PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 13 - numero 2729 di mercoledì 26 ottobre 2011

Il presente ed il futuro della prevenzione dei tumori professionali

La sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali è un tema centrale per la prevenzione dei rischi lavorativi. I dati relativi ai mesoteliomi, i registri nazionali e le sfide future riguardo a ricerca, sorveglianza, compensazione e prevenzione.

Roma, 26 Ott ? La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro non riguarda solo la prevenzione di incidenti e infortuni, ma anche la prevenzione dell'insorgere di **malattie professionali**.
Per ricordare questo importante obiettivo, a volte sottovalutato, di ogni idonea politica di prevenzione aziendale, ritorniamo a parlare del convegno nazionale " Il Sistema di Sorveglianza Nazionale MALPROF". Un convegno - organizzato da Inail, Ministero della Salute e Conferenza delle Regioni e province autonome ? che si è tenuto a Roma il 25 novembre 2010 e ha trattato il tema delle tecnopatie e del sistema MALPROF, uno degli strumenti operativi che concorrono alla costruzione del Sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro (SINP).
Affrontiamo il tema delle malattie professionali attraverso un tema centrale per la prevenzione dei rischi lavorativi: la sorveglianza dei **tumori professionali** in relazione alle modalità d'insorgenza e alla diffusione.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[SW0056] ?#>

Nell'intervento " **La sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali**", a cura di Alessandro Marinaccio (INAIL ? DML ex ISPESL, Laboratorio di epidemiologia, Registro Nazinale Mesoteliomi ReNaM), si sottolinea che "**le dimensioni del fenomeno sono rilevanti (sia rispetto agli esposti al rischio, sia rispetto agli effetti) e generalmente sottovalutati in ragione della difficile identificazione**".
Alcuni**dati** presenti nelle slide dell'intervento ci ricordano, ad esempio, che in Italia abbiamo 4.2 milioni di esposizioni a cancerogeni per i 21.8 milioni complessivi di occupati, pari al 24% degli occupati (CAREX - CARcinogen EXposure) e 44 tra i 95 agenti "cancerogeni certi per l'uomo" (IARC) sono cancerogeni professionali.

Per affrontare il tema dei tumori professionali il relatore parte dal **tema dei tumori professionali asbesto correlati** ed in particolare dai casi di mesotelioma, un problema particolarmente sentito in Italia per la "peculiare situazione italiana di elevati consumi di amianto fino in prossimità del bando del 1992". Si ricorda che "l'Italia è stata fino alla fine degli anni '80 il secondo maggiore produttore europeo di amianto in fibra dopo l'unione Sovietica e il maggiore della Comunità Europea". Non bisogna dimenticare tuttavia che che "in gran parte dei paesi industrializzati le neoplasie da amianto rappresentano circa il 50% di tutti i tumori professionali".

Con il Decreto legislativo 81/2008 il quadro della sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali in Italia è stato ridefinito mantenendo un **ruolo essenziale alla sorveglianza degli effetti cancerogeni** dell'avvenuto uso industriale di amianto prima del bando.
In questo senso il nuovo quadro legislativo prevede l'istituzione di un **registro dei tumori** di sospetta origine professionale costituito da **autonome sezioni**:

-**ReNaM**: il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) costituisce "un'esperienza di grande rilevanza in campo nazionale ed internazionale sia per l'implementazione di procedure operative originali, sia per l'ampiezza e la solidità scientifica dei risultati ottenuti". Anche attraverso la proficua collaborazione fra Istituto centrale e Regioni sono state portate alla luce importanti

situazioni di esposizione misconosciute e si è "contribuito alla discussione sui meccanismi di relazione dose-risposta, sui temi dell'esistenza di una dose minima per aversi assenza di rischio, sulle ragioni dell'impossibilità in molti casi di identificare puntualmente le modalità di esposizioni in pazienti con una oggettiva difficoltà nel ricordo". Il ReNaM si configura oggi "come una delle esperienze più significative in tema di sorveglianza epidemiologica delle malattie professionali, per qualità dei dati prodotti, copertura territoriale ed affidabilità scientifica dei risultati";

-**ReNaTuns**: al ReNaM è previsto debba essere affiancato il Registro Nazionale dei tumori del naso-sinusali (ReNaTuns). Infatti il tumore del naso (particolarmente gli adenocarcinomi) rappresenta "la neoplasia per le quale la componente professionale è maggiormente rilevante (oltre ai casi di mesotelioma) e l'esposizione a polveri di legno duro e cuoio rappresenta la principale fonte di rischio". Anche se in fase meno consolidata rispetto al ReNaM "anche per la sorveglianza sistematica dei tumori naso-sinusali in questi anni sono stati prodotti risultati rilevanti". Un Registro regionale è attivo in Piemonte, Lombardia e Toscana; in Piemonte, Marche, Lazio, Campania sono stati emanati provvedimenti regionali di istituzione del registro;

-**OCCAM**: il legislatore ha previsto la "realizzazione di sistemi di monitoraggio dei rischi che si avvalgono della possibilità di mettere in connessioni gli archivi di patologia (registri tumore di popolazione e archivi delle schede di dimissione ospedaliera prevalentemente) con la banca dati di fonte previdenziale (INPS) delle storie lavorative dei lavoratori del settore privato". Si tratta dunque di un "insieme di procedure che consentono di associare - per i soggetti ammalati - i periodi contributivi previdenziali e di analizzarli per individuare un sospetto di malattia professionale";

-**segnalazioni**: il relatore ricorda che il D. Lgs. 81/2008 mantiene al comma 2 dell'art. 244 l'obbligo per "i medici, le strutture sanitarie pubbliche o private nonché gli istituti previdenziali e assicurativi pubblici o privati che identificano casi di neoplasie da loro ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni" di darne segnalazione all'ISPESL (ora Inail). Un archivio ad oggi costituito da 1.200 casi di tumore di sospetta origine professionale prevalentemente a carico del polmone (40%), della pleura (25 %) e del naso (14 %).

Il relatore ricorda che si aprono per il futuro **numerose sfide** in ordine al tema della epidemiologia della cancerogenesi professionale nel nostro Paese, sfide che attengono i profili della ricerca scientifica, della sorveglianza, della compensazione e della prevenzione.

Ad esempio, riguardo alla **questione amianto**, benché ogni attività di estrazione, lavorazione, importazione, commercio di amianto è bandita in Italia da oltre 15 anni, "l'utilizzo estensivo e in numerose attività economiche (anche meno 'attese'), comporta la possibilità anche oggi di **esposizioni inconsapevoli e accidentali**. A questo proposito è notevole ricordare che il numero maggiore di soggetti ammalati negli archivi del ReNaM deriva da esposizioni subite in edilizia (e non nei più 'tradizionali' settori della cantieristica navale, della manutenzione e demolizione dei rotabili ferroviari, dell'industria del cemento-amianto) confermando la possibilità di esposizioni non per 'uso diretto' di amianto".
Se la sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma può svolgere un ruolo di identificazione di fonti di contaminazione non note, la prima sfida è quindi quella di "**completare e rafforzare la rete dei Centri Operativi del ReNaM** (soprattutto in quelle situazioni regionali dove all'istituzione del COR non è seguito un impegno di risorse adeguato)".
Un secondo tema è invece quello "della sorveglianza degli esposti ad amianto in attualità".

Un ulteriore tema di riflessione è "il quadro del **sistema della compensazione** oggi in Italia. Attualmente sono una frazione dei tumori di origine professionale che occorrono nella popolazione accede al riconoscimento".
Il relatore ricorda che in parte il dato è "conseguenza della difficoltà di intuire il nesso con la professione, considerati i tempi di latenza e multifattorialità delle patologie, in parte ciò è conseguenza di criteri di definizione che intrecciano ambiti amministrativi ad ambiti epidemiologici".
Ad esempio, sempre riguardo alla questione amianto, se si considera il periodo 1994-2006 "il 71 % delle neoplasie da amianto indennizzate riguarda mesoteliomi. La prima osservazione deve quindi attenere alla evidente **sottovalutazione del fenomeno** dei casi di tumore del polmone (e della laringe e dell'esofago) asbestocorrelati (TPAC). Le stime epidemiologiche infatti discutono di un rapporto fra TPAC e MM di circa 1 a 1 a fronte di un dato di riconoscimento assicurativo di 0.39 a 1". Inoltre la seconda osservazione deve riguardare "una larga quota di soggetti ammalati di mesotelioma (in ragione di esposizioni non professionali) per i quali **non è previsto alcun tipo di tutela**".
A questo proposito il relatore ricorda l'esempio di un paese come la Francia che dal dicembre 2000 ha istituito un "Fondo per l'indennizzo delle vittime dell'amianto" (FIVA), "con una dotazione annua di 500 milioni di euro che indennizza tutti i casi di mesotelioma e di asbestosi senza necessità di dimostrare nesso causale con una esposizione professionale". E l'elemento innovativo su cui riflettere è "l'attribuzione di un indennizzo a tutti gli ammalati di mesotelioma senza discriminare fra soggetti che hanno subito l'esposizione in azienda oppure, per fare solo un esempio, perché risiedevano vicino all'azienda".

Per concludere il relatore sottolinea che la **compensazione** anche in Italia di tutti i casi di mesotelioma (a prescindere dalle modalità eziologiche), "consentirebbe di eliminare la discriminazione accennata e di elevare grandemente il numero di soggetti che fanno richiesta di indennizzo (a tutt'oggi inferiore a quanto lecito attendersi), riducendo il contenzioso che oggi in Italia è significativamente più alto rispetto agli altri paesi europei".

"**La sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali**", a cura di Alessandro Marinaccio (INAIL ? DML ex ISPESL, Laboratorio di epidemiologia, Registro Nazinale Mesoteliomi ReNaM), intervento al convegno nazionale "Il Sistema di Sorveglianza Nazionale MALPROF", slide (formato PDF, 890 kB), versione video (formato WMV), commento (formato PDF, 40 kB).

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it