PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 22 - numero 4815 di Giovedì 12 novembre 2020

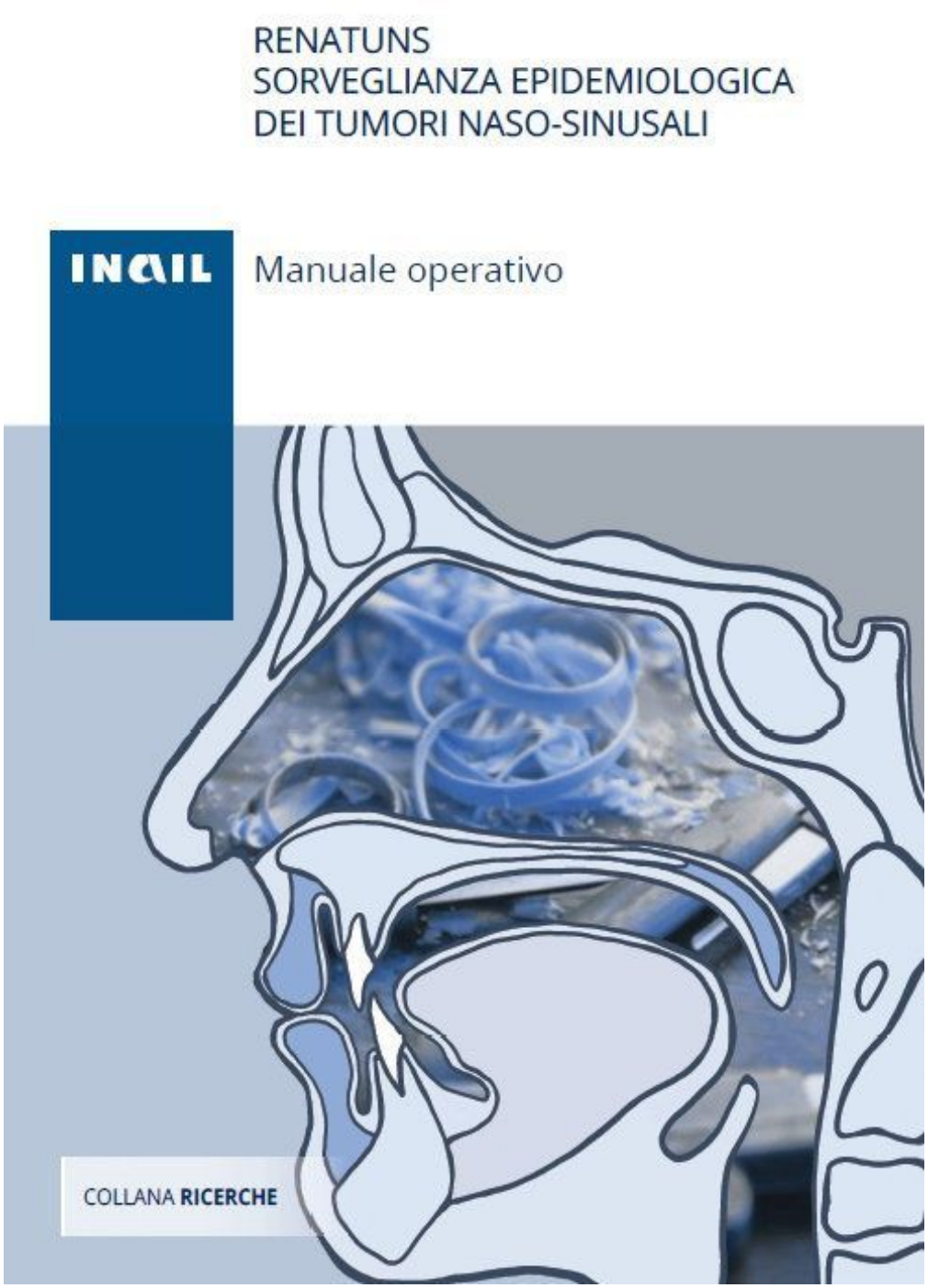
Inail: tumori naso-sinusali, esposizioni professionali e agenti cancerogeni

Un nuovo manuale operativo dell'Inail sul registro nazionale e la sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali. La normativa, le lacune nella funzionalità, i dati, le esposizioni professionali, le neoplasie e gli agenti cancerogeni.

Roma, 12 Nov ? Come ricordato in diversi articoli del nostro giornale sia l'identificazione che il monitoraggio e la prevenzione dei tumori professionali sono attività rese complesse da diverse ragioni. A questo proposito e riguardo ai tumori naso-sinusali l'**articolo 244** del d.lgs. 81/2008 ha istituito il **Registro nazionale dei tumori naso-sinusali** (ReNaTuNS) che ha come obiettivo "la stima dell'incidenza dei casi di tumori naso-sinusali (TuNS) in Italia e la raccolta delle informazioni sulla pregressa esposizione ad agenti correlati al rischio di TuNS".

Questo registro rappresenta "una base informativa per studi analitici di epidemiologia occupazionale e per la definizione di informazioni relative all'esposizione a fini preventivi e medico-assicurativi". E un sistema di sorveglianza epidemiologica dei casi incidenti di tumori maligni naso-sinusali è "di particolare rilevanza in Italia, dove il **numero di esposti ai fattori di rischio è piuttosto elevato** (in molti casi con scarsa consapevolezza)". Ad esempio sono state "identificate esposizioni significative per i lavoratori nei settori della lavorazione del legno e delle pelli, ma anche in altri ambiti occupazionali inattesi".

A ricordare in questi termini l'utilità del Registro nazionale dei tumori naso-sinusali è un recente documento, prodotto dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell' Inail, dal titolo "**ReNaTuNS. Sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali. Manuale operativo**".



Il documento, a cura di diversi autori con il coordinamento scientifico di Alessandro Marinaccio e Alessandra Binazzi (Dimeila), costituisce uno dei risultati finali del progetto BRIC "Studio su rischi e fattori di rischio noti ed emergenti per l'individuazione e la prevenzione dei tumori professionali" e aggiorna un precedente manuale operativo del 2009.

Questi gli argomenti affrontati nell'articolo:

- Sorveglianza epidemiologica e registrazione dei tumori professionali
- Tumori naso-sinusali: esposizioni professionali e agenti cancerogeni
- L'indice del documento Inail

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[USB024] ?#>

Sorveglianza epidemiologica e registrazione dei tumori professionali

Nella premessa del documento si ricorda che nel Decreto legislativo 81/2008, che ha riordinato il quadro normativo di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, per i temi della sorveglianza epidemiologica e della registrazione dei tumori di origine professionale, con l'art. 244 si prevede "l'istituzione di un Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale presso l'Inail, con 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. All'Inail è assegnato il ruolo di destinatario dei flussi e di ente di riferimento per l'intero sistema nazionale".

Il registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale "si articola in **tre sezioni**":

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

Se l'architettura del ReNaM ha "consentito di sviluppare in questi anni una collaborazione preziosa fra Inail e COR" e il ReNaM è "esteso sulla quasi totalità del territorio nazionale", per i tumori nasali e sinusali (TuNS) "l'attività di rilevazione è iniziata più recentemente rispetto ai mesoteliomi, e i COR attivi non coprono ancora l'intero territorio nazionale".

Si sottolinea che la piena funzionalità dei registri di cui all'art. 244 del d.lgs. 81/2008 "sarebbe dovuta essere già da tempo garantita in modo adeguato sull'intero territorio nazionale, oltre che in forza del d.lgs. 81/2008", anche del **DPCM 12 gennaio 2017** relativo ai livelli essenziali di assistenza (LEA).

Si segnala che, in questo contesto, è di rilievo la "novità normativa introdotta dalla legge sulla rete dei registri tumori e il 'referto epidemiologico', approvata in via definitiva dalla Camera dei deputati il **12 marzo 2019**; entro tale rete devono inserirsi organicamente anche i registri dei tumori occupazionali di cui all'art. 244 del d.lgs. 81/2008, con il mandato esplicito di produrre sistematicamente report largamente fruibili da socializzare sui siti delle pubbliche istituzioni e lo scopo di 'individuare la diffusione e l'andamento di specifiche patologie e identificare eventuali criticità di origine ambientale, professionale o socio-sanitaria'".

L'obiettivo del manuale è quello di "mettere in rete le esperienze regionali, consolidarle, renderle omogenee e standardizzabili in modo da fornire uno standard di riferimento e una rete di collaborazioni che sia di supporto per la realizzazione del sistema nazionale di registrazione e sorveglianza dei tumori naso-sinusali previsti dal legislatore".

Tumori naso-sinusali: esposizioni professionali e agenti cancerogeni

Il documento ricorda che i **tumori maligni naso-sinusali** "sono tumori rari con un tasso di incidenza annuale in Italia di 0,50 per 100.000 (IC 95%: 0,47 - 0,53) nel periodo 2000 ? 2010". Per quanto riguarda poi la mortalità il tasso standardizzato sulla popolazione europea "è 0,2 negli uomini e 0,1 nelle donne. Rappresentano meno dell'1% di tutti i tumori e meno del 4% di tutti i

tumori maligni della testa e del collo".

Tuttavia malgrado la bassa incidenza nella popolazione generale, si può osservare "una rilevante frazione di casi in lavoratori esposti a specifici agenti causali, identificando i TuNS di tipo epiteliale come **neoplasia con maggiore quota di casi di origine professionale**, dopo il mesotelioma maligno indotto da esposizione ad amianto".

Si segnala che, sulla base delle evidenze disponibili, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) ha "valutato alcuni **agenti o circostanze di esposizione con evidenza certa o limitata di cancerogenicità per l'uomo** (gruppi 1 e 2A) per la sede TuNS: la produzione di alcol isopropilico col metodo dell'acido forte, i composti del nichel, il fumo di tabacco, il radio 226 e 228 e i prodotti del loro decadimento, le polveri di cuoio e le polveri di legno sono stati classificati come cancerogeni certi per i TuNS, mentre per le attività di carpenteria e falegnameria, i composti del cromo esavalente, la formaldeide e le lavorazioni tessili l'evidenza di associazione è stata giudicata limitata.

Si ricorda poi che le **sedi anatomiche** delle lesioni più frequenti sono "le cavità nasali (41,6%), il seno etmoidale (20,6%) e il seno mascellare (16,8%), mentre le morfologie più diffuse sono i carcinomi a cellule squamose (34,3%) e gli adenocarcinomi di tipo intestinale (21%)". E nell'insieme dei casi (900) "con esposizione definita **il 67% presenta un'esposizione professionale**, lo 0,9% familiare, il 3,6% per un'attività extra lavorativa di svago o hobby. Per il 28,5% dei casi l'esposizione è improbabile o ignota".

Infine gli **agenti cancerogeni** più frequenti sono: "le **polveri di legno** (49,4% dei periodi di esposizione lavorativa definiti per agente) e di **cuoio** (39,6%), seguiti da **solventi** (11,4%), **cromo** (4,9%) e **formaldeide** (4,5%)".

L'indice del documento Inail

Concludiamo riportando l'indice del documento Inail "**ReNaTuNS. Sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali. Manuale operativo**":

Presentazione

Introduzione

Interazione e rapporti di collaborazione della rete dei COR TuNS con gli altri soggetti del sistema sanitario, di ricerca e previdenziale. Indicatori di qualità e coerenza dei dati

Criteri di inclusione nel registro e indicazioni per la corretta classificazione e codifica della diagnosi di tumore naso-sinusale

Questionario

Criteri per la rilevazione, la classificazione e la codifica dell'esposizione agli agenti cancerogeni coinvolti

Aspetti di disagio psicologico negli ammalati di tumore naso-sinusale e gestione dell'intervista

Applicativo ReNaTuNSWEB

Bibliografia e sitografia

Appendice 1 Scheda di segnalazione per i reparti di anatomia patologica

Appendice 2 Scheda di segnalazione per i reparti non di anatomia patologica

Appendice 3 Classificazione della base diagnosi

Appendice 4 I contatti dei Centri operativi regionali del Registro nazionale dei tumori naso-sinusali

Appendice 5 Il decreto legislativo 81/2008, art. 244

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, " ReNaTuNS. Sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali. Manuale operativo", a cura di Alessandra Binazzi, Lucia Miligi, Lucia Giovannetti, Sara Piro, Alessandro Franchi, Carolina Mensi, Roberto Calisti, Paolo Galli, Angela Camagni, Elisa Romeo, Jana Zajacovà, Denise Sorasio, Angelo d'Errico, Davide Di Marzio, Michela Bonafede, Alessandro Marinaccio e Gruppo di lavoro ReNaTuNS, con il coordinamento scientifico di Alessandro Marinaccio e Alessandra Binazzi (Dimeila), Collana Ricerche, edizione 2020 (formato PDF, 1.59 MB). Allegati questionari: Agricoltura e allevamento animale, Benzinai, Cantieristica navale, Esercizio ferroviario, Galvanica, Gomma - compresa la gomma termoplastica, Impiegati, Industria del vetro, Parrucchieri - estetiste , Portuali, Preparazione e cottura cibi.

Vai all'area riservata agli abbonati dedicata a " Registro ReNaTuNS e sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali".

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it