PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 17 - numero 3632 di mercoledì 07 ottobre 2015

Piani regionali, malattie professionali e tumori di natura occupazionale

Un intervento si sofferma sull'efficacia dei piani di prevenzione regionali in materia di malattie professionali. I risultati dei programmi di sorveglianza sanitaria e le indicazioni sulla diagnosi di patologie tumorali professionali.

Milano, 7 Ott ? Negli ambienti di lavoro la possibilità di contrarre **malattie professionali** diviene sempre più un aspetto rilevante nella gestione aziendale della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. E per le patologie professionali, a volte sottostimate, spesso in evoluzione e mutamento con l'emergere di nuovi rischi, è sempre utile avere continui confronti sulle novità e sulle strategie di prevenzione.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[PO20046] ?#>

Per questo motivo ci soffermiamo oggi su uno degli incontri che la Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione (SNOP) ha organizzato per i medici del lavoro, assistenti sanitari e le altre figure sanitarie delle ASL per far luce sulla attività delle varie figure professionali nella ricerca attiva delle patologie professionali e sul possibile miglioramento degli interventi. In particolare nel seminario "**Le patologie professionali e miglioramento delle notizie sullo stato di salute dei lavoratori: l'occasione dei Piani regionali di prevenzione 2015-2018**", che si è tenuto il 18 settembre 2015 a Milano, sono stati affrontati vari temi: dai fattori di rischio emergenti (elevati ritmi di lavoro, precarietà, orari di lavoro, conciliazione casa-lavoro, etc), ai sistemi informativi per la programmazione delle attività di prevenzione fino ai Piani regionali e nazionali di prevenzione, con particolare riferimento anche alle malattie muscolocheletriche e ai tumori professionali.

E riguardo all'efficacia dei piani regionali, delle esperienze delle aziende sanitarie, ci soffermiamo oggi sull'intervento "**Malattie professionali: indirizzi operativi per l'emersione e la prevenzione. L'esperienza della Regione Veneto**" a cura di Maria Nicoletta Ballarin (Spisal Aulss 12 veneziana).

Riguardo alla ricerca attiva delle malattie professionali nel raccontare l'esperienza dello Spisal dell'Aulss 12 veneziana viene riportato innanzitutto il contesto iniziale (con riferimento ai primi anni novanta):
- "indagini di malattia professionale prevalentemente su delega/procedibili d'ufficio;
- aumentate segnalazioni a seguito di attenzione magistratura di alcune patologie (tumore polmonare, angiosarcoma, tumore epatico e mesotelioma);
- sotto notifica di altre patologie (osteoarticolari, malattie cutanee, ecc.);
- attivazione della sorveglianza sanitaria degli ex esposti a cancerogeni;
- attivazione della registrazione sistematica dei casi di mesotelioma".

Si è poi arrivati a:
- "Protocollo d'intesa tra SPISAL Direzione medica, INAIL e Procura nel 2007 a livello di ULSS per la gestione delle malattie professionali;
- Protocollo d'intesa nel 2010 su base provinciale esteso anche agli infortuni;
- Progetto regionale 2010-2012 «Miglioramento del sistema di sorveglianza delle malattie professionali e correlate al lavoro» affidato allo SPISAL".

In particolare la metodologia del progetto della Regione Veneto ha previsto:
- "ricerca attiva su patologie di interesse non segnalate (malattie osteoarticolari, patologie cutanee, neoplasie laringee e dei seni nasali e paranasali, della vescica, patologie respiratorie non neoplastiche);
- sensibilizzazione dei medici specialisti ospedalieri con il coinvolgimento della Direzione Medica;

- vigilanza in aziende appartenenti a selezionati comparti".

Il documento agli atti relativo all'intervento, che vi invitiamo a visionare integralmente, si sofferma poi sulle **patologie tumorali**.

Si riportano a questo proposito alcuni**risultati dei piani di prevenzione**:
- "+ 30% segnalazioni ospedaliere dal 2010 (patologie non neoplastiche);
- consolidato flusso di segnalazioni ospedaliere per le patologie neoplastiche a partire dal 2009;
- esplorazione comparti con rischio non ancora noto;
- pubblicazione linee operative (ad esempio con riferimento alla pubblicazione " Malattie Professionali. Indirizzi operativi per l'emersione e la prevenzione".

Inoltre si segnala come "il **programma di sorveglianza sanitaria dedicato agli ex esposti ad amianto** ha permesso di:
- "diagnosticare patologie professionali ed extraprofessionali misconosciute;
- aumentare la conoscenza sui rischi lavorativi cui erano esposte persone che svolgevano mansioni in aziende ormai cessate o dove in passato è stato utilizzato asbesto e la cessazione di abitudini voluttuarie dannose;
- migliorare la qualità delle informazioni e della documentazione" (anche con riferimento all'autorità giudiziaria);
- "incrementare la collaborazione tra gli operatori sanitari delle diverse strutture ospedaliere;
- avviare le pratiche per un'eventuale riconoscimento assicurativo;
- assicurare la consegna dell'esenzione alla partecipazione della spesa sanitaria agli aventi diritto;
- estendere l' azione di prevenzione con l'offerta di copertura vaccinale antipneumococcica ed antinfluenzale ai soggetti a rischio".
Inoltre si indica che alla Procura vengono trasmessi i casi per i quali l'indagine effettuata "evidenzia la contemporanea presenza di **3 criteri**, anche se dubbi:
- dalla malattia è derivata la morte del lavoratore oppure una lesione personale grave o gravissima;
- per la malattia è ipotizzabile un nesso di causa con l'esposizione ad un rischio lavorativo (secondo i criteri medico-legali);
- sussistenza di un'ipotesi di responsabilità penale a carico del datore di lavoro e/o di soggetti terzi, per violazione delle norme di igiene e sicurezza del lavoro, collegabili alle cause della malattia".

Concludiamo questa breve presentazione dell'intervento riportando alcune indicazioni relative alla **diagnosi di tumore professionale** (con riferimento a " Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis European Communities" - 2009 e "Memorandum from the Occupational Cancer Working Group" - 2013):
- "non distinguibile dai tumori non professionali (nessun test specifico è disponibile, in qualche caso sono disponibili markers di esposizione);
- è basata sul concetto di probabilità;
- il nesso causale tra malattia ed esposizione deve essere sufficientemente forte da identificare la causa professionale come la più probabile: le caratteristiche cliniche devono essere compatibili con gli effetti patologici noti (specificità e plausibilità: cancerogeno umano certo, sede tumorale compatibile); sufficiente esposizione professionale (gradiente biologico: relazione dose-risposta, presenza dose-soglia)";
- sequenza temporale: "'esposizione deve precedere la comparsa di malattia; il periodo di latenza dall'inizio dell'esposizione deve essere superiore al periodo minimo di induzione; il periodo di latenza dalla fine dell'esposizione deve essere inferiore al periodo di latenza massima".

" Malattie professionali: indirizzi operativi per l'emersione e la prevenzione. L'esperienza della Regione Veneto" a cura di Maria Nicoletta Ballarin (Spisal Aulss 12 veneziana), intervento al seminario "Le patologie professionali e miglioramento delle notizie sullo stato di salute dei lavoratori: l'occasione dei Piani regionali di prevenzione 2015-2018" (formato PDF, 4.34 MB).

RTM

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.