PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 15 - numero 3213 di lunedì 02 dicembre 2013

Rischi cancerogeni: esposti, sorveglianza sanitaria e prevenzione

Un intervento in rete si occupa dei rischi cancerogeni occupazionali: quanti sono gli esposti a cancerogeni occupazionali? Quanti sono ogni anno i nuovi casi di tumore? Cosa si può fare per affrontare il rischio? Cosa richiede il D.Lgs. 81/2008?

Bari, 2 Dic ? Sul sito della Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione (SNOP) si ricorda che il nuovo **Piano nazionale di prevenzione sulle malattie professionali**, un piano che si pone l'obiettivo di favorire la conoscenza e competenza sui fattori di rischio negli ambienti di lavoro e incidere sui comportamenti quotidiani, è ancora in fase di gestazione. Un piano che dovrebbe soffermarsi in particolare su due filoni: il rischio muscolo-scheletrico e il **rischio cancerogeno**.

Proprio per favorire la consapevolezza dei problemi su questo secondo rischio, sul sito sono pubblicati diversi significativi interventi a vari convegni e seminari.

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

In particolare l'intervento "**Cancerogeni, tumori professionali e sorveglianza sanitaria**" (Osimo, 20 gennaio 2012), a cura di Roberto Calisti (Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro - ASUR MARCHE ? a.v.t. 3 ? sede di Civitanova Marche MC - Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro) affronta i problemi dei rischi cancerogeni occupazionali con alcune riflessioni, con riferimento a diversi documenti e articoli:
- "tra i primi 95 agenti classificati dalla IARC come 'cancerogeni certi per l'uomo', 44 sono agenti occupazionali;
- è legittimo, etico ed economico assumere scelte ed azioni di sanità pubblica anche per i cancerogeni 'probabili' e 'possibili'; molti di essi sono agenti occupazionali;
- molti degli agenti di cui ai due punti suddetti sono tuttora presenti nel tessuto produttivo nazionale, anche soltanto perché vi vengono a entrare per importazione".

Riguardo poi agli **esposti a cancerogeni occupazionali oggi in Italia** si ricorda la realizzazione di un sistema informatizzato di registrazione delle esposizioni professionali denominato **SIREP** (in buona parte consultabile anche via Internet). Ad esempio al 31 dicembre 2008 risultavano pervenuti all'Inail/ex Ispesl e analizzati in SIREP registri di esposizione ad agenti cancerogeni ex art. 243 DLgs 81/08 per circa 6.000 ditte, circa 79.000 lavoratori, circa 164.000 esposizioni e circa 100.000 misurazioni di esposizione.
Nell'intervento, che vi invitiamo a visionare integralmente, è indicata la quantità di esposizioni inserite in SIREP (fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali, esposizioni relative all'industria del legno e dei prodotti del legno, esposizioni relative alla produzione di metallo e fabbricazione di prodotti in metallo, ...).
A partire da tali basi di dati "è necessario compiere passi successivi che ci consentano sia di definire delle strategie di prevenzione e protezione (vale a dire, di abbattimento delle esposizioni), sia delle strategie di controllo dei danni alla salute che comunque si vadano a verificare".

Con quanti tumori professionali abbiamo a che fare in epoca attuale in Italia? Quanti ne dovremmo/ potremmo evitare o almeno rendere meno gravosi e/o letali?

Ogni anno "**si valuta che si verifichino in Italia un po' più di 250.000 nuovi casi di tumori**, escludendo le neoplasie della pelle diverse dai melanomi (dati + stime AIRTUM 2006 per Italia 1998-2002); comprendendo le neoplasie della pelle diverse dai melanomi, si dovrebbe giungere a un totale di un po' meno di 300.000 nuovi casi di tumori all'anno". E attualmente, "nei Paesi 'ad alto reddito' (come l'Italia), i tumori considerati come un unico assieme presentano una letalità complessiva attorno al

60% (il che vale a dire che circa il 60 % dei pazienti che hanno ricevuto una diagnosi di tumore muore poi per quella causa)".

Inoltre si stima che, nel nostro Paese, "si possano ipotizzare dei carichi di circa 4.000 oppure di circa 8.000 oppure di circa 12.000 oppure di circa 16.000 nuovi casi ('casi incidenti') di tumori professionali all'anno, con un conseguente numero di decessi; la marcata differenza tra una stima e l'altra dipende principalmente dai criteri adottati per l'ingresso nella categoria 'tumori di origine professionale'".
E qualsiasi **stima del numero degli esposti** risente fortemente della definizione del **concetto di "esposto"**, "sotto i profili sia del grado di probabilità, sia dell'intensità, sia della durata dell'esposizione che si è deciso di esigere per l'accesso a tale categoria concettuale". E qualsiasi stima del numero dei tumori professionali risente fortemente della definizione del concetto di "tumore legato all'occupazione".
Va insomma definito un concetto di "**causa di tumore**", "sia nei riguardi di singoli eventi sia nei riguardi del profilo di patologia di una popolazione di esposti, che sia coerente con il concetto di 'rischio di tumore' che abbiamo parallelamente assunto, tenuto conto delle esposizioni multiple, delle sinergie e delle suscettibilità/ 'fragilità' individuali congenite e/o acquisite". E una volta "che abbiamo deciso cosa intendiamo per 'causa' e per 'rischio di tumore' dobbiamo decidere, in un'ottica di responsabilità, quante energie abbiamo complessivamente disponibili per affrontare il problema e quante ne vogliamo investire su ciascuna delle azioni che possiamo ipotizzare a tale riguardo".

Cosa si può fare?
Registrare tutti e mettere tutti (esposti per qualunque pattern di intensità e durata, potenzialmente esposti, ex-esposti ...) in sorveglianza sanitaria, qualunque essa sia? Fare (anche) qualcosa di diverso, "ad esempio per evitare o almeno attenuare le esposizioni"?

L'intervento ricorda che "l'attivazione di una **sorveglianza sanitaria** sui lavoratori esposti ed ex-esposti a cancerogeni e mutageni occupazionali ha senso se fondata su un minimo di evidenza di efficacia e comunque non sostituisce una qualsiasi azione di prevenzione e protezione".
Inoltre:
- "una registrazione degli esposti e degli ex-esposti che venisse attuata 'a mero titolo precauzionale' (per un malinteso scarico di responsabilità delle aziende, non al fine di indirizzare interventi di prevenzione e di sorveglianza sanitaria) sarebbe tanto non-legittima quanto non?etica (nonché non-economica);
- in altri termini, "non sarebbe normativamente e deontologicamente corretto (oltre che costituire uno spreco di risorse) andare a un'etichettatura/schedatura tutt'altro che priva di conseguenze di tutti quei lavoratori per i quali sia semplicemente congetturata un'esposizione a cancerogeni/mutageni ovvero per i quali detta esposizione venga poi aprioristicamente dichiarata 'bassa'/'irrilevante', in ogni caso senza che ciò derivi un qualche programma di miglioramento"!
Tra l'altro la registrazione degli esposti e delle esposizione a "cancerogeni professionali" "costituisce palesemente un ramo (non necessariamente secondario) del **SINP** e non può che entrare a far parte di un processo articolato su vari livelli (nazionale, di comparto, aziendale ...) per l'identificazione, la valutazione e la gestione (fissazione di obiettivi, realizzazione di azioni, monitoraggio di situazioni, verifica di risultati) di rischi specifici".

L'intervento presenta il caso dell'**ASA finlandese**, un'esperienza maturata in una realtà molto diversa dalla nostra che può essere presa ad utile riferimento. Un'esperienza relativa a uno strumento che "ha consentito di documentare non solo i problemi, ma anche i concreti miglioramenti che via via sono stati realizzati negli ambienti di lavoro così come nei profili di patologia". Si cita poi uno **schema di processo** proposto nel 1983 dal National Research Council statunitense: **identificare gli agenti pericolosi**; **definire delle relazioni dose-risposta**;**caratterizzare le esposizioni**; **stimare i rischi**.

Dopo aver affrontato nel dettaglio queste quattro "fasi", si parla dei **possibili sviluppi in Italia** e si segnala, ad esempio, che la **sorveglianza epidemiologica** di tutti i tumori professionali a livello istituzionale centrale, "non diversamente da quanto già dovrebbe essere per il ReNaM, potrà essere un elemento forte di indirizzo e controllo di sistema; il monitoraggio dell'evoluzione del quadro delle esposizioni (anche come risultato delle azioni di miglioramento) dovrebbe procedere in parallelo al monitoraggio nel tempo dell'andamento dei tumori professionali".

Ci si sofferma anche sul **D. Lgs. 81/2008**:
- Art. 236 DLgs 81/08 ? il datore di lavoro valuta l'esposizione ad agenti cancerogeni e/o mutageni;
- Art. 242 DLgs 81/08 - se la suddetta valutazione ha evidenziato "un rischio per la salute" si attiva la sorveglianza sanitaria obbligatoria;
- Art. 243 DLgs 81/08 - se la suddetta valutazione ha evidenziato "un rischio per la salute" si attiva anche la registrazione degli esposti e delle esposizioni.

Ma "come deve essere intesa l'espressione "**rischio per la salute**" nel caso di un'esposizione a cancerogeni/mutageni normata da una legge per la protezione di sicurezza e salute dei lavoratori?
Alcune possibili **accezioni**:
a) "qualsiasi livello di rischio, compresi quelli dello stesso ordine di grandezza della popolazione generale non professionalmente esposta a cancerogeni /mutageni;
b) secondo il principio di specialità, un livello di rischio 'altro' da quello della popolazione generale non professionalmente esposta a cancerogeni /mutageni, significativamente più alto di questo".
Secondo "l'accezione a) il passaggio logico dalla valutazione dell'esposizione a quella del rischio risulta concettualmente pleonastico e di fatto privo di effetti pratici. Secondo l'accezione b), il passaggio logico dalla valutazione dell'esposizione a quella del rischio comporta un'operazione di classificazione e selezione delle diverse situazioni in studio che (in qualsiasi contesto di risorse limitate e conseguente necessità di definire priorità d'azione) può e deve avere importanti effetti pratici".

In ogni caso "qualunque scelta venga fatta tra le due accezioni, è ovviamente indispensabile distinguere tra coloro che sono esposti a livelli 'significativi' rispetto a quelli con livelli di esposizione `molto piccoli' (anche se non necessariamente irrilevanti dal punto di vista degli effetti sulla salute)".

L'intervento prospetta una **soluzione**: "è possibile delineare un sistema che potremmo definire '**semaforico**' a tre fasce (verde, gialla, rossa) e due soglie ('valore d'azione' e valore-limite -VLEP - vero e proprio), in piena analogia a quanto già è stabilito, per gli agenti chimici in generale) dalla norma UNI EN 689/97 (citata all'ALLEGATO XLI quale riferimento normativo tecnico obbligatorio, da impiegarsi specificamente per gli agenti cancerogeni in applicazione dell'art. 225 comma secondo del D.Lgs. 81/08)".

Si sottolinea inoltre che assumendo un "**criterio semaforico**" pressoché automaticamente "si fissano anche degli obiettivi di sanità pubblica" e nulla vieta "che, una volta raggiunti tali obiettivi o comunque qualora si rendano disponibili risorse aggiuntive, si possa procedere a una revisione verso il basso del confine che divide la 'zona verde' dalla 'zona gialla'. Non si dimentichi che tale confine ha sempre natura convenzionale: alla sua definizione contribuiscono non solo le conoscenze scientifiche di risk assessment, ma anche delle scelte di risk management".

L'intervento propone poi un'integrazione di tutti i VA e i VLEP nell'ambito di un aggiornamento del D.Lgs. 81/08:
- entro l'ALLEGATO XXXVIII - VLEP - esposizioni respiratorie per agenti non considerati come cancerogeni e/o mutageni;
- entro l'ALLEGATO XXXIX - valori-limite biologici;
- entro l'ALLEGATO XLIII - valori limite per esposizioni respiratorie a cancerogeni e/o mutageni.

E indica infine che nell' alveo del SINP "potrebbe essere sviluppato, applicando quanto già nelle Linee Guida a loro tempo emanate dal Coordinamento delle Regioni per l'applicazione del DLgs 66/00, un sistema informativo di 'vasi comunicanti' tra **tre diversi contenitori informativi**:
a) **registro dei lavoratori potenzialmente esposti a cancerogeni** tra i quali, per motivi pratici, vanno compresi i lavoratori effettivamente esposti, ma a livelli inferiori al 'valore d'azione' (in quanto si ritiene ragionevole tener conto della non remota possibilità che questi ultimi, in particolari condizioni sfavorevoli, subiscano un pur inauspicabile *upgrading* dell'esposizione);
b) **registro dei lavoratori effettivamente esposti a cancerogeni** a livelli superiori al "valore d'azione";
c) soggetti (ancora lavoratori o non più tali) **ex-esposti a cancerogeni in ambiente di lavoro**".

" Cancerogeni, tumori professionali e sorveglianza sanitaria" intervento (Osimo, 20 gennaio 2012) a cura di Roberto Calisti - Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro - ASUR MARCHE ? a.v.t. 3 ? sede di Civitanova Marche MC - Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro (formato PDF, 783 kB).

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.