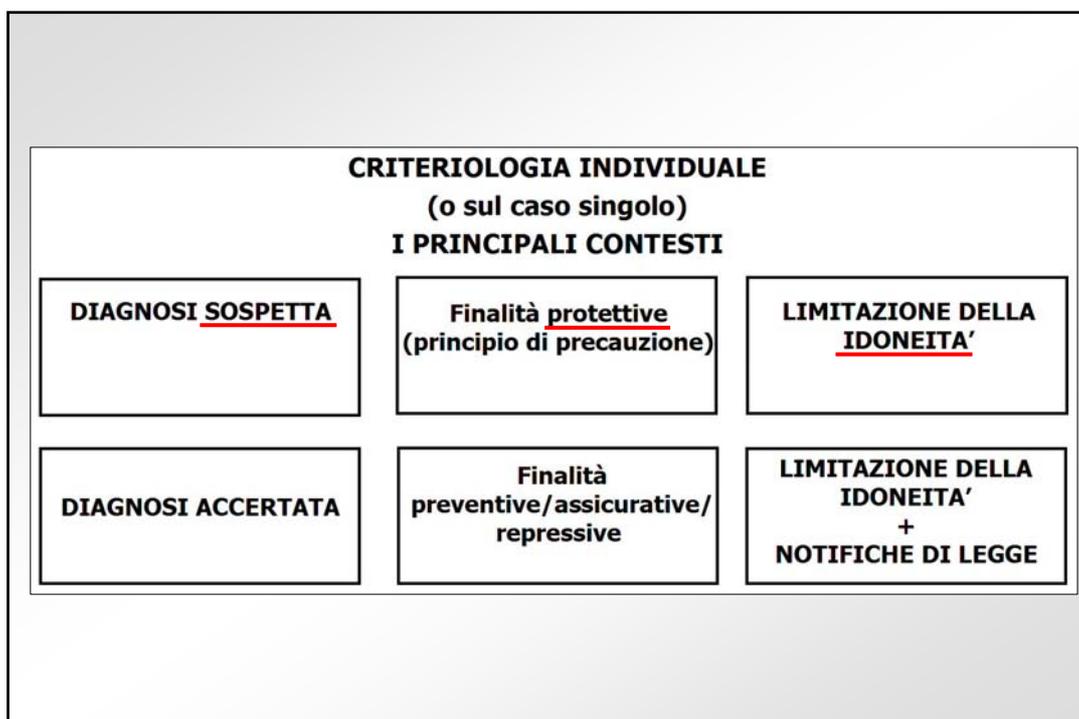
È ovvio che il primo ed elettivo impegno del medico specialista in Medicina del Lavoro dovrebbe essere il raggiungimento di una **diagnosi di malattia professionale perfezionata sino al punto di comprendere sempre anche la valutazione di un elevato grado di attribuibilità.**

Questo iter valutativo è condizionato da una serie di fattori che comprendono la natura della malattia, gli ausili diagnostici disponibili per la valutazione della stessa, la disponibilità di informazioni relative all'esposizione al rischio specifico nelle diverse fasi del curriculum lavorativo e nei diversi periodi di calendario; tutti questi elementi sono indispensabili per associare la malattia ad una causa professionale.

Nel caso delle patologie oggetto di queste Linee Guida, ed in particolare di quelle di natura cronica, **tenuto conto della loro frequente natura multifattoriale, l'attribuzione causale potrà porre al medico non pochi problemi valutativi** (soprattutto quando ci si trovi di fronte alla presenza di forti elementi di confondimento, il cui caso più eclatante è rappresentato dal fumo di sigaretta quando ci si confronti con broncopneumopatie croniche ostruttive).

Tuttavia, quando il rischio professionale sia ragionevolmente provato, scarso rilievo assumerà la presenza di altri eventuali fattori concausali (come il già citato fumo di sigaretta) che non dovrà portare il medico ad esimersi dalla formulazione di una diagnosi di affezione professionale.

La diagnosi di malattia professionale non può prescindere da un'adeguata conoscenza delle condizioni di esposizione idonee a sostenere il quadro patologico in esame. Per gli anni più recenti questa informazione potrà verosimilmente essere desunta dal documento di valutazione dei rischi che dovrebbe contenere tutti gli elementi idonei a valutare l'esistenza e la sufficienza lesiva del momento causale. Questa informazione, centrale e ineludibile, dovrebbe divenire di crescente disponibilità con il trascorrere degli anni, a tutto beneficio dei medici che in futuro affronteranno il problema e proprio in questa prospettiva si sottolinea l'assoluta necessità che il medico competente partecipi in modo attivo e compiuto alla valutazione dei rischi; è poi certamente raccomandabile, una volta che sia possibile, la specifica e diretta conoscenza dell'ambiente di lavoro.





Il **problema** insorge quando la **valutazione del rischio è impossibile** o quando **l'iter diagnostico non può essere completato**:

- Malattie conseguenti ad esposizioni pregresse, non valutabili
- Malattie il cui iter diagnostico si interrompe per cause di forza maggiore (il lavoratore si sottrae; i pertinenti accertamenti diagnostici di 2° livello non sono disponibili)

In tal caso è

INEVITABILE SEGNALARE ANCHE SOLO
IL SOSPETTO DI MALATTIA PROFESSIONALE

Malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del DPR 1124/65 e s.m.i. (DM 14.1.2008 – GU n. 70 del 22.3.2008).

LISTA I: Malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità

Malattie	ICD10	Agenti	Codice identificativo
Gruppo I: Malattie da agenti chimici esclusi i tumori			
Bronchite	J42	Zinco, leghe e composti Acido solforico	I.1.17 I.1.26
Bronchite irritativa	J42	Selenio, leghe e composti	I.1.12
Edema polmonare tardivo	J68.1	Cloruro di carbonile o fosgene	I.1.22
Enfisema	J68.4	Cadmio, leghe e composti	I.1.04
Enfisema polmonare	J68.4	Anidride solforosa	I.1.25
Fibrosi polmonare	J68.4	Cloruro di vinile	I.1.34
RADS (Sindrome da disfunzione reattiva delle vie aeree)	J68.3	Acido solforico	I.1.26
Rinite	J31.0	Arsenico, leghe e composti Rame, leghe e composti	I.1.02 I.1.11
Rinite atrofica	J31.0	Cadmio, leghe e composti	I.1.04

Tracheobronchite	J42	Antimonio, leghe e composti	I.1.01
		Berillio, leghe e composti	I.1.03
		Osmio, leghe e composti	I.1.09
		Vanadio, leghe e composti	I.1.16
		Bromo, Cloro, Iodio	I.1.18
		Fluoro e composti inorganici	I.1.19
		Composti inorganici dell'azoto (ossidi di azoto, acido nitrico, ammoniac)	I.1.20
		Cloruro di carbonile o fosgene	I.1.22
		Composti inorganici del fosforo	I.1.23
		Anidride solforosa	I.1.25
		Idrogeno solforato	I.1.28
		Butadiene	I.1.30
		Etere di petrolio (White spirit)	I.1.31
		Derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi alifatici: diclorometano, triclorometano (clorofornio), tetraclorometano (tetracloruro di carbonio), dicloroetano, tricloroetano, dibromoetano, dicloroetilene, tricloroetilene (trielina), tetracloroetilene (percloroetilene)	I.1.32
		Dicloroacetilene	I.1.33
		Xilene	I.1.37
		Stirene	I.1.38
		Terpeni(essenza di trementina, limonene, altri)	I.1.41
		Fenolo, tiofenolo, naftolo e loro omologhi e derivati alogenati, nitrici, solforici e fosforici	I.1.42
		Ammidi (dimetilformammide, dimetilacetammide, acrilammide, altri)	I.1.45
		Acido cianidrico, cianuri, nitrili (acrilonitrile, altri)	I.1.46
		Ozono, ozonuri e perossidi	I.1.47
		Chetoni e derivati alogenati (acetone, metilbutilchetone (MBK), altri)	I.1.48
		Aldeidi e derivati (formaldeide, glutaraldeide, altri)	I.1.49
		Diisocianati (toluendisocianato (TDI), difenilmetanoisocianato (MDI), esametilendisocianato (HDI), naftalendisocianato (NDI), altri)	I.1.50
		Alcoli e derivati (alcol metilico, alcol butilico, alcoli isopropilico, altri)	I.1.52
		Glicoli e derivati (glicole etilenico, glicole dietilenico, metilcellosolve, cellosolve, altri)	I.1.53
		Acidi organici alifatici, aromatici, tioacidi e loro derivati (acido carbammico, acido tiocarbammico, carbammati, tiocarbammati, acido formico, acido acetico, acido tricloroacetico, acido tioglicolico, altri)	I.1.55
		Anidridi e derivati (anidride maleica, anidride trimellitica, anidride ftalica, altre)	I.1.56
		Esteri organici e derivati (acetato di amile, acetato di butile, acetato di etile, acetato di propile, butilftalato, metacrilato di metile, altri)	I.1.58

Ulcere e perforazioni del setto nasale	J34.8	Cromo, leghe e composti	I.1.05
--	-------	-------------------------	--------

Gruppo 2: Malattie da agenti fisici esclusi i tumori

Sinusopatie barotraumatiche	T70.1	Lavori subacquei e in camere iperbariche	I.2.06
-----------------------------	-------	--	--------

Gruppo 4: Malattie dell'apparato respiratorio non comprese in altre voci esclusi i tumori

Altre broncopneumopatie da fibre tessili	J66.8	Canapa, juta, sisal	I.4.17
--	-------	---------------------	--------

Bronchite cronica	J42	Fumi e gas di saldatura	I.4.15
-------------------	-----	-------------------------	--------

Broncopneumopatia cronica ostruttiva	J44	Cemento, calcare, gesso, calce, altre polveri	I.4.12
--------------------------------------	-----	---	--------

Rinite	J30.4	Agenti a prevalente meccanismo immuno-allergico causa di asma bronchiale: - di origine vegetale: polvere e farina di cereali; semi (soia, grano saraceno, ricino, caffè verde), polveri di legno, enzimi (papaina, pepsina, bromelina), lattice, altri	I.4.20
--------	-------	---	--------

		- di origine animale: derivati dermici (forfora, peli, piume), liquidi biologici (sangue ed urine) ed escrementi, acari (delle derrate, del pollame), enzimi (pancreatina, subtilisina, tripsina), altri	I.4.21
--	--	--	--------

		- miceti: alternaria, aspergilli, penicilli, altri	I.4.22
--	--	--	--------

Tracheobronchite	J42	Fibre artificiali (MMF): - Fibre minerali (lana di roccia e lana di scoria) - Fibre vetrose	I.4.18 I.4.19
------------------	-----	---	------------------

Asma (J 45)

05	Cromo, leghe e composti
08	Nichel, leghe e composti
11	Rame, leghe e composti
16	Vanadio, leghe e composti
41	Terpeni (essenza di trementina, limonene, altri)
43	Amine alifatiche e loro derivati alogenati (primarie, secondarie, terziarie, eterocicliche) e derivati (etilendiamina, trietilentetramina, nitrosamine, metilamina, altri)
44	Amine aromatiche e loro derivati alogenati (primarie, secondarie, terziarie, eterocicliche) e derivati (anilina, para-fenilendiamina (PFD), beta-naftilamina, 4-aminodifenile, benzidina, altri). Per l'asma segnalata la PFD
49	Aldeidi e derivati (formaldeide, glutaraldeide, altri)
50	Diisocianati : toluendiisocianato (TDI), difenilmetanodiisocianato (MDI), esametilendiisocianato (HDI), naftalendiisocianato (NDI), altri
56	Anidridi e derivati: anidride maleica, anidride trimellitica, anidride ftalica, altre)
58	Esteri organici e derivati (acetato di amile, acetato di butile, acetato di etile, acetato di propile, butilftalato, metacrilato di metile , altri). Per l'asma segnalato il metile metacrilato

Tutti gli agenti sopra indicati appartengono alla lista I (malattie la cui origine è di elevata probabilità) e al gruppo 1.

Alla voce gruppo 4 malattie respiratorie non comprese in altre voci sempre della lista 1 per l'asma sono ancora indicati gli agenti a prevalente meccanismo immuno-allergico causa di asma bronchiale

20	Di origine vegetale: - polvere e farine di cereali - semi (sola, grano saraceno, ricino, caffè verde) - polveri di legno - enzimi (papaina, pepsina, bromelina) - lattice - altri
21	Di origine animale: - derivati dermici (forfora, peli, piume) - liquidi biologici (sangue e urine) ed escrementi - acari (delle derrate, del pollame) - enzimi (pancreatina, subtilisina, tripsina) - altri
22	Miceti: - alternaria - aspergilli - penicilli - <i>altri altri</i>
23	Agenti chimici: - diisocianati (TDI, MDI), - sali di platino, colofonia - persolfati - altri agenti classificati R42

Alveolite: le indicazioni per gli agenti a prevalente meccanismo immuno-allergico causa di alveoliti allergiche estrinseche sono contenute alla voce gruppo 4: malattie respiratorie non comprese in altre voci sempre della lista 1

- | | |
|----|---|
| 24 | Actinomiceti termofili. (polmone del contadino) |
| 25 | Altri miceti : AAE con o senza evoluzione fibrotica |
| 26 | Proteine aviarie (siero e deiezioni di piccioni e tacchini): (AAE con o senza evoluzione fibrotica) |

Altre indicazioni per AAE sono contenute nella lista II (malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità) al gruppo 1

LISTA II - MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA E' DI LIMITATA PROBABILITA'

LISTA II		
GRUPPO 1 - MALATTIE DA AGENTI CHIMICI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6		
AGENTI E LAVORAZIONI	MALATTIE	CODICE (9) IDENTIFICATIVO
01 ANDRIDE FTALICA	ALVEOLITI ALLERGICHE ESTRINSECHE	II.1.01. 368
02 ANDRIDE TRIMELLITICA	ALVEOLITI ALLERGICHE ESTRINSECHE	II.1.02. 368
03 DIISOCIANATI (TDI MDI)	ALVEOLITI ALLERGICHE ESTRINSECHE	II.1.03. 368
04 CLORURO DI POLIVINILE (PVC)	GRANULOMATOSI POLMONARE	II.1.04. 37
05 SILICE LIBERA CRISTALLINA	SCLERODERMIA ARTRITE REUMATOIDE LUPUS EREMATOSO SISTEMICO	II.1.05. M34 II.1.05. M6 II.1.05. M32

A chi segnalare	Con quale documento	Per effetto di	A chi spetta	Che cosa segnalare	Con quale finalità	Sanzionabile
Autorità giudiziaria	Referto	Art. 365 CP Art. 334 CPP	"Chiunque nell'esercizio di una professione sanitaria presti assistenza o opera..." (= Qualsiasi sanitario)	Qualsiasi malattia correlabile al lavoro, con i caratteri della lesione personale grave o gravissima	Giustizia penale	Si (multa)
(Ispettorato del lavoro) Organo di Vigilanza dell'ASL	Denuncia	Art. 139 DPR 1124/65 DM 11/12/09	Qualsiasi medico	Malattie professionali di cui al DM 11/12/09	Prevenzione primaria	Si (ammenda)
INAIL	1° certificato medico (6 copie consegnate al lavoratore)	Codice deontologico (Art. 22)	Qualsiasi medico	Malattie professionali di cui al DM 09/04/08 ovvero malattie professionali ex sentenza CC 179/80	Assicurativa	No
	Denuncia	Art. 52, 53 (industria) 251 (agricoltura) DPR 1124/65	Lavoratore e Datore di Lavoro	Malattie professionali di cui al DM 09/04/08 ovvero malattie professionali ex sentenza CC 179/80	Assicurativa	Si (ammenda)
	Copia della Denuncia ex Art. 139 DPR 1124/65	Art. 10 comma 4 Digs 38/2000	Qualsiasi medico?	Malattie professionali di cui al DM 11/12/09	Epidemiologica	No

In corsivo: adempimenti non in capo al medico

3) 1° CERTIFICATO MEDICO INAIL

Se un soggetto subisce un danno alla persona da causa lavorativa il sistema delle Assicurazioni Sociali prevede che venga indennizzato e pertanto occorre attivare l'Istituto Assicuratore informandolo del fatto.

>>>> la gravità dell'evento (inabilità al lavoro ?) rileva ???

Malattie da broncoirritanti e agenti tossici per l'apparato respiratorio riportate nelle tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura di cui agli artt. 3 e 211 del DPR 1124 e s.m.i. (Allegati n. 4 e n. 5 al DPR 1124/1965) (DM 9 aprile 2008 – GU n. 169 del 21 luglio 2008)

Malattie	ICD-10	Numero	Lavorazioni che espongono all'azione di	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione
INDUSTRIA				
Broncopneumopatia cronica ostruttiva	J68.4	4 26	Cadmio, leghe e composti Acido solforico	6 anni 6 anni
Broncopneumopatia cronica ostruttiva	J44	66	a) Lavorazioni di scavo e smarino nel sottosuolo b) Produzione di soda, potassa caustica, calce viva c) Insaccamento e travaso del cemento sfuso d) Estrazione, scavo e trattamento meccanico di rocce silicatiche, calcari e dolomie e) Lavorazioni dell'industria marmifera, del cemento, dei refrattari, della carta, della gomma, delle smalterie e della calce f) Lavorazioni che espongono a polveri di feldspati, di cemento, di calcari, dolomie e di altri silicati naturali ed artificiali g) Fusione artigianale e artistica del vetro h) Lavorazioni che espongono all'ammoniaca i) Lavorazioni che espongono all'acido nitrico l) Lavorazioni che espongono all'anidride solforosa m) Lavorazioni che espongono ad acidi organici, tioacidi, anidridi e loro derivati n) Lavorazioni che espongono ad ossidi di azoto o) Lavorazioni industriali che espongono all'ozono p) Saldatura elettrica, saldatura e taglio all'ossiacetilene	6 anni

Edema polmonare tardivo	J68.1	23	Fosgene	1 mese
Fibrosi polmonare da polveri di alluminio	J68.4	63	Fabbricazione degli esplosivi con fini polveri di alluminio (polveri "pro")	20 anni
Simusopatie barotraumatiche	T70.1	80	Lavori subacquei e in camere iperbariche	3 anni
Tracheobronchite	J40	18 19 20 21 28	Bromo, composti inorganici Cloro, composti inorganici Iodio, composti inorganici Fluoro, composti inorganici Idrogeno solforato	3 anni 3 anni 3 anni 3 anni 6 mesi
Tracheobronchite	J42	43	Aldeidi e derivati	6 mesi
Ulcere e perforazioni del setto nasale	J34.8	5	Cromo, leghe e composti	3 anni
Altre malattie causate dall'esposizione ad altri fattori di rischio professionali	Da specificare	N		
AGRICOLTURA				
Broncopneumopatia cronica ostruttiva	J44	12	Zolfo e anidride solforosa	6 anni
Fibrosi polmonare	J68.4	10	Paraquat	3 anni
Altre malattie causate dall'esposizione ad altri fattori di rischio professionali	Da specificare	N		

ASMA (RINITE)			
Industria			
5	Malattie causate da cromo, leghe e composti: a) asma bronchiale (J45.0)	Lavorazioni che espongono all'azione del cromo, leghe e composti	18 mesi
8	Malattie causate da nichel, leghe e composti: b) asma bronchiale (J45.0)	Lavorazioni che espongono all'azione del nichel, leghe e composti	18 mesi
16	Malattie causate da vanadio, leghe e composti: a) asma bronchiale (J45.0)	Lavorazioni che espongono all'azione del vanadio, leghe e composti	18 mesi
38	Malattie causate da amine alifatiche e derivati: a) asma bronchiale (J45.0)	Lavorazioni che espongono all'azione di amine alifatiche e derivati	18 mesi
39	Malattie causate da amine aromatiche e derivati: c) asma bronchiale (J45.0)	Lavorazioni che espongono all'azione di amine aromatiche e derivati	18 mesi
41	Malattie causate da acido cianidrico, cianuri, nitrili, isocianati: a) asma bronchiale (J45.0)	Lavorazioni che espongono all'azione degli isocianati e resine poliuretatiche	18 mesi
43	Malattie causate da aldeidi e derivati: e) asma bronchiale (J45.0)	Lavorazioni che espongono all'azione di aldeidi e derivati	18 mesi

51	Asma bronchiale (J45.0) con le sue conseguenze dirette causato dai seguenti agenti non compresi in altre voci:		
a)	Polveri e farine di cereali	Trasporto, immagazzinamento e lavorazioni che espongono a polveri e/o farine di cereali	
b)	Semi di soia, ricino, caffè verde, carrube	Trasporto, immagazzinamento e utilizzo dei semi di soia, ricino, caffè verde, carrube	
c)	Polveri di legno	Lavorazioni che espongono a polveri di legno allergizzanti	
d)	Enzimi	Lavorazioni che espongono agli enzimi papaina, pepsina, bromelina, pancreatina, subtilisina, tripsina, amilasi	
e)	Lattice	Produzione ed utilizzo di articoli in lattice	
f)	Gomma Arabica	Lavorazioni che espongono alla gomma araba comprese quelle della industria farmaceutica, dolciaria, cosmetica, tipografica	18 mesi
g)	Derivati animali: dermici (forfora, peli, piume), liquidi biologici (sangue e urine), escrementi	Allevamento, addestramento, accudienza e custodia di animali. Attività veterinaria. Attività di laboratorio che espongono a derivati animali. Concerie e pelliccerie. Macellazione. Altre lavorazioni che espongono a derivati animali	
h)	Acani (delle derrate e del pollame)	Allevamento e macellazione aviaria, produzione latte-casearia	
i)	Miceti	Lavorazioni che espongono a miceti comprese quelle del legno, delle granaglie, di prodotti alimentari	
l)	Prepolimeri, Oligomeri, catalizzatori della polimerizzazione di resine sintetiche	Produzione ed impiego di resine sintetiche	
m)	Metalli (platino, cobalto, palladio)	Lavorazioni che espongono a platino, cobalto, palladio e composti	
n)	Colofonia	Lavorazioni che espongono a colofonia compresa la microsaldatura e quelle dell'industria dei fiammiferi, della produzione ed impiego	
o)	Persolfati	Lavorazioni che espongono a persolfati comprese quelle dell'industria alimentare, farmaceutica e cosmetica. Produzione ed impiego	
p)	Farmaci	Esposizione a farmaci (compresi i principi attivi e gli intermedi) ad azione allergizzante nell'industria farmaceutica e nelle attività	18 mesi
q)	Anidridi (ftalica, maleica, trimellitica)	Lavorazioni che espongono alle anidridi ftalica, maleica, trimellitica	

Malattie (ICD-10)	Lavorazioni	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione
52 Alveolite allergica estrinseca con o senza evoluzione fibrotica (J67) causata da:		
a) Actinomiceti termofili	Lavorazioni che espongono ad actinomiceti termofili e miceti, compresa la produzione di carta e cartone, la manutenzione impianti di areazione, la produzione di birra e malto, la produzione di manufatti in legno, la produzione manufatti in sughero, le lavorazioni casearie, la manipolazione e stoccaggio di granaglie, la produzione di zucchero di canna	3 anni ↓ 3 anni
b) Miceti (aspergilli, penicilli, altri)		
c) Derivati proteici animali	Lavorazioni che espongono a derivati proteici animali comprese l'allevamento e la stabulazione di animali	
d) Altri agenti di natura chimica e vegetale che possono causare la alveolite allergica estrinseca	Lavorazioni che espongono ad altri agenti di natura chimica e vegetale che possono causare la alveolite allergica estrinseca	

Dall'esame comparativo delle due liste si evince la non sovrapposibilità dei due elenchi (a cui corrispondono le due diverse previsioni di segnalazione sin qui esaminate: primo certificato medico INAIL e Denuncia di malattia professionale).

Questa discrepanza deriva dalla diversa logica sottesa alle due segnalazioni: il riconoscimento assicurativo di malattie epidemiologicamente "consolidate", da un lato, gli interventi preventivi nel caso di un più ampio ventaglio di malattie riconducibili al lavoro, dall'altro.

È tuttavia innegabile che tale discrepanza non giova alla semplificazione ed alla standardizzazione dell'attività dei medici coinvolti e suscita un indubbio elemento di perplessità il fatto che l'attuale regime assicurativo "misto" sancito dalla già citata Sentenza della Corte Costituzionale n. 179/88 porta ad un superamento di fatto dei contenuti della Tabella riportata nel DM 9 aprile 2008, almeno per quanto riguarda i compiti del medico che sia motivatamente pervenuto ad una diagnosi di malattia professionale.

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 172 del 25 luglio 2000 - Serie generale

*Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma*

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Martedì, 25 luglio 2000 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85001

N. 119

MINISTERO DEL LAVORO
E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DECRETO MINISTERIALE 12 luglio 2000.

Approvazione di «Tabella delle menomazioni»; «Tabella indennizzo danno biologico»; «Tabella dei coefficienti», relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Tabella delle menomazioni, di indennizzo danno biologico e dei coefficienti (DM 12 luglio 2000 – SO GU n. 172 del 25.7.2000).

Menomazione	%
333 Insufficienza respiratoria lieve, secondo i parametri di cui all'all. 2 parte A	Fino al 15%
334 Insufficienza respiratoria media, secondo i parametri di cui all'all. 2 parte A	Fino al 40%
335 Insufficienza respiratoria grave, secondo i parametri di cui all'all. 2 parte A	Fino al 60%
336 Insufficienza respiratoria severa, secondo i parametri di cui all'all. 2 parte A	> 60%

Tabella relativa alle pneumopatie ostruttive e restrittive.

Tabella relativa alle pneumopatie ostruttive (con riferimento all'indice FEV1)		Tabella relativa alle pneumopatie restrittive (con riferimento all'indice FVC)	
Riduzione percentuale dell'indice	Percentuale di danno biologico	Riduzione percentuale dell'indice	Percentuale di danno biologico
Insufficienza respiratoria lieve			
-25%	6%	-25%	6%
-35%	11%	-35%	11%
-40%	15%	-40%	15%
Insufficienza respiratoria media			
-45%	20 %	-45%	25%
-55%	33%	-50%	40%
-60%	40%		

Insufficienza respiratoria grave

FEV1 ridotto a meno di 1/3 e contestuale compromissione anche degli altri indici.

Dispnea stadio IV.
 Complicanze extrapolmonari in parziale compenso.
 Ipossiemia con riduzione della PaO2 intorno al 55% del valore normale.

Fino al 60%

FVC ridotto a meno del 50%, con contestuale compromissione degli altri indici.

Complicanze extrapolmonari in parziale compenso.
 Ipossiemia con PaO2 intorno al 55% del valore normale di riferimento.

Fino al 60%

Insufficienza respiratoria severa

FEV1 ridotto a meno del 70%, con contestuale compromissione anche degli altri indici.

Dispnea stadio V.
 Complicanze extrapolmonari a seconda della gravità.
 Ipossiemia con riduzione della PaO2 per oltre il 55% rispetto al valore normale.
 Ipercapnia (>50 mmHg).
 Ossigenoterapia a permanenza.

>60%

FVC ridotto a meno del 1/3, con contestuale compromissione anche degli altri indici.

Dispnea stadio V.
 Complicanze extrapolmonari a seconda della gravità.
 Ipossiemia con PaO2 ridotta per oltre il 55% rispetto al valore normale di riferimento.
 Ipercapnia (>50 mmHg).
 Ossigenoterapia a permanenza.

>60%

Tabella relativa alle interstiziopatie pure.

Tabella relativa alle interstiziopatie pure (con riferimento all'indice DLCO)

Riduzione percentuale dell'indice	Percentuale di danno biologico	Riduzione percentuale dell'indice	Percentuale di danno biologico
Insufficienza respiratoria lieve		Insufficienza respiratoria media	
-25%	6%	-45%	25%
-35%	11%	-50% con contestuale compromissione anche degli altri indici	40%
-40%	15%		

Insufficienza respiratoria grave	Insufficienza respiratoria severa
DLCO ridotto a meno del 50%, con contestuale compromissione anche degli altri indici. Complicanze extrapolmonari in parziale compenso. Ipossiemia con PaO ₂ intorno al 55% del valore normale di riferimento.	DLCO ridotto a meno del 1/3, con contestuale compromissione anche degli altri indici. Dispnea stadio V. Complicanze extrapolmonari, a seconda della gravità. Ipossiemia con PaO ₂ ridotta per oltre il 55% rispetto al valore normale di riferimento. Ipercapnia (>50 mmHg). Ossigenoterapia a permanenza.
Fino al 60%	>60%

In caso di **pneumopatia con deficit a tipo misto**, la valutazione sarà guidata dall'indice di ostruzione o di restrizione, indicato nelle rispettive tabelle di cui sopra, maggiormente compromesso.

Classificazione di gravità del deficit spirometrico secondo i criteri ATS/ERS 2005 e GOLD

Grado di severità	ATS/ERS, 2005 <i>VEMS (% predetto)</i>	GOLD <i>VEMS post-broncodilatatore (% predetto)</i>
Lieve	≥70	≥80
Moderata	60-69	50-79
Mediamente grave	50-59	-
Grave	35-49	30-49
Gravissima	<35	<30

Valutazione danno biologico

D.M. 12 luglio 2000

Voce	Patologia	Punteggio
ASMA		
337	Stato di sensibilizzazione ad allergeni con risposta dell'apparato respiratorio, eccezionali episodi anafilattici	Fino a 5
338	Crisi asmatiche documentate con assenza di deficit ventilatorio nel periodo intercritico, a seconda della frequenza delle riacutizzazioni e dell'entità delle crisi	Fino a 8
339	Asma, prima classe secondo i parametri di cui all' all. 1 parte B	Fino a 20
340	Asma, seconda classe secondo i parametri di cui all' all. 1 parte B	Fino a 35
341	Asma, terza classe secondo i parametri di cui all' all. 1 parte B	Fino a 60
342	Asma, quarta classe secondo i parametri di cui all' all. 1 parte B	> 60
343	Stato di male asmatico, a seconda dell'insufficienza ventilatoria, della natura e della gravità delle complicanze extrapolmonari	> 70

PARTE B

TABELLA RELATIVA ALL'ASMA
CON RIFERIMENTO ALL'INDICE FEV1

ASMA prima classe	
-25%	FINO A 12%
-35%	FINO A 16%
-40%	FINO A 20%
ASMA seconda classe	
-45%	FINO A 35%
ASMA terza classe	
-50%	FINO A 42%
FEV1 RIDOTTO OLTRE IL 50%, CON CONTESTUALE COMPROMISSIONE ANCHE DEGLI ALTRI INDICI IPOSSIEMIA CON PAO2 RIDOTTA INTORNO AL 50% DEL VALORE NORMALE DI RIFERIMENTO	FINO A 60%
ASMA quarta classe	
FEV1 RIDOTTO A MENO DI 1/3, CON CONTESTUALE COMPROMISSIONE ANCHE DEGLI ALTRI INDICI DISPNEA STADIO V COMPLICANZE EXTRAPOLMONARI, A SECONDA DELLA GRAVITÀ IPOSSIEMIA CON PAO2 RIDOTTA PER OLTRE IL 55% RISPETTO AL VALORE NORMALE DI RIFERIMENTO IPERCAPNIA (> 50 mmHg) OSSIGENOTERAPIA A PERMANENZA	> 60

La dizione "fino a", relativamente al danno per l'asma, è utilizzata perché il danno complessivo in questo caso è funzione anche del numero e della frequenza della crisi.

Table 53-2. ATS asthma impairment rating scheme

2a: Postbronchodilator FEV1*	
FEV1 (% predicted)	
>lower limit of normal	
70–lower limit of normal	
60-69	
50-59	
<50	
2b: Reversibility of FEV1 or degree of airway hyperresponsiveness*	
% FEV1 change	PC ₂₀ mg/ml
<10	>8
10-19	8->0.5
20-29	0.5->0.125
≥30	≤0.125
2c: Minimum medication needed†	
Score	Medication
0	No medication
1	Occasional bronchodilator, not daily, and/or occasional cromolyn, not daily
2	Daily bronchodilator, and/or daily cromolyn, and/or daily low-dose inhaled steroid (<800 µg beclomethasone or equivalent)
3	Bronchodilator on demand and daily high-dose inhaled steroid (>800 µg beclomethasone or equivalent), or occasional course systemic steroid
4	Bronchodilator on demand, daily high-dose inhaled steroid (>1000 µg beclomethasone or equivalent), and daily systemic steroid

*When postbronchodilator forced expiratory volume in 1 second (FEV1) is above the lower limit of normal, PC₂₀ should be determined and used for rating of impairment; when postbronchodilator FEV1 is <70% predicted, the degree of reversibility should be used; when FEV1 is between 70% predicted and the lower limit of normal, either reversibility or PC₂₀ can be used.

†The need for minimum medication should be demonstrated by the treating physician (e.g., previous records of exacerbation when medications have been reduced).

2d: Summary impairment rating classes (the impairment rating is calculated as the sum of the patient's scores from 2a, 2b, and 2c)

Impairment class	Total score
0	0
I	1-3
II	4-6
III	7-9
IV	10-11
V	Asthma not controlled despite maximal treatment (i.e., FEV1 remaining <50% despite use of ≥20 mg prednisone/day)