



Centro per la Cultura della Prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita



Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana



DTL
Milano



INAIL

Direzione Regionale Lombardia



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

Centro per la Cultura della Prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita

GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO E CANCEROGENO IN SANITÀ - PARTE 1: FOCUS FORMALDEIDE

Il punto di vista di Regione Lombardia

Nicoletta Cornaggia

Regione Lombardia - DG Welfare

UO Prevenzione

Struttura Ambienti di vita e di lavoro

28 settembre 2016

Milano, Viale Gabriele D'Annunzio 15

Ore 9.00-13.30



Regione
Lombardia

IL RISCHIO CANCEROGENO OCCUPAZIONALE

La tematica del rischio cancerogeno occupazionale è sempre **più attuale** ed è divenuta **più articolata** rispetto al passato, grazie all' accresciuto livello di conoscenza del mondo delle sostanze chimiche e di attenzione nel sistema della prevenzione.

- REACH e definizione dei valori-limite (DNEL/DMEL)
- SCOEL e definizione dei Limiti di Esposizione Occupazionali (OEL)

- Piano Nazionale della Prevenzione – MO SSL
- Emersione delle malattie professionali con particolare riferimento al rischio cancerogeno e chimico
- Assegnazione di un indicatore sentinella

IL RISCHIO CANCEROGENO OCCUPAZIONALE

La tematica del rischio cancerogeno occupazionale deve essere affrontata

✓ con un **approccio strutturato di sistema istituzionale**

diverso dall' approccio di progetto

✓ all' interno di una **rete di coordinamento regionale**

è urgente il coordinamento interregionale

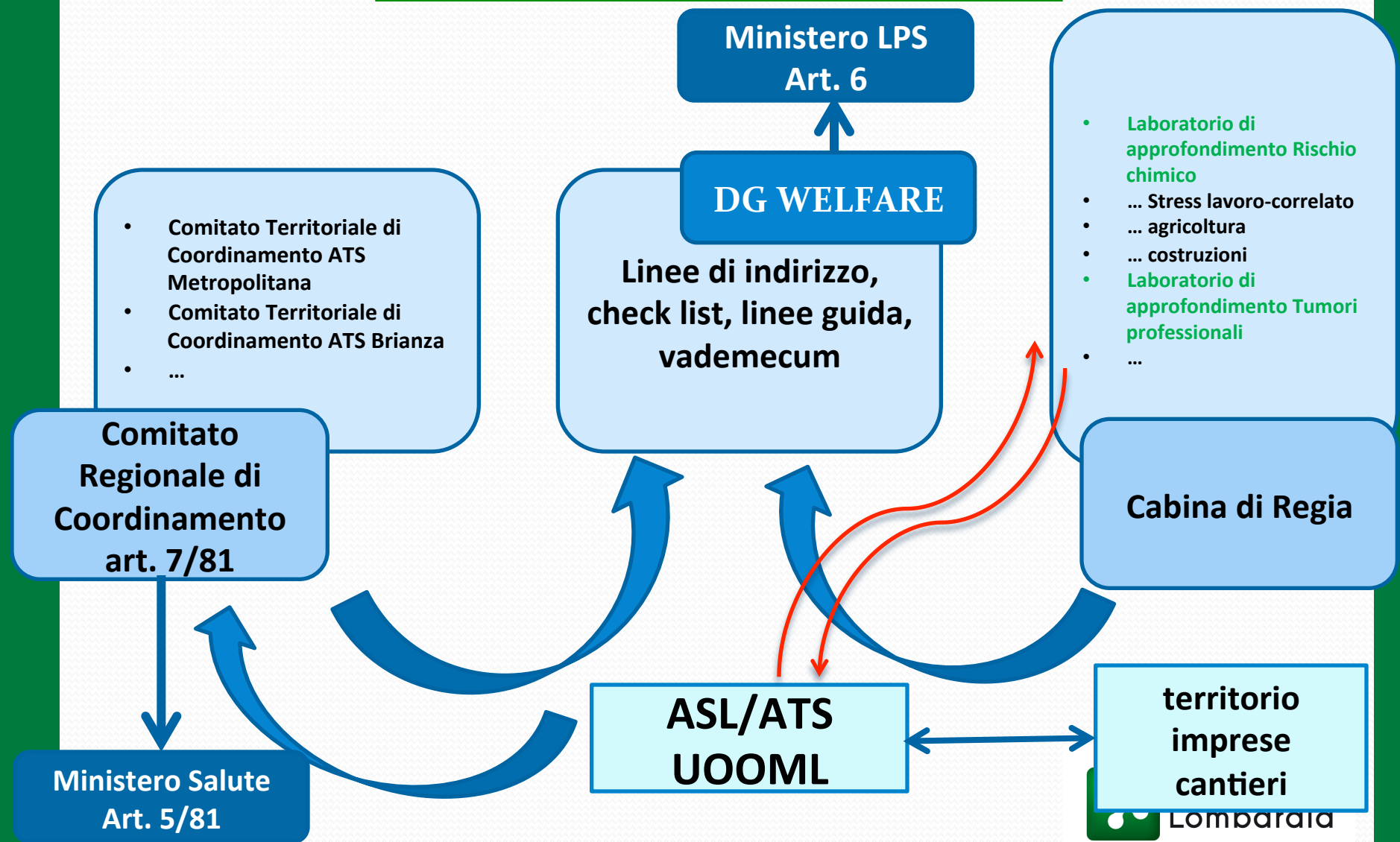
✓ per fornire **strumenti ed indirizzi operativi condivisi ed univoci da adottare uniformemente sull' intero territorio regionale**

lo stesso indirizzo per le ATS e per le imprese (ddl e lavoratori)

pena è la diseguità tra lavoratori



L'APPROCCIO STRUTTURATO: IL MODELLO ORGANIZZATIVO LOMBARDO



ATS e UOOML
INAIL
partenariato

L'APPROCCIO STRUTTURATO: IL MODELLO ORGANIZZATIVO LOMBARDO

Il modello organizzativo prevede l' affidamento a **Laboratori di approfondimento (LAp)** di azioni che **concorrono al raggiungimento degli obiettivi regionali**.

I LAp sono il punto di partenza ottimale per aggregare portatori di conoscenza - tecnici, scientifici, accademici - attorno ad un rilevante ed urgente problema, condiviso e non ancora risolto, complesso, interdisciplinare e di importanza prospettica.

Al LAp è affidato il compito di elaborare soluzioni o di produrre conoscenze innovative, formali, modellizzate, originali, ma sempre **pratiche, concrete e applicabili**, attraverso opportune modulazioni, **ai differenti contesti di riferimento**.

COORDINAMENTO REGIONALE

I LABORATORI, LA CABINA DI REGIA ED IL COMITATO art. 7 RAPPRESENTANO IL
«**LUOGO**» DELLA **CONTINUITÀ E DEL CONFRONTO**
SUI TEMI DELLA PREVENZIONE ATTUALI ED URGENTI



LA GESTIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO OCCUPAZIONALE IN REGIONE LOMBARDIA

Gli elementi chiave della linea di indirizzo regionale:

✓ Irrobustimento della valutazione del rischio, ovvero della conoscenza dell'esposizione occupazionale ad agenti cancerogeni mediante monitoraggi ambientali e biologici

- ✓ Scenari di esposizione complessi
- ✓ Conoscenza puntuale del prodotto e dei suoi ingredienti, della durata e della modalità dell'esposizione, dell'ambiente in cui lavora l'esposto

- ✓ Adozione della norma UNI 689/97 (appendice F) che indica il criterio di programmazione del monitoraggio ambientale (misurazioni periodiche; frequenza/concentrazione).



Al fine di tracciare la storia dell'esposizione ambientale e/o personale, le risultanze dei monitoraggi sono inserite all'interno dell'apposito registro dei dati ambientali che è parte integrante della valutazione del rischio chimico

LA GESTIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO OCCUPAZIONALE IN REGIONE LOMBARDIA

✓ Potenziamento **degli interventi di prevenzione primaria**

Prevenzione Primaria

*La Prevenzione Primaria ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e si propone di mantenere le condizioni di benessere e di evitare la comparsa di malattie. In particolare è **un insieme di attività, azioni ed interventi** che attraverso il potenziamento dei fattori **utili alla salute e l'allontanamento o la correzione dei fattori causali delle malattie**, tendono al conseguimento di uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale dei singoli e della collettività o quanto meno ad evitare l'insorgenza di condizioni morbose.*

L'insieme di questi interventi è pertanto finalizzato a ridurre la probabilità che si verifichi un evento avverso non desiderato (riduzione del rischio)



IL BINOMIO SORVEGLIANZA SANITARIA E REGISTRO ESPOSTI

Art. 242. - Accertamenti sanitari e norme preventive e protettive specifiche

1. I lavoratori per i quali la valutazione di cui all'articolo 236 ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti a sorveglianza sanitaria. ...

Art. 243. - Registro di esposizione e cartelle sanitarie

1. I lavoratori di cui all'[articolo 242](#) sono iscritti in un registro ...

la sorveglianza sanitaria per il rischio cancerogeno non sempre dispone di strumenti utili alla conoscenza precoce di eventuali segni che permettano di prevenire l'insorgenza di patologie neoplastiche a lunga latenza

IL BINOMIO SORVEGLIANZA SANITARIA E REGISTRO ESPOSTI

La valenza della Sorveglianza Sanitaria permane quale strumento utile a prevenire le patologie lavoro correlate e per cogliere eventuali effetti avversi legati all'esposizione ad agenti di rischio (ad es. esposizione a sostanze chimiche irritanti ed effetti irritativi sulle mucose).

le patologie neoplastiche hanno una lunga latenza e non sono quindi correlabili ad esposizioni professionali attuali o comunque molto recenti; pertanto in questi casi la sorveglianza sanitaria non può contribuire a cogliere eventuali effetti precoci di patologie di natura cancerogena

PUÒ ESISTERE?

L'IPOTESI ALLA DISCUSSIONE NEI Lap ed in CABINA DI REGIA

- ❑ 0,369 mg/m³: valore limite da non superare (OEL TWA, al momento proposto come valore di riferimento dallo SCOEL)

Soglia pratica in quanto derivazione di un NOAEL, include tutti i fattori di sicurezza previsti dalla procedura applicata in ambito SCOEL. Si ricorda che tale valore viene indicato e ritenuto efficace per tutti gli effetti, inclusi quelli cancerogeni, la cui comparsa viene peraltro osservata a livelli superiori di tale valore derivato che è individuato principalmente per gli effetti sensoriali ed irritativi.

- ❑ 0,184 mg/m³: livello di azione [viene individuato come ½ del valore OEL-TWA SCOEL di cui al punto precedente]
- ❑ 0,1 mg/m³: valore di riferimento (valore limite di qualità dell'aria indoor e outdoor proposto dall'OMS)

L'IPOTESI ALLA DISCUSSIONE NEI Lap ed in CABINA DI REGIA

- ❑ Concentrazione di formaldeide aerodispersa $< 0,1 \text{ mg/m}^3$: l'intervallo temporale per il monitoraggio dell'esposizione è pari a 64 settimane
- ❑ Concentrazione di formaldeide aerodispersa compresa tra $0,1 \text{ mg/m}^3$ e $0,184 \text{ mg/m}^3$: l'intervallo temporale per il monitoraggio dell'esposizione è pari a 32 settimane
- ❑ Concentrazione di formaldeide aerodispersa compresa tra $0,184 \text{ mg/m}^3$ e $0,369 \text{ mg/m}^3$: l'intervallo temporale per il monitoraggio dell'esposizione è pari a 16 settimane

Specularmente si determinano 3 fasce di esposizione crescenti che incrociano le analoghe 3 fasce di frequenza delle misurazioni definite dalla **norma UNI 689**

I risultati sono tracciati nel registro dei dati ambientali quale parte integrante del DVR al fine di una puntuale descrizione della storia dei livelli di esposizione