

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 20 - numero 4275 di Lunedì 09 luglio 2018

Agenti cancerogeni: distribuzione e frequenza dei tumori professionali

Indicazioni sulla diffusione e frequenza dei tumori di origine professionale. Le esposizioni professionali cancerogene per l'uomo, i più diffusi agenti cancerogeni, la stima dei casi e l'associazione tra rischio ed esposizione.

Civitanova Marche, 9 Lug ? I **tumori professionali** costituiscono una reale criticità dei Paesi industrializzati, una criticità per la salute che non riguarda i soli mesoteliomi da amianto.

Anche per questo motivo la Comunità Europea ha recentemente aggiornato la propria normativa con la nuova Direttiva cancerogeni, la Direttiva (UE) 2017/2398 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2017 che modifica la direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad **agenti cancerogeni o mutageni** durante il lavoro.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[CSRS24_RAMIA] ?#>

E tenendo conto che la direttiva è entrata in vigore il 17 gennaio scorso, i Paesi membri dell'Unione Europea, tra cui l'Italia, dovranno recepirla nei rispettivi ordinamenti nazionali entro il 17 gennaio 2020 e dovranno attuarla mediante adeguati ed efficaci interventi.

L'incontro su cancerogeni occupazionali e tumori professionali

C'è quindi la necessità di "ampliare le conoscenze degli operatori addetti alla salute e alla sicurezza occupazionali e di promuovere le loro competenze concrete in termini di capacità di identificare le neoplasie anche solo in parte riconducibili a un'origine professionale". È necessario "riconoscere le esposizioni a cancerogeni in ambiente di lavoro ancora attuali e i rischi di cancro che ne conseguono, conducendo quindi piani mirati di prevenzione efficaci".

Con questo obiettivo si è tenuto a Civitanova Marche Alta (MC), dal 28 al 30 giugno 2018, "**CANC TUM 2018. Workshop su cancerogeni occupazionali e tumori professionali**" organizzato dal Servizio Prevenzione Sicurezza dell' ASUR Marche AV3.

E ci soffermiamo oggi, in particolare, su un intervento al workshop che ci permette di fare il punto sugli agenti cancerogeni occupazionali.

Gli agenti cancerogeni occupazionali

Una parte dell'intervento "**Strumenti metodologici per l'emersione dei tumori di possibile origine professionale**", a cura di Stefania Massari (INAIL DIMEILA Roma), si sofferma infatti sull'epidemiologia, la distribuzione e frequenza dei tumori di origine professionale.

Riguardo alla dimensione dell'esposizione ad agenti cancerogeni si segnala che "alcune sostanze chimiche, metalli, polveri e circostanze occupazionali sono state causalmente associate ad un aumentato rischio di specifici tumori (polmone, cute, vescica, mesotelioma)".

In particolare la IARC "ha classificato **44 esposizioni professionali come cancerogeni per l'uomo**:

- 32 agenti chimici o fisici e gruppi di agenti o miscele per le quali l'esposizione è prettamente occupazionale;
- 12 processi industriali o professioni".

E in Italia "circa 4,2 milioni di soggetti sono stati riconosciuti esposti ad agenti cancerogeni (25% della forza lavoro)".

Rimandando alla lettura integrale dell'intervento, che per ogni dato e affermazione riporta dettagliatamente le fonti, riguardo agli **agenti cancerogeni occupazionali** sono riportate alcune utili indicazioni:

- tutte le forme di Amianto sono cancerogene per l'uomo e sono responsabili della più grande proporzione di tumori professionali;
- sufficiente evidenza di cancerogenicità per mesotelioma, tumore del polmone, della laringe e dell'ovaio, limitata per tumore del colon-retto, della faringe e dello stomaco;
- circa il 5-7% di tutti i tumori del polmone può essere attribuito ad esposizione professionale ad amianto e negli esposti il mesotelioma può rappresentare più del 9% dei decessi totali;
- nei paesi EU più di 100.000 decessi per mesotelioma ed asbestosi (circa il 60% di quelli globali) nel periodo 1994-2010".

E tra gli agenti cancerogeni si ricordano:

- **Silice cristallina**: "nei paesi EU più di 2 milioni di lavoratori esposti nelle industrie della lavorazione dei minerali, dell'energia, dei metalli e delle costruzioni;
- **Arsenico** (esposizione per inalazione, ingestione, contatto): eccesso di rischio per tumori della cute, del polmone e della vescica, e con meno consistenza, del rene, del fegato e della prostata;
- **Fumi di scarico diesel** (classificati come cancerogeno di gruppo 1 nel 2012) associati a aumento di rischio per tumore del polmone e della vescica, in esposizioni professionali nelle miniere non metallifere, nelle ferrovie e nei trasporti;
- **Amine aromatiche**: associate ad un aumento di rischio per tumore della vescica, leucemia e linfomi, tumori del polmone e dello stomaco usate nella verniciatura, nella raffinatura dei metalli e nella lavorazione della gomma;
- **Formaldeide** (industrie tessili e delle materie plastiche): associata ad un aumento di rischio per tumori del nasofaringe, leucemia mieloide;
- **Idrocarburi policiclici aromatici (IPA)** (produzione di alluminio, gassificazione e produzione del carbone): associati ad un aumento di rischio per tumore del polmone e della cute;
- **Benzene**: evidenza di una associazione positiva con linfoma non-Hodgkin (NHL), leucemia linfocitica acuta (ALL) e cronica (CLL), mieloma multiplo".

L'insorgenza dei tumori professionali

Si ricorda che i **tumori professionali**, che "non si differenziano dagli altri tipi di tumore in termini biologici o clinici", si concentrano tra "specifici **gruppi di lavoratori**, caratterizzati da:

- esposizioni ad agenti cancerogeni particolari per intensità e durata;
- rischio di sviluppare una particolare forma di tumore molto più alto rispetto alla popolazione generale".

E si ipotizza una "correlazione lineare dose-risposta senza la presenza di una soglia al di sotto della quale non è osservabile alcun effetto (basse dosi)".

Sono poi riportati i **criteri di causalità** per una "associazione tra esposizione e rischio di tumore:

- Forza dell'associazione basata sull'osservazione dell'aumento della probabilità con l'aumento del rischio relativo e in presenza di gradiente dose-effetto
- Consistenza: associazione dimostrata in più studi
- Specificità: corrispondenza di una specifica esposizione con una specifica malattia
- Temporalità: per cui la causa deve precedere l'effetto
- Coerenza: plausibilità biologica.

E riguardo alla **epidemiologia dei tumori professionali** e alla **stima dei casi** si indica che in diversi paesi "sono stati fatti dei tentativi per quantificare la dimensione dei tumori di origine professionale per evidenziare l'impatto dell'esposizione a cancerogeni nei posti di lavoro".

Alcune indicazioni e risultati delle ricerche:

- "il 9% dei decessi per tumore del polmone è stato stimato di origine professionale (6% in Europa occidentale e 5% in USA);
- tutti gli studi concordano che il tumore del polmone rappresenta più della metà dei **tumori professionali** e l'amianto l'esposizione professionale più importante;
- Finlandia: 24% dei decessi per tumore del polmone attribuito ad agenti cancerogeni in ambito lavorativo (circa la metà di questi da amianto);
- USA (1997), Francia (2000): 75% dei tumori professionali rappresentato dal tumore del polmone (più della metà dei casi correlati all'amianto in USA);
- Svezia: 82% (uomini) e 32% (donne) dei tumori professionali rappresentati dal tumore del polmone e dal mesotelioma, mentre il tumore alla mammella il 55% di tutti i casi di tumore lavoro-correlato tra le donne;
- Gran Bretagna: mesotelioma (94,9%), tumori naso-sinusali (34,4%), del polmone (14,5%) e della mammella (4,6%) cause più rilevanti di mortalità lavoro-correlata (con il contributo più grande fornito dall'esposizione ad amianto)".

Riportiamo una delle diverse tabelle presentate nell'intervento:

INAIL Banca Dati Statistica

Tumori professionali definiti positivi. Anno 2016

Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici (C30-C39)	Definiti positivi
Tumore maligno di cavità nasale e dell'orecchio medio	33
Tumore maligno dei seni paranasali	29
Tumore maligno del seno mascellare	2
Tumore maligno del seno etmoidale	1
Tumore maligno della laringe	20
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	236
Totale	321
Tumore maligno di tessuto mesoteliale e dei tessuti molli (C45-C49)	Definiti positivi
Mesotelioma	3
Mesotelioma della pleura	554
Mesotelioma del peritoneo	15
Mesotelioma del pericardio	1
Totale	573
Melanoma ed altri tumori maligni della cute (C43-C44)	Definiti positivi
Melanoma maligno della cute	6
Altri tumori maligni della cute	56
Totale	62
Tumori maligni dell'apparato urinario (C64-C68)	Definiti positivi
Tumore maligno del rene, ad eccezione della pelvi renale	3
Tumore maligno della vescica	65
Totale	68

L'intervento, che si sofferma anche sui limiti nella stima delle esposizioni professionali e sulla latenza dei tumori occupazionali, analizza poi alcuni utili strumenti come:

- il registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM);
- il registro nazionale dei tumori naso-sinusali (ReNaTuNS);
- il registro tumori a bassa frazione eziologica professionale.

E nelle considerazioni finali la relazione sottolinea che i risultati dei **sistemi di sorveglianza epidemiologica** dei tumori professionali sono uno strumento efficace per:

- "accrescere le conoscenze sull'epidemiologia e sull'eziologia delle malattie (non solo di origine professionale);
- diffondere la consapevolezza dei rischi;
- supportare le politiche di indennizzo;
- aumentare l'efficacia delle politiche di prevenzione".

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" Strumenti metodologici per l'emersione dei tumori di possibile origine professionale", a cura di Stefania Massari (INAIL DIMEILA Roma), intervento a "CANC TUM 2018. Workshop su cancerogeni occupazionali e tumori professionali" (formato PDF, 3.13 MB).

[Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sul rischio cancerogeno e mutageno](#)



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).

www.puntosicuro.it