PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 23 - numero 5036 di Mercoledì 27 ottobre 2021

Inail: come migliorare il monitoraggio delle neoplasie professionali?

Un manuale dell'Inail si sofferma sul registro nazionale delle neoplasie a bassa frazione eziologica e sul sistema di monitoraggio delle neoplasie. La sottostima del fenomeno e il recupero dei tumori professionali perduti.

Roma, 27 Ott ? Secondo la IARC (Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) ogni anno nel mondo "sono **poco più di 8 milioni le persone che muoiono di cancro** e 14 milioni sono le nuove diagnosi rilevate". Inoltre l'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) ha stimato nel 2015 "circa **2,8 milioni di decessi l'anno per patologie correlate al lavoro e la quota di decessi per neoplasia di origine professionale è del 26%** con circa 360.000 morti per tumore associati all'esposizione di sostanze pericolose".

Riguardo poi agli studi di letteratura sulla stima della frazione attribuibile della popolazione del cancro a causa di esposizioni professionali, uno studio (1981, Doll e Peto) stima "del **4%** la quota di tutti i tumori attribuibile all'esposizione professionale con un range di incertezza che varia dal 2 al 8%". Successivamente un lavoro americano "stima la quota di decessi attribuibili a esposizione professionale tra il 2,4 e il 4,8%" e in Finlandia viene quantificata al 3,7%. In Australia, su una coorte di 14,6 milioni di lavoratori la frazione di tumori attribuibili a esposizione professionale è dell'1,4%, con particolare prevalenza del tumore del polmone, leucemia e mesotelioma maligno. Stime recenti condotte in UK nel 2012 riportano al 5,3% la quota di decessi attribuibili al lavoro con le prime cause associate al tumore del polmone, tumore della pelle non-melanoma, tumore della mammella, mesotelioma e tumore della vescica".

A ricordare questi dati e a soffermarsi sul monitoraggio delle neoplasie è una nuova monografia ? dal titolo "**Renaloccam. Il sistema di monitoraggio delle neoplasie a bassa frazione eziologica. Manuale operativo**" - realizzata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale dell' Inail. La pubblicazione illustra i risultati dell'attività scientifica condotta nell'ambito dell'Accordo di collaborazione fra Inail e l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) di Firenze per la sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali finalizzata all'attivazione del sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali previsto dall'art.244 del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

L'articolo si sofferma sui seguenti argomenti:

- Neoplasie: i registri e il recupero dei tumori professionali perduti
- Sottostima e prevenzione delle neoplasie di origine professionale
- L'indice del documento Inail

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0560] ?#>

Neoplasie: i registri e il recupero dei tumori professionali perduti

Il manuale ? elaborato con il coordinamento scientifico di Sergio Iavicoli, Alessandro Marinaccio e Stefania Massari ? ricorda, in premessa, che il Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 per i temi della sorveglianza epidemiologica e della registrazione dei tumori di origine professionale prevede (art. 244) l'istituzione di un **Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale** presso l'Inail.

Nel Registro è previsto "un ruolo centrale delle Regioni e Province autonome attraverso i Centri operativi regionali (COR) nell'identificazione dei casi e nella definizione delle circostanze di esposizione professionale coinvolte nell'eziologia".

Inoltre il Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale è articolato in tre sezioni:

- Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM);
- Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS);
- **Registro nazionale delle neoplasie a bassa frazione eziologica** (**ReNaLOCCAM**).

E se i registri dei tumori professionali ad alta frazione eziologica (ReNaM e ReNaTuNS) "hanno iniziato la loro attività già da qualche anno e il flusso per la rilevazione dei dati è ormai consolidato", "la ricerca attiva dei tumori professionali a bassa frazione eziologica, invece, presenta **difficoltà ad avviarsi** a causa della componente eziologica professionale più bassa rispetto ai mesoteliomi e ai tumori naso-sinusali e al gettito complessivo di casi per anno molto rilevante (tumori del polmone, della vescica, della laringe, leucemie e linfomi, oltre ai carcinomi cutanei e ai melanomi).

L'obiettivo del manuale è quello di "**standardizzare le procedure del flusso informativo** che comprende la raccolta dei dati e la stima dei rischi per sede neoplastica e comparto lavorativo, e l'approfondimento delle occasioni di esposizione". E tale manuale intende diventare un "testo di riferimento per i Centri operativi regionali (COR-TP) che si accingono ad avviare metodi di ricerca attiva per l'identificazione dei casi di tumore a bassa frazione eziologica utilizzando i risultati prodotti con il metodo noto in letteratura come OCCAM (OCcupational CAncer Monitoring)".

Nel documento sono presentati il "funzionamento del sistema di monitoraggio dall'acquisizione dei dati, l'analisi dei rischi per sede e comparto fino all'approfondimento dei profili di esposizione". E sono resi disponibili questionari per la raccolta dell'anamnesi e dell'eziologia per facilitare la loro attività di recupero attivo dei 'tumori professionali perduti'.

Sottostima e prevenzione delle neoplasie di origine professionale

Si indica che la ricerca e il monitoraggio dei tumori professionali costituiscono uno "strumento indispensabile per la **prevenzione delle neoplasie e per la tutela e il miglioramento della salute dell'intera collettività**".

Si indica che le **neoplasie di origine professionale** "costituiscono nelle aree industrializzate una quota non indifferente di alcuni tumori, sebbene i sistemi di registrazione correnti rilevino un numero di casi al di sotto delle stime epidemiologiche".

E, come ricordato anche in altri articoli del nostro giornale, le cause di tale **sottostima** sono molteplici. Ne riprendiamo alcune:

- "il medico di medicina generale, che rappresenta il primo interlocutore al momento della diagnosi di un tumore, a volte può non possedere tutte le conoscenze per identificare l'eventuale associazione tra la neoplasia e l'esposizione pregressa correlata al lavoro";
- "il periodo di latenza, ossia l'intervallo di tempo che intercorre tra l'inizio dell'esposizione a cancerogeni e la manifestazione clinica del tumore, è generalmente superiore a 10 anni e può arrivare anche a 40/50 anni"
- "per le patologie neoplastiche spesso ricorrono condizioni di 'eziopatogenesi multifattoriale', per le quali è necessaria un'attenta valutazione di tutti i fattori di rischio lavorativi ed extralavorativi (abitudini di vita, esposizioni ambientali, suscettibilità individuale, possibili interazioni tra le esposizioni professionali), pertanto non è sempre facile isolare

l'effetto legato esclusivamente all'esposizione professionale".

Inoltre è importante considerare "quanto sia difficile **descrivere le situazioni a rischio**: è probabile che le lavorazioni e le sostanze che hanno determinato l'insorgenza dei casi che oggi vediamo non siano più in uso e che le aziende dove queste persone avevano lavorato abbiano anche cessato l'attività. Tuttavia, non è da escludere che le situazioni a rischio in alcune aziende e/o comparti produttivi nell'industria permangano o siano state solo di poco modificate o addirittura non se ne conosca l'esistenza".

E dunque, per queste ragioni, "l'acquisizione di una maggior conoscenza del fenomeno in questione e la definizione di un quadro completo ed esaustivo potrebbero apportare un contributo decisivo al riconoscimento di quella parte di neoplasie la cui origine è attribuibile alle passate esposizioni professionali".

Infine si sottolinea che il sistema di monitoraggio dei **rischi oncogeni occupazionali** descritto nel manuale "rappresenta lo strumento più adatto a favorire l'emersione dei casi di tumore di origine occupazionale". E la metodologia esposta "consente di individuare i cluster di casi da indagare per definirne la possibile origine professionale, secondo criteri diversificati a seconda delle realtà industriali di ciascun territori".

L'indice del documento Inail

Concludiamo riportando l'indice della monografia Inail "**Renaloccam. Il sistema di monitoraggio delle neoplasie a bassa frazione eziologica. Manuale operativo**".

Presentazione

Introduzione

Il sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali

Il progetto OCCAM

Le fonti di dati

Le schede di dimissione ospedaliera

I registri tumori di popolazione

Gli archivi dei decessi per causa

L'anagrafe sanitaria degli assistiti

Gli archivi contributivi dell'Inps

I limiti delle fonti dati

La selezione dei casi

La selezione dei controlli
L'acquisizione delle storie lavorative e la stima della potenziale esposizione

La base dello studio e la stima del rischio relativo

La trasmissione al COR-TP delle storie lavorative

Indicazioni per gli approfondimenti dei risultati dell'analisi statistica

La preparazione e la gestione dell'intervista

La somministrazione dei questionari

Il questionario generale per il monitoraggio dei tumori

Le schede specifiche per comparto/mansione per l'approfondimento dei profili di esposizione professionale

Criteri per la definizione e la codifica dell'esposizione agli agenti cancerogeni coinvolti

Criteri di definizione dell'esposizione

Conclusioni

Appendici
Appendice I - Protocollo di acquisizione dei dati sanitari e di popolazione secondo il metodo OCCAM
Appendice II - Settori lavorativi classificati in potenzialmente esposti e potenzialmente non esposti secondo il metodo OCCAM
Appendice III - Lettera di invito a partecipare al sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni

Appendice IV - Il disagio psicologico nei pazienti oncologici

Appendice V - Questionario generale per il monitoraggio dei tumori professionali

Appendice VI - Questionari di approfondimento dei profili di esposizione professionale per comparto e/o mansione
Appendice VII - Elenco schede per comparto da utilizzare per la definizione del profilo di esposizione
Appendice VIII - Attribuzione dell'esposizione ai principali sospetti agenti causali per sede neoplastica secondo la Iarc (categorie 1 e 2A) e Inail (lista I e II)
Appendice IX - Modello di segnalazione del tumore professionale dal COR-TP all'Inail (Art. 244 del d.lgs. 81/2008)
Appendice X - I Centri operativi regionali (COR-TP) del Registro nazionale dei tumori a più bassa frazione eziologica
Appendice XI - La creatività dei ragazzi e la ricerca scientifica al servizio della prevenzione dei tumori professionali

Allegati
Allegato 1 - Il d.lgs. 81/2008, art. 244

Allegato 2 - Convenzione Inail-Inps 2019 - 2021 per la trasmissione dei dati di cui all'art. 244 del d.lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni

Riferimenti
Bibliografia

Sitografia

Riferimenti normativi

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, " Renaloccam. Il sistema di monitoraggio delle neoplasie a bassa frazione eziologica. Manuale operativo", autori: Stefania Massari, Lucia Miligi, Alessandra Binazzi, Michela Bonafede, Claudia Branchi, Lorena Paris, Roberto Calisti, Paolo Crosignani, Gianfranco De Girolamo, Corrado Magnani, Carolina Mensi, Enrica Migliore, Dario Mirabelli, Enrico Oddone, Rudy Ivan, Paredes Alpaca, Giulia Quattrini, Alessandro Marinaccio, con il coordinamento scientifico di Sergio Iavicoli, Alessandro Marinaccio, Stefania Massari; Collana Ricerche, edizione 2021 (formato PDF, 24.59 MB).

Vai all'area riservata agli abbonati dedicata a " Il sistema di monitoraggio delle neoplasie a bassa frazione eziologica".

Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it