PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 20 - numero 4283 di Giovedì 19 luglio 2018

Le malattie professionali nel sistema Malprof

Una riflessione sulle malattie professionali in Italia: le caratteristiche delle banche dati disponibili, gli aspetti positivi e le criticità connesse. Di Giuseppe Campo.

Per una riflessione sulle malattie professionali in Italia, valuteremo le caratteristiche delle banche dati disponibili evidenziandone gli aspetti positivi insieme alle criticità connesse: purtroppo nessuna banca dati può fornire un'immagine esattamente rappresentativa per la trattazione del fenomeno, però possiamo trarre molti elementi utili da una lettura congiunta dei dati provenienti dalle varie fonti.

La Commissione europea, nel riconfermare l'obiettivo di ridurre costantemente il numero degli eventi dannosi conseguenti all'attività lavorativa, siano questi infortuni o malattie professionali, evidenzia anche che le statistiche disponibili presentano carenze in termini di completezza, soprattutto con riferimento alle malattie correlate al lavoro. Cosa possiamo adottare allora come strategia di analisi? Sicuramente puntare da un lato a valorizzare le fonti esistenti e, dall'altro, integrare le informazioni disponibili per ragionare, in termini di prevenzione, su una maggiore efficacia e incisività degli interventi che vengono programmati e attuati.

Per quanto riguarda le analisi condotte attraverso una lettura integrata degli archivi, è uscito recentemente un rapporto che vede collaborare diversi soggetti istituzionali: Ministero del Lavoro, Istat, Inps, Inail, Anpal. Il volume si intitola Il mercato del lavoro e l'Inail offre il suo contributo mostrando statistiche sugli infortuni e sulle malattie professionali. Attraverso le tabelle presentate, si osserva come si passi dalle 43.000 malattie denunciate nel 2010 alle 60.000 nel 2016, con un leggero calo nel 2017. È osservabile un forte incremento nel settore dell'agricoltura, che praticamente raddoppia da 6.300 a 12.000 casi e si registra un marcato aumento delle denunce anche nei lavoratori del settore delle costruzioni. Notiamo che nella relazione tra denunce e riconoscimenti, si passa dai 60.000 casi delle prime ai 23.000 delle seconde. Le malattie riconosciute provengono in quasi 16.000 casi da quelle presenti nell'elenco delle tabelle per le quali vale la presunzione legale di origine.

È opportuno soffermarsi su questi aspetti di natura assicurativa perché vanno ben considerati per la comprensione del fenomeno delle malattie professionali. Infatti, tra le malattie riconosciute, circa un terzo riguarda proprio quelle da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore, inserite nell'ultimo aggiornamento delle tabelle per il riconoscimento.

Sempre nel rapporto troviamo un'interessante tavola per gli agenti causali che riguardano le malattie professionali; quasi la metà di questi agenti effettivamente è riconducibile al sovraccarico biomeccanico, riferendosi a movimenti ripetitivi e al sollevamento di carichi.

Se poniamo lo sguardo alle pubblicazioni sui sistemi di sorveglianza, vediamo che l'Ilo ha dedicato alcuni rapporti alle caratteristiche che dovrebbero possedere tali sistemi, sottolineando come nessun paese al mondo in realtà rilevi dati esaustivi o indennizzi la totalità degli infortuni o delle malattie professionali. L'Ilo raccomanda di puntare a sistemi di sorveglianza che cerchino di far luce sulle cause, integrando i dati che ci consentono di monitorare gli andamenti in termini descrittivi, come nel caso delle tabelle esaminate in precedenza, con informazioni sulle origini dei problemi di salute del lavoratore. A tal fine, viene sottolineato come sia necessaria una politica nazionale che porti a una disciplina dell'iter della notifica e della rilevazione dei dati, in modo che siano chiari compiti e responsabilità delle autorità competenti, che ci siano procedure e regimi omogenei per la raccolta e il ritorno delle informazioni e che sia presente una lista nazionale delle malattie professionali. L'Italia può rispondere positivamente a tutti e quattro i punti evidenziati dall'Ilo ma, come vedremo, questa non è ancora una condizione sufficiente per disporre di dati che possano monitorare compiutamente il fenomeno delle malattie professionali.

Anche in un rapporto della Commissione europea uscito qualche anno fa si ribadisce che quasi tutti i Paesi registrano dati sulle malattie professionali, evidenziando come l'efficienza dei sistemi di raccolta sia variabile, e ci si sofferma sulla presenza di due tipologie di banche dati; alcuni Paesi della Comunità le posseggono entrambe, come l'Italia, la Francia e il Regno Unito. La prima tipologia riguarda i dati che possiamo desumere dall'attività di tutela assicurativa, con i vantaggi di avere una copertura nazionale, una omogeneità del trattamento dei dati e una buona affidabilità. L'altra tipologia è quella che contempla i sistemi di rilevazione al di fuori della tutela ed è abbastanza tempestiva nell'andare a cogliere l'emergenza di nuove malattie o di nuovi rischi.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0549] ?#>

In Italia, un gruppo di lavoro Inail-Regioni ha pubblicato un report sulle fonti dei dati e su come queste possano essere utilizzate in merito alle decisioni sulla programmazione degli interventi di prevenzione. Nel report venivano ribaditi da subito i differenti i punti di vista con i quali possiamo approcciare alla patologia da lavoro: epidemiologico, preventivo, assicurativo e giudiziario. Ognuno di questi si riflette sul modo con il quale noi possiamo analizzare le informazioni disponibili. Lo stesso rapporto descrive sia le banche dati di fonte assicurativa sia le banche dati afferenti al Servizio sanitario nazionale.

Sul versante assicurativo l'Inail alimenta l'archivio delle cartelle cliniche, che registra l'attività di accertamento dell'Istituto e contiene molte informazioni sugli infortuni e sulle malattie professionali, ovvero quanto viene rilevato a partire dal dato di ingresso, la denuncia, fino ad arrivare all'eventuale riconoscimento. Dalla cartella clinica derivano tre archivi: due di accesso pubblico quali Open data, che rende disponibili in maniera tempestiva le informazioni di cui è in possesso l'Istituto, e Banca dati Inail, in cui troviamo diversi approfondimenti tra i quali il settore di attività economica, la gravità del danno e la professione del lavoratore; una terza fonte è invece accessibile solo agli operatori della prevenzione delle Asl e delle Regioni e prende il nome di Flussi informativi, con dati a livello micro sul lavoratore e sull'azienda di appartenenza, allo scopo di favorire la programmazione dell'attività di prevenzione e vigilanza da parte dei servizi delle Asl. Accedendo alle banche dati assicurative possiamo innanzitutto cogliere gli andamenti nel tempo e notare che l'incremento osservato delle malattie professionali negli ultimi anni, da 40.000 a 60.000, è determinato essenzialmente da un aumento delle malattie del sistema osteo-muscolare. Sempre dalle banche dati Inail, si può notare che praticamente la metà dei tumori indennizzati sono mesoteliomi. Da ultimo, abbiamo un'ulteriore fonte che proviene dal sistema assicurativo e che è stata disciplinata con il decreto 38 del 2000 per la riforma del sistema di tutela, si tratta del Registro nazionale delle malattie professionali, che dovrebbe contenere tutte le segnalazioni pervenute all'Inail di malattia di sospetta origine professionale, però non sempre trasmesse dai medici che effettuano la diagnosi.

Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale il sistema di sorveglianza Malprof ha l'obiettivo di registrare le segnalazioni che comunque pervengono ai Servizi di prevenzione delle Asl, secondo quanto previsto dagli obblighi di legge per i medici che hanno il sospetto dell'origine professionale del problema di salute del lavoratore. Il sistema Malprof si avvia nel 2000 con l'attività di due Regioni, Lombardia e Toscana, che raggruppano circa un quarto degli occupati in Italia. Nel tempo il sistema si è esteso sul territorio nazionale e oggi coinvolge tutte le Regioni, i dati sono disponibili attraverso un portale pubblico dedicato al sistema e raggiungibile all'interno del sito istituzionale dell'Inail o direttamente digitando «Malprof» all'interno dei più comuni motori ricerca.

In Malprof sono definiti dei criteri di valutazione dei dati a corredo delle segnalazioni che riguardano, oltre alla diagnosi, le notizie sull'anamnesi lavorativa. Questo aspetto rientra nelle raccomandazioni espresse dall'Ilo di rafforzare i sistemi di raccolta dati che puntino a far luce sull'origine degli eventi. Caratteristica principale di Malprof è quella di inserire in archivio per il trattamento dei dati solo le segnalazioni che hanno un corredo informativo minimale sulla storia lavorativa, in modo da poter ragionare appropriatamente sul nesso di causa e sull'origine del problema di salute. Il percorso dei dati all'interno del sistema prevede un flusso di ingresso di segnalazioni da parte di medici, oltre ai referti trasmessi dall'autorità giudiziaria. A volte le segnalazioni pervengono come risultato di percorsi di ricerca attiva nei territori allo scopo di rafforzare la collaborazione dei medici competenti, oppure dei medici di base e ospedalieri. Tutte le segnalazioni giunte ai servizi vengono inizialmente analizzate in termini di qualità della diagnosi e di completezza dell'anamnesi lavorativa. Laddove gli elementi sono insufficienti, è necessario rimandare l'analisi ad un approfondimento di indagine. In base ai dati del 2014, le malattie muscolo-scheletriche raggiungono la quota del 68% ? siamo in linea con il database Inail delle denunce e dei riconoscimenti ? e i tumori raggiungono il 7% del totale delle segnalazioni.

Se analizziamo l'andamento dei dati in Lombardia e Toscana, le due Regioni attive già dal 2000, notiamo una crescita dei tumori maligni della pleura e del peritoneo e una crescita nel tempo anche dei tumori maligni dell'apparato respiratorio. In queste due Regioni il peso complessivo dei tumori è passato dal 4,5% al 9% di tutte le malattie.

In termini di tipologia, riscontriamo sostanzialmente che la metà dei tumori in archivio riguarda la pleura e il peritoneo, ma è interessante una lettura anche su base territoriale. Ad esempio, i dati che riguardano la Asl di Genova mostrano che i tumori pesano il 22% sul totale delle malattie professionali, cioè più di tre volte la media nazionale. In larga misura sono tumori maligni della pleura e del peritoneo (circa i due terzi dei casi tumorali) e le attività ad essi correlate sono quelle che caratterizzavano, o caratterizzano ancor oggi, il territorio, quali la «fabbricazione di altri mezzi di trasporto», ossia l'industria cantieristica, e le «attività di supporto ausiliare dei trasporti», ovvero la movimentazione merci svolta nell'ambito del porto di Genova.

Osservando i dati di un'altra realtà come Taranto, secondo Malprof il peso percentuale dei tumori professionali è anche qui tre volte la media nazionale. Però la tipologia cambia, poiché sono preponderanti i tumori maligni dell'apparato respiratorio, dovuti in particolare alle attività svolte nella «produzione di ferro e acciaio e ferroleghe». Quando fu pubblicato qualche anno fa lo studio epidemiologico «Sentieri», uno studio di approfondimento sulla salute pubblica, non solo occupazionale, che andava ad affrontare la problematica dell'impatto dei grandi impianti industriali sulle aree circostanti, il problema dell'Ilva a Taranto emerse con evidenza.

Avendo da poco disponibili i dati della Regione Puglia in Malprof, ci accorgemmo che effettivamente avevamo immediato riscontro di quanto rilevato dallo studio epidemiologico. Dunque, sistemi di sorveglianza come Malprof sono efficienti nel cogliere l'evidenza di un problema di salute occupazionale, ovviamente solo l'approfondimento condotto con studi epidemiologici può dimostrare l'associazione tra cause ed effetti, ma disporre di dati sulle malattie professionali in funzione dei settori economici o delle qualifiche professionali che riguardano l'insorgenza di questa, e non solo il momento della denuncia, costituisce un valido strumento di monitoraggio. Dal momento che l'archivio dei dati Malprof è ora numericamente consistente,

è possibile applicare indicatori come gli Odds Ratio usati in campo epidemiologico, più precisamente ricorrendo ai Prr (Prevalence Rate Ratio) che forniscono una stima sulla forza dell'associazione tra una malattia e i settori di attività che possono averne favorito l'insorgenza.

Nel caso di tumori ad alta frazione eziologica come sono quelli della pleura, i settori economici significativi in Malprof (a partire dalla cantieristica navale) sono risultati analoghi a quelli pubblicati nelle tabelle dello Iarc, l'autorità scientifica internazionale per l'analisi dei rischi correlati all'insorgenza dei tumori. Lo stesso approfondimento e confronto con i dati Iarc è stato fatto per un'altra tipologia di tumori ad alta frazione quali quelli delle cavità nasali: i settori maggiormente associati a questa tipologia di tumori sono risultati la preparazione e la concia del cuoio e l'industria del legno.

Il sistema Malprof, nel valutare gli elementi della storia lavorativa per il suo processo di analisi, consente di mirare l'osservazione del fenomeno delle malattie professionali integrando utilmente i dati di fonte assicurativa. Si è evidenziato in precedenza che le malattie muscolo-scheletriche raggiungono una quota del 68% delle segnalazioni con nesso di causa positivo. In termini di trend, un notevole incremento lo si è osservato dopo il 2008, anno in cui sono state aggiornate le tabelle per il riconoscimento delle malattie denunciate. Sempre tramite i Prr, in Malprof possiamo individuare i settori maggiormente associati alle malattie muscolo-scheletriche. Le prime analisi sono state condotte per gruppi di patologia: le patologie del rachide, la sindrome del tunnel carpale e le restanti malattie muscolo-scheletriche.

I settori con Prr alto e significativo per tutti e tre i gruppi risultano essere l'agricoltura, il commercio, gli alberghi e ristoranti, con valori particolarmente elevati per quanto riguarda il tunnel carpale nel confezionamento di articoli di vestiario (problematica legata ai movimenti ripetitivi), oppure per quanto riguarda i disturbi del rachide nei trasporti aerei. Tali dati costituiscono solo un'anticipazione delle analisi in corso, rese possibili da una base dati che dal 2000 al 2014 racchiude oltre 120.000 segnalazioni di probabile origine professionale e consente di utilizzare, con le opportune cautele in termini di significatività, indici di associazione.

In merito ai rischi emergenti riferiti a «nuove» patologie di origine professionale, un approfondimento è stato condotto in Malprof per le segnalazioni di disturbi all'ernia cervicale. In letteratura non sono disponibili molti studi in merito all'associazione di tali disturbi con l'attività professionale, tuttavia un numero non trascurabile di segnalazioni presenti in archivio ha portato a verificare quali fossero i settori di attività maggiormente associati, con valori significativi dell'indice riferiti al settore dei trasporti, tanto su gomma che aereo, e delle professioni sanitarie altamente specializzate. Cosa è possibile dedurre? Ad oggi l'ernia cervicale, non avendo ancora rilevanti evidenze scientifiche in merito alla sua origine professionale, non compare nelle tabelle per i riconoscimenti legati a denuncia né è presente nelle liste per la segnalazione.

Un sistema come Malprof, pur non potendo di per sé dimostrare in assoluto che l'ernia cervicale è associata all'attività di un conducente di autoarticolati, di un pilota d'areo o di un chirurgo, figure professionali che sono soggette a sollecitazioni o stanno per lungo tempo in una postura con forti tensioni al tratto cervicale, pone il problema di considerare con studi mirati i rischi connessi a tali attività professionali.

Sintetizzando, un sistema di sorveglianza, oltre ad offrire dati per analisi descrittive, deve consentire di verificare anche le evidenze in termini di associazione, fornendo un ausilio per indirizzare le misure di prevenzione o gli opportuni approfondimenti conoscitivi. Da ultimo, per chiudere la panoramica sulle fonti di dati che provengono dal Sistema sanitario nazionale troviamo, secondo quanto stabilito dall'articolo 244 del decreto 81/2008, che il registro tumori si compone di archivi specifici per tumori ad alta frazione eziologica, quali mesoteliomi e cavità nasali, e a bassa frazione.

Esaurita la rassegna sulle fonti informative e sulle «armi» per cercare di comprendere il fenomeno delle malattie professionali, consideriamo come si originano i flussi dei dati in relazione agli adempimenti previsti dalle norme. Sempre nel rapporto sulle malattie professionali elaborato da un gruppo di lavoro misto Inail-Regioni, si trova un grafico particolarmente articolato che sintetizza gli obblighi in merito alle denunce e alle segnalazioni di malattia professionale.

In un «mondo perfetto», si dovrebbe avere un sistema nazionale che vede due contenitori (archivi) di pari entità numerica come il Registro nazionale delle malattie professionali e il sistema Malprof, dal momento che riguardano le segnalazioni di sospetta malattia di origine lavorativa che il medico indirizza all'Inail e alla Asl. Da questi dovrebbe derivare l'archivio delle denunce attivate dai lavoratori, inferiore o al massimo uguale a quello delle segnalazioni (nel caso in cui tutte le segnalazioni dei medici corrispondano alle denunce dei lavoratori). La situazione italiana in realtà è quella che vede il contenitore delle denunce, circa 60.000 annue, superare di molto sia il contenitore Malprof, più o meno 25.000 segnalazioni annue, che il Registro nazionale, che ne riporta ancora meno.

Eravamo partiti dalla scheda dei requisiti chiave dell'Ilo per attivare banche dati sulle malattie professionali, con una situazione potenzialmente favorevole per il nostro Paese ma con un quadro attuale che appare in alcuni aspetti paradossale nel numero delle denunce e delle segnalazioni registrate. È necessario, probabilmente, proseguire nell'opera di razionalizzazione delle banche dati prevista già dalle norme, come stabilito all'articolo 8 del decreto 81/2008 che istituisce il Sinp (Sistema informativo nazionale per la prevenzione).

In un passato confronto tra Paesi comunitari svolto dall'istituto Eurogip con i dati risalenti a inizio anni Duemila, le malattie muscolo-scheletriche nel nostro Paese erano sottostimate, non comparendo ai primi posti della graduatoria delle patologie di origine lavorativa, al contrario della maggior parte dei Paesi dell'area comunitaria.

Come abbiamo visto, la situazione è ora cambiata e anche in Italia tali malattie figurano al primo posto della graduatoria, con il rischio però di incorrere in un problema di sovrastima dovuto alla legittima possibilità per il lavoratore, conseguente all'aggiornamento delle tabelle per la denuncia avvenuto del 2008, di effettuare la denuncia «plurima» per singolo apparato. Ad esempio, se sussiste un problema di salute dovuto ad un'attività lavorativa con esposizione a rischio di sovraccarico biomeccanico che interessa varie parti, si può chiedere il riconoscimento dei danni per ogni parte del corpo interessata.

Se fino ad alcuni anni fa avevamo prevalentemente ipoacusie in Italia, oggi abbiamo sostanzialmente malattie muscoloscheletriche. Esistono di certo le une e le altre, ma la misura di queste ultime va letta correttamente per soggetto denunciante, e già da un po' di tempo l'Inail offre tali dati elaborati per «teste» e non solo per numero di denunce. Nella valutazione dei dati legati a queste malattie, occorre poi tenere conto della loro remittenza o ricorrenza. Nonostante questi elementi di cautela nella corretta quantificazione delle malattie muscolo-scheletriche (e non solo), dai dati che abbiamo disponibili possiamo cogliere comunque informazioni interessanti, e proveremo a mostrarlo con l'analisi che segue. Si è osservato per il passato, in banca dati Inail, che le malattie professionali sono passate da 26.000 denunce nel 2007 (ante aggiornamento delle tabelle) a 38.000 nel 2011 (post aggiornamento).

Nel solo settore delle costruzioni, negli stessi anni, si è avuta una crescita relativa ancora maggiore, raddoppiando il numero delle denunce da 2.400 a 5.800. Facendo un focus per tipo di patologia in questo settore, attraverso il sistema Malprof, risulta chiaro che le muscolo-scheletriche spiegano tale raddoppio e costituiscono un problema di salute rilevante per i lavoratori dell'edilizia (quasi il 40% dei casi).

In particolare risultavano di tutta evidenza, secondo la classificazione Icd 9, i disturbi ai dischi intervertebrali e le entesopatie periferiche, che insieme assommavano i due terzi dei problemi di ordine muscolo-scheletrico. Cosa potremmo concludere in termini di prevenzione e sensibilizzazione dei lavoratori, sia come Patronato che come medici del lavoro? Sicuramente potremmo migliorare il livello di informazioni per la salute e la sicurezza fornito ai lavoratori del settore, in particolare per la movimentazione dei carichi e per una serie di attività specifiche, elevando il livello di attenzione ai rischi del settore.

Le risorse economiche che i servizi di prevenzione hanno sul territorio per quanto riguarda l'attività di prevenzione dovrebbero essere destinate ad un'attività formativa per i lavoratori in merito a questi disturbi. Applicando anche gli indici di associazione (Odds Ratio o Prr) ai dati disponibili, è possibile rendersi conto che se i disturbi al rachide sono quelli prevalenti tra gli addetti dei settori delle costruzioni, lo stesso problema di salute è rilevante anche per i lavoratori di altri settori (metalmeccanica, sanità, ecc.). Gli indicatori invece riscontrano una forte associazione in edilizia per le lesioni interne al ginocchio, anche se il loro peso appare ridotto (sono solo il 6% delle malattie muscolo-scheletriche).

In conclusione, quando leggiamo i dati sulle malattie professionali teniamo conto di entrambe le informazioni riguardanti il peso percentuale e la forza dell'associazione: la prima informazione ci dice quanto è presente il problema di salute tra gli addetti di quel comparto di attività economica, che andranno formati e informati in merito (ad esempio sul come prevenire i disturbi ai dischi intervertebrali operando una corretta movimentazione); la seconda ci dice che si dovrà tener conto, tra gli argomenti da trattare per i lavoratori dell'edilizia, anche delle problematiche legate al ginocchio, che se pur limitate nel numero riguardano il settore delle costruzioni più che altri comparti.

L'obiettivo è quello di mirare maggiormente, rendendole più efficaci, le scelte che possiamo fare sugli interventi di prevenzione. In un workshop che si è tenuto a maggio scorso a Leuven, in Belgio, su uno studio dedicato ai sistemi di rilevazione delle malattie professionali in Europa, si osserva che in Italia non si dispone di molte informazioni sugli agenti di esposizione. Interessanti sono le esperienze inglesi e francesi, dove il monitoraggio delle malattie professionali avviene attraverso una rete di centri selezionati in grado di raccogliere informazioni approfondite anche sui rischi lavorativi.

Tali esperienze sono state considerate per la messa a punto di un progetto di ricerca finanziato dall'Inail Dimeila (Dipartimento di Medicina epidemiologia igiene del lavoro e ambientale), che punta ad avviare una rete di ambulatori specialistici denominata Marel ? acronimo di Malattie e rischi emergenti sul lavoro ?. In Italia sono presenti, a macchia di leopardo, ambulatori di medicina del lavoro dislocati nelle università o presso alcune Asl.

Sull'esempio della Francia, verrà sperimentato l'avvio di una rete di ambulatori che rileveranno in modo omogeneo, durante le visite, le informazioni sulle malattie di sospetta origine professionale e sui fattori di rischio ad esse connessi. In base al progetto, l'Inail svolgerà un'attività di coordinamento e di gestione della banca dati e di messa a punto del modello di rilevazione e analisi dei casi; gli ambulatori specialistici che collaboreranno alla costituzione della rete sono, per le università, quelli di Bari, Bologna, Bergamo, Brescia, Cagliari, Perugia e Pisa, per le Asl, Bologna, Imola, Napoli, Parma, Ragusa, Toscana Centro, Toscana Nord-Ovest e Viterbo. Lo studio di fattibilità è iniziato quasi due anni fa, e ne sono stati presentati i primi risultati in seminari e al congresso nazionale della Simlii.

L'attuale progetto costituisce il vero e proprio studio pilota, per il quale sono stati definiti tre obiettivi specifici: attivare una rete collaborativa tra centri specialistici di medicina del lavoro; disporre di una piattaforma comune per la raccolta e le analisi delle informazioni; valutare le strategie per migliorare la sensibilizzazione dei medici ai fini dell'invio delle segnalazioni alle Asl e

all'Inail. Un quarto obiettivo non espressamente dichiarato, ma implicitamente auspicato dalla costituzione della rete di ambulatori di medicina del lavoro, è quello di identificare gli ambulatori stessi quali centri di segnalazione di secondo livello. Un contributo alla risoluzione del problema della sottonotifica può derivare dal disporre, come avviene in Francia, di strutture di riferimento che possano coadiuvare il medico di base e il medico specialista, oltre che il medico competente, nella segnalazione delle malattie di sospetta origine professionale.

In conclusione, su questi aspetti appare lungimirante la riflessione riportata in una recente linea guida della Regione Toscana sui tumori, dove si afferma che «è auspicabile la creazione di una rete afferente a strutture di medicina del lavoro che sappia diffondere una cultura orientata all'eziologia e alla prevenzione delle malattie da lavoro collaborando con le diagnostiche specialistiche, gli ambulatori, e che costituisca il punto di congiunzione con il territorio e le sue caratteristiche produttive per fare emergere in termini di ricerca attiva, ma anche per gestire le patologie professionali in termini di prevenzione, di idoneità e inserimento al lavoro».

Giuseppe Campo

Responsabile Sistema di sorveglianza delle malattie professionali (Malprof)

L'articolo è tratto da:

Notiziario INCA online N.1/2018 - Seminario di aggiornamento dei medici legali Inca Cgil - ATTI CONVEGNO Roma, 14-15 dicembre 2017 (pdf)

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it