

# Imparare dagli errori: i rischi e la prevenzione dell'asma bronchiale

*Una comunicazione presentata al 73° Congresso SIMLII riporta i risultati di una ricerca sull'asma correlata al lavoro. Il ruolo dell'ambiente di lavoro nell'aggravamento della patologia. La prevenzione e la valutazione dei rischi.*

Brescia, 4 Apr ? L'**asma** è una malattia che, a differenza di molte malattie croniche, colpisce spesso fasce di età in cui è più rappresentata la forza lavoro. Anche per questo motivo è una causa frequente di non idoneità al lavoro.

La rubrica "**Imparare dagli errori**" torna a parlare di malattie professionali e per farlo parte da alcuni dati presentati in una comunicazione presentata al 73° Congresso Nazionale SIMLII, pubblicata sul secondo supplemento del numero di ottobre/dicembre 2010 del Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia.

Nella comunicazione "**Analisi di un campione di popolazione generale affetta da asma bronchiale e relazione con l'attività lavorativa**" - a cura di D. Bartoli, T.E. Iaia, P. Del Guerra, D. Talini, M. Pinelli, A. Ciberti, G. Manuli, M. Lemmi, A. Innocenti, A. Cerrano, F. Di Pede, L. Carrozzini e P.L. Paggiaro ? si ricorda che l'impatto dell'asma (che può essere "causata anche dall'esposizione professionale o esacerbata ed aggravata da essa") può determinare limitazioni lavorative o addirittura la perdita del posto di lavoro.

Inoltre si stima che "dal 5 al 15% dei casi di asma siano di origine professionale, mentre il peggioramento della sintomatologia asmatica indotto dall'attività lavorativa svolta è riportato dai vari autori nel 16-25% degli asmatici".

Per valutare "l'impatto dell'esposizione lavorativa ad agenti irritanti o sensibilizzanti sull'insorgenza, la recidiva e il peggioramento dell'asma ed identificare casi non riconosciuti di asma occupazionale, è stato esaminato un **campione di popolazione generale di un vasto territorio della Toscana** estratto dagli elenchi ASL degli esenti ticket per patologia asmatica". In particolare 1280 soggetti, di età compresa fra i 15 ed i 46 anni, sono stati contattati telefonicamente: 919 (71,8%) di questi hanno accettato di partecipare allo studio.

Dei 919 soggetti esaminati 768 lavoravano (88,9%) o avevano lavorato in passato (11,1%).

Di questi "la maggior parte era costituita da femmine, la cui età media risultava significativamente più elevata di quella dei maschi" e "non aveva mai fumato".

Nel sottocampione esaminato "elevata risultava la prevalenza di rinite, modesta era invece quella dei sintomi compatibili con bronchite cronica".

Suddividendo inoltre i soggetti "fra chi lavorava attualmente e chi aveva lavorato solo in passato, non si rilevava differenza significativa fra i due gruppi per quanto riguardava la severità dell'asma, fatta eccezione per la limitazione all'attività fisica che veniva riferita soprattutto dai soggetti al lavoro rispetto a quelli che avevano lavorato solo in passato".

In particolare il 33,9% dei soggetti che lavoravano o avevano lavorato "riferiva al questionario sintomi compatibili con **asma correlata al lavoro (WRA, work related asthma)**". I soggetti con WRA "riferivano una maggiore gravità della malattia, una maggiore assunzione di farmaci antiastmatici, ed in genere riferivano di aver cambiato lavoro a causa della malattia".

Prendendo inoltre in considerazione i settori e le mansioni lavorativi "e suddividendo sulla base di questi i soggetti in: non a rischio, a basso e ad alto rischio per l'asma occupazionale, i soggetti con WRA lavorano o avevano lavorato in settori e mansioni a più alto rischio lavorativo".

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD009] ?#>

Il presente lavoro - a cui vi rimandiamo per una lettura integrale della ricerca, corredata di tabelle esplicative ? conferma dunque che "una discreta percentuale di soggetti asmatici riferisce sintomi compatibili con 'work related asthma' e che una buona quota di questi riferisce l'**abbandono del posto di lavoro a causa dell'asma**. Ciò può suggerire sia il ruolo determinante di fattori scatenanti presenti in ambito occupazionale sia una maggiore suscettibilità di questi soggetti". Tuttavia buona parte di questi soggetti riferisce di lavorare o aver lavorato "in settori lavorativi e in mansioni noti per un'evidente relazione con lo sviluppo di asma professionale": questo suggerisce un "**ruolo determinante dell'ambiente di lavoro nell'aggravamento di una patologia asmatica**". Ed è quindi necessario, conclude la comunicazione, "aumentare il livello di attenzione alla relazione fra patologia asmatica e attività lavorativa, sia implementando la sorveglianza sanitaria svolta da parte dei Medici Competenti di idonei strumenti e metodi, sia inserendo nell'attività istituzionale dei Dipartimenti della Prevenzione indagini di ricerca attiva mirate a particolari patologie e/o settori lavorativi".

## La prevenzione

Sui problemi correlati all'asma e alle patologie respiratorie e allergiche in ambito professionale PuntoSicuro si è soffermato più volte.

Un documento pubblicato sul sito della [Facoltà e Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Trieste](#) e a cura di Francesca Larese Filon, dal titolo "[Patologie allergiche in ambito professionale](#)", riporta informazioni utili per la conoscenza, valutazione e prevenzione del **rischio di patologie respiratorie**.

Riguardo all' [asma occupazionale](#) si ricorda che è una patologia principalmente "caratterizzata da ostruzione delle vie aeree e/o ipereattività bronchiale, di gravità variabile, dovute a cause e condizioni attribuibili ad un particolare ambiente lavorativo".

Per la **valutazione dell'asma professionale** è bene:

- "raccogliere un'anamnesi personale e lavorativa precisa;
- sospettare un'etiologia professionale;
- verificare se gli agenti a cui è esposto il soggetto possono essere asmogeni;
- visitare eventualmente il posto di lavoro per valutare il tipo di esposizione;
- seguire un iter diagnostico preciso".

È necessario poi identificare i **possibili fattori di rischio**:

- "fumo di sigaretta;
- sintomi asmatici insorti prima di iniziare il presente lavoro;
- atopia personale: anamnesi di sintomi stagionali o perenni da allergeni comuni; familiarità; prick test positivi ai comuni allergeni".

Queste invece le indicazioni riguardo alla **prevenzione primaria, secondaria e terziaria**.

### Prevenzione primaria:

- "sostituzione dei prodotti con altri a minor rischio;
- automatizzare i processi;
- cicli chiusi;
- aspirazione localizzata e abbattimento degli inquinanti;
- formazione-informazione degli esposti".

### Prevenzione secondaria:

- "uso di adeguati [mezzi di protezione personale](#) (mascherina, guanti ecc.);
- visite mediche all'assunzione e periodicamente;
- controllo ambientale degli inquinanti;
- allontanamento dall'esposizione nella fase subclinica".

### Prevenzione terziaria:

- "terapia anche iposensibilizzante (?);
- riabilitazione".

Parlando più genericamente di patologie delle vie aeree che possono essere interessate dall'azione di irritanti e tossici inalabili, riprendiamo alcuni dati presenti nelle "[Linee Guida per la sorveglianza sanitaria di lavoratori esposti ad irritanti e tossici per l'apparato respiratorio](#)", documento pubblicato sul sito della [Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale \(SIMLII\)](#) e curato da un gruppo di lavoro coordinato dal Prof. Piero Maestrelli.

Le linee guida ricordano che tra le malattie professionali riconosciute nella U.E. il secondo gruppo di malattie più consistente è proprio quello relativo alle **malattie respiratorie** (circa il 19% dei casi).

Per la **valutazione dei rischi** ? alla cui stesura collabora anche il medico competente ? nel caso di **esposizioni in atto** si deve applicare un procedimento analitico consistente in:

-**identificazione del pericolo** attraverso "analisi della letteratura scientifica e banche dati, valutazione delle schede di sicurezza per sostanze chimiche (frase di rischio R 37= Irritante per le vie respiratorie), consultazione di fonti di riferimento autorevoli (Classificazione CE, ACGIH, Liste DM 14.1.08, Tabelle MP DM 9.4.08)";

-**valutazione del potenziale nocivo** con "stima della curva dose?risposta";

-**stima dell'esposizione** attraverso un monitoraggio ambientale e, come approccio alternativo al primo, un monitoraggio biologico;

-**caratterizzazione del rischio** ("confronto fra i livelli ambientali o personali misurati ed i valori accettabili della sostanza, uso di Dispositivi di Protezione Individuale").

Ricordiamo che l'uso di DPI è "in grado di interferire significativamente con l'esposizione, potendo pertanto modificare in modo sostanziale il rischio desumibile dalla valutazione derivante da misure ambientali o da una stima basata sulla tipologia del processo produttivo di per sé". Nel caso poi di **esposizioni pregresse**, sarà spesso "impossibile fare riferimento a misure ambientali e si dovrà ricorrere a stime dell'esposizione, basate sulla ricostruzione anamnestica della tipologia di esposizione presente sul luogo di lavoro". In tal caso per la valutazione dei rischi si potrà applicare un procedimento descrittivo o analogico in cui può tornare utile il ricorso a matrici esposizione-lavoro.

Concludiamo ricordando che ? come sottolineato nelle linee guida - i risultati della sorveglianza sanitaria possono essere utilizzati per integrare la valutazione del rischio.

" Analisi di un campione di popolazione generale affetta da asma bronchiale e relazione con l'attività lavorativa", a cura di D. Bartoli, T.E. Iaia e P. Del Guerra (U.O. Prevenzione Luoghi di Lavoro USL 11 Empoli), D. Talini, M. Pinelli, A. Ciberti, G. Manuli e M. Lemmi (U.O. Prevenzione Luoghi di Lavoro USL 5 Pisa), A. Innocenti (U.O. Prevenzione Luoghi di Lavoro USL 3 Pistoia), A. Cerrano (U.O. Prevenzione Luoghi di Lavoro USL 7 Siena), F. Di Pede (Istituto di Fisiologia Clinica CNR Pisa), L. Carrozzini e P.L. Paggiaro (Dipartimento Cardiotoracico Università di Pisa, comunicazione al 73° Congresso Nazionale SIMLII "La Medicina del Lavoro quale elemento migliorativo per la tutela e sicurezza del Lavoratore e delle attività dell'Impresa", pubblicata in Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Volume XXXII n°4/suppl.2, ottobre/dicembre 2010 (formato PDF, 118 kB).

Tiziano Menduto



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)