



***Malattie professionali: indirizzi operativi per  
l'emersione e la prevenzione.  
L'esperienza della Regione Veneto***

***Maria Nicoletta Ballarin  
SPISAL AULSS 12 Veneziana***

***Milano 18 settembre 2015  
Clinica del Lavoro***



# RICERCA ATTIVA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

## ESPERIENZA DELLO SPISAL DELL'AULSS 12 VENEZIANA

- Contesto iniziale (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

## ESPERIENZA DELLO SPISAL DELL'AULSS 12 VENEZIANA

- 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

## CAUSE DI SOTTO NOTIFICA IN EUROPA ED IN ITALIA

- Mancanza di conoscenza ed informazione tra i medici
- Scarso interesse dei medici alle procedure di registrazione
- Procedure di registrazione e notifica troppo onerose e complicate
- Mancanza di coinvolgimento del sistema sanitario nelle procedure di registrazione

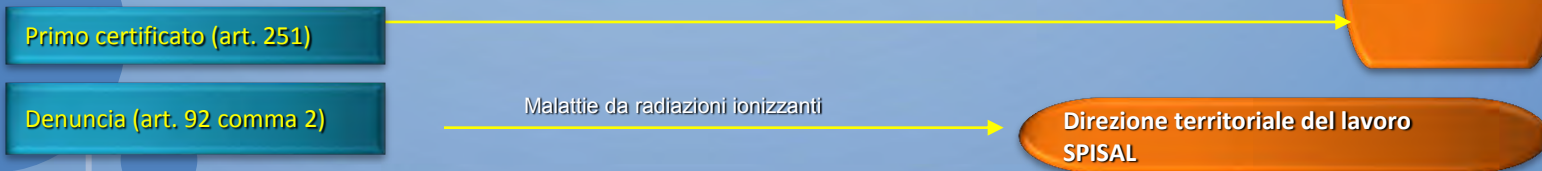
# ADEMPIMENTI DEL MEDICO PER LE MALATTIE DA LAVORO

18 settembre 2015

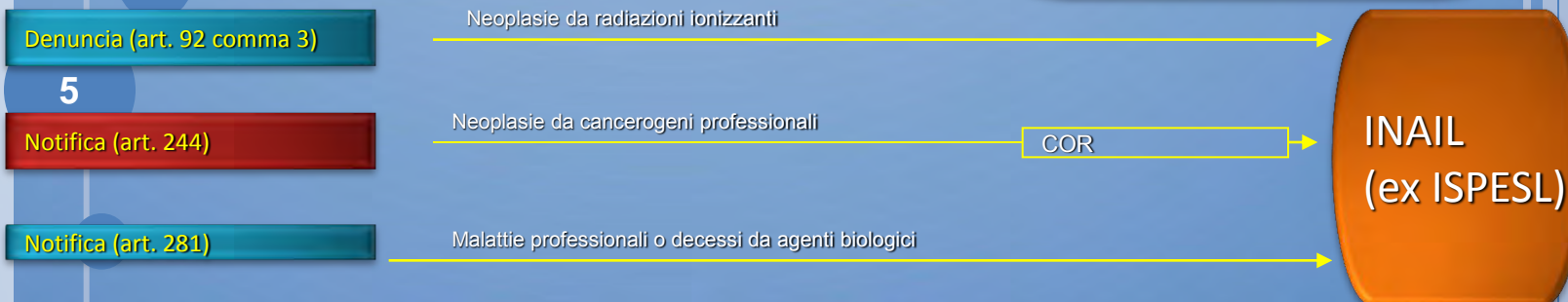
DPR  
1124



DLgs  
230



DLgs  
81



Modificato da "Malattie da lavoro: obblighi del medico " (campagna informativa per la prevenzione dei tumori nei luoghi di lavoro ISPESL)

## CRITICITÀ

La burocrazia e l'overdose di impegni schiacciano il medico nella sua pratica quotidiana indirizzata soprattutto a diagnosi e cura

Per l'interesse specifico in materia di eziologia e prevenzione delle MP, i medici del lavoro dello SPISAL possono di fatto contribuire ad alleggerire le incombenze dei medici curanti e favorire l'emersione del fenomeno



## METODOLOGIA DEL PROGETTO REGIONE VENETO

1. 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)
2. Sensibilizzazione dei medici specialisti ospedalieri con il coinvolgimento della Direzione Medica
3. Vigilanza in aziende appartenenti a selezionati comparti

## 1. RICERCA ATTIVA SU SDO

- Selezione patologie di interesse (osteoarticolari, tumori vescicali, asma, ecc.)
- Acquisizione SDO per patologia
- Selezione dei casi a sospetta eziologia professionale con brevi interviste telefoniche
- Approfondimento dei casi selezionati
- Identificazione di MP
  - adempimenti legislativi
  - vigilanza e prevenzione in azienda

# 2. SENSIBILIZZAZIONE SPECIALISTI OSPEDALIERI

## ORGANIZZAZIONE DI SEMINARI MONOTEMATICI INSIEME AGLI SPECIALISTI OSPEDALIERI




**CONVEGNO**  
*La sorveglianza epidemiologica delle malattie professionali nella ULSS 12 Veneziana*

**Venerdì 16 Marzo 2007**  
 Ore 9.00 Sala Convegni  
 Centro Culturale Candiani Mestre




**CONVEGNO**  
*Malattie oncologiche dell'apparato respiratorio di origine professionale*

**Venerdì 30 Marzo 2007**  
 Ore 9.00 Sala Convegni  
 Centro Culturale Candiani Mestre




**SEMINARIO AGGIORNAMENTO**  
**TEMA DI PATOLOGIA MUSCOLO SCHELETRICA CORRELATE AL LAVORO**

**14 Dicembre**  
 14.00-18.00  
 Sala Convegni II  
 Via della Pila Marghera Venezia

**Seminario**  
**Le patologie professionali dell'apparato gastroenterico**

**Mercoledì 27 Giugno 2007**  
 Ore 14.00 Aula 411  
 Dipartimento di Prevenzione  
 P.le S. L. Giustiniani 11/D  
 Mestre




**ALLERGOPATIE E DERMOPATIE PROFESSIONALI**  
 Ricerca attiva e flusso informativo

**9 Maggio 2012**  
 14.00-18.30  
 Sala 411 IV Piano  
 Dipartimento di Prevenzione  
 P.le SL Giustiniani 11D  
 Mestre Venezia

**LA SORVEGLIANZA SANITARIA AGLI EX ESPOSTI ALL'AMANTO. IL CONTRIBUTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DELLO SPISAL**

**giovedì 11/06/2009**  
 Ore 14.00

**SEDE**  
**AUDITORIUM DELLA PROVINCIA DI VENEZIA**  
 Via Forte Maghera 191 Mestre




**PNEUMOPATIE PROFESSIONALI**  
 Ricerca attiva, flusso informativo e protocollo di follow up

**Mercoledì 27 giugno 2012**  
 14.00-18.30  
 Sala 4° piano  
 Dipartimento di Prevenzione  
 P.le SL Giustiniani 11D Mestre



**RICERCA E LAVORO PER LA PREVENZIONE MEMORIAL FRANCO D'ANDREA**  
 Research and commitment to prevention

**27 MAGGIO 2011 ore 9 - 18**

**AUDITORIUM VTP TERMINAL 103**  
 Stazione Marittima del Porto di Venezia  
 Port of Venice, Passengers Terminal 103

## 2. SENSIBILIZZAZIONE SPECIALISTI OSPEDALIERI

### PRESENTAZIONE MATERIALE INFORMATIVO E MODULISTICA DI SEGNALAZIONE

#### TABELLE MP PER ORGANO BERSAGLIO

MALATTIE PROFESSIONALI CON OBBLIGO DI DENUNCIA/SEGNALAZIONE EX ART 139

PATOLOGIE NEOPLASTICHE	ICD10	DM 14/1/2008 Denuncia ex ART 139	AGENTE CAUSALE	TABELLE DM 9-4-2008	LAVORAZIONE
EPITELIOMI SEDI FOTIESPOSTE	C44	I.5.07	RADIAZIONI SOLARI	VOCE 19 lett b (agricoltura)	Lavorazioni svolte prevalentemente all'aperto.
EPITELIOMI SEDI FOTIESPOSTE	C44	I.5.07	RADIAZIONI SOLARI e UV	VOCE 84 lett b (industria)	Lavorazioni che espongono alle radiazioni UV, Lavorazioni che espongono alle radiazioni solari presso stabilimenti balneari, a bordo di navi, in cantieri di edilizia stradale, in cave e miniere a cielo aperto.
MELANOMA CUTANEO	C43	II.6.04.	DIFENILI POLICLORURATI (PCB)	NON tabellata	
MELANOMA CUTANEO	C43	II.6.12.	RADIAZIONI SOLARI	Voce 84 lett c (industria)	Lavorazioni che espongono alle radiazioni UV, Lavorazioni che espongono alle radiazioni solari presso stabilimenti balneari, a bordo di navi, in cantieri di edilizia stradale, in cave e miniere a cielo aperto.
MELANOMA CUTANEO	C43	II.6.12.	RADIAZIONI SOLARI	Voce 19 lett c (agricoltura)	Lavorazioni svolte prevalentemente all'aperto.
TUMORI CUTANEI	C44	I.1.02.	ARSENICO e composti	voce 2 lett f (industria)	Lavorazioni che espongono all'azione dell'arsenico, leghe e composti.

MALATTIE PROFESSIONALI CON OBBLIGO DI DENUNCIA/SEGNALAZIONE EX ART 139

PATOLOGIE RESPIRATORIE NON NEOPLASTICHE	ICD10	DM 14/1/2008 Denuncia ex ART 139	AGENTE CAUSALE	TABELLE DM 9-4-2008	LAVORAZIONE
ASMA BRONCHIALE	J45.0	I.4.21.	PNEUMOPATIE DA AGENTI A PREVALENTE MECCANISMO IMMUNO-ALLERGICO CAUSA DI ASMA BRONCHIALE DI ORIGINE ANIMALE (derivati dermici, liq. biologici, acari, enzimi, altri)	Voce 51 lett d (industria) Enzimi	Lavorazioni che espongono agli enzimi papaina, pepsina, bromelina, pancreatina, subtilisina, tripsina, amilasi.
ASMA BRONCHIALE	J45.0	I.4.20.	PNEUMOPATIE DA AGENTI A PREVALENTE MECCANISMO IMMUNO-ALLERGICO CAUSA DI ASMA BRONCHIALE DI ORIGINE VEGETALE Polveri e farina di cereali Semi Polveri di legno Enzimi Lattice	Voce 51 lett a (industria) Polveri e farine di cereali Voce 51 lett b (industria) Semi di soia, ricino, caffè verde, carrube	Trasporto, immagazzinamento e lavorazioni che espongono a polveri e/o farine di cereali Trasporto, immagazzinamento e utilizzo dei semi di soia, ricino, caffè verde, carrube.
ASMA BRONCHIALE	J45.0	I.4.20.	PNEUMOPATIE DA AGENTI A PREVALENTE MECCANISMO IMMUNO-ALLERGICO CAUSA DI ASMA BRONCHIALE DI ORIGINE VEGETALE Polveri e farina di cereali Semi Polveri di legno Enzimi	Voce 51 lett c (industria) Polveri di legno	Lavorazioni che espongono a polveri di legno allergizzanti.

# 2. SENSIBILIZZAZIONE SPECIALISTI OSPEDALIERI

## PRESENTAZIONE MATERIALE INFORMATIVO E MODULISTICA DI SEGNALAZIONE

SEGNALAZIONE  
GENERICA

SEGNALAZIONE  
PAT. SPECIFICA

PARERE SPISAL

18 settembre 2015

Allegato 2 - Guida alla definizione dell'eziologia professionale (scheda generica)

OSPEDALE \_\_\_\_\_ AMBULATORIO \_\_\_\_\_

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI:

SOSPETTA MALATTIA PROFESSIONALE \_\_\_\_\_ DECESSO PER SOSPETTA MALATTIA PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

PATOLOGIA DIAGNOSTICATA \_\_\_\_\_ DATA DIAGNOSI / DECESSO \_\_\_\_\_

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ DATA NASCITA \_\_\_\_\_ TELEFONO (cell/fisso) \_\_\_\_\_

FATTORE DI RISCHIO: \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro con esposizione a rischio			
DITTA	SEDE DITTA	MANSIONE	Periodo

ALLEGATI:

ISTOLOGICO    ALTRO REFERTO    SCHEDA SPECIFICA PER PATOLOGIA (tumori passati, paranasali, tumori cutanei; patologie polmonari, malattie osteoarticolari, dermatopatie professionali)

PAZIENTE AMBULATORIALE	
DIMESSO	
TUTTORA DEGENTE	

U.O. \_\_\_\_\_  
N° Int. per informazioni \_\_\_\_\_

Informazioni fornite da:  
 PAZIENTE    FAMILIARE (nominativo \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_)

Data \_\_\_\_\_ IL MEDICO (timbro e firma)

Allegato 4 - Guida alla definizione dell'eziologia professionale (apparato respiratorio)

**ASMA BRONCHIALE DA SOSTANZE E PREPARATI SCIENTIFICAMENTE RICONOSCIUTI COME ALLERGENIZZANTI O IRRITANTI PRESENTI NELL'AMBIENTE DI LAVORO**

Dati anagrafici del ricoverato/a

COGNOME - NOME	DATA NASCITA

Fattori di rischio lavorativo individuati	Comparti, mansioni
<input type="checkbox"/> Polveri e farine di cereali	Fornai, pasticceri, pizzaioli, addetti mulini e silos, Verniciatori
<input type="checkbox"/> Isocianati	Sanitari, parrucchieri
<input type="checkbox"/> Latice	Industria alimentare
<input type="checkbox"/> Persolfati	Sanitari, edilizia
<input type="checkbox"/> Aldeidi (formaldeide, glutaraldeide)	Falegnami
<input type="checkbox"/> Polveri di legno	Saldatori, verniciatori, meccanici
<input type="checkbox"/> Metalli (cromo esavalente, nichel, ecc.)	Allevatori, industria alimentare
<input type="checkbox"/> Enzimi, acari, miceti	Allevatori, veterinari, macellatori
<input type="checkbox"/> Derivati animali	Industria alimentare, sanitari, farmaceutici
<input type="checkbox"/> Derivati vegetali (gomma arabica, soia, caffè verde, ecc.)	

Miglioramento della sintomatologia al di fuori dell'orario di lavoro (fine settimana, vacanza, ecc.)

DATA \_\_\_\_\_ Firma e timbro

Allegato 11 - Guida alla definizione dell'eziologia professionale (parere SPISAL)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Spett. le Direzione Sanitaria  
O.C. di \_\_\_\_\_  
UO \_\_\_\_\_  
Dr. \_\_\_\_\_

Prot. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Oggetto: Vostra segnalazione per possibile malattia professionale sig./sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Patologia: \_\_\_\_\_

In relazione alla segnalazione di patologia in oggetto, si inviano in sintesi gli esiti dell'indagine svolta dallo SPISAL.

Fattore di rischio lavorativo: \_\_\_\_\_  
 Fattore di rischio extralavorativo: \_\_\_\_\_

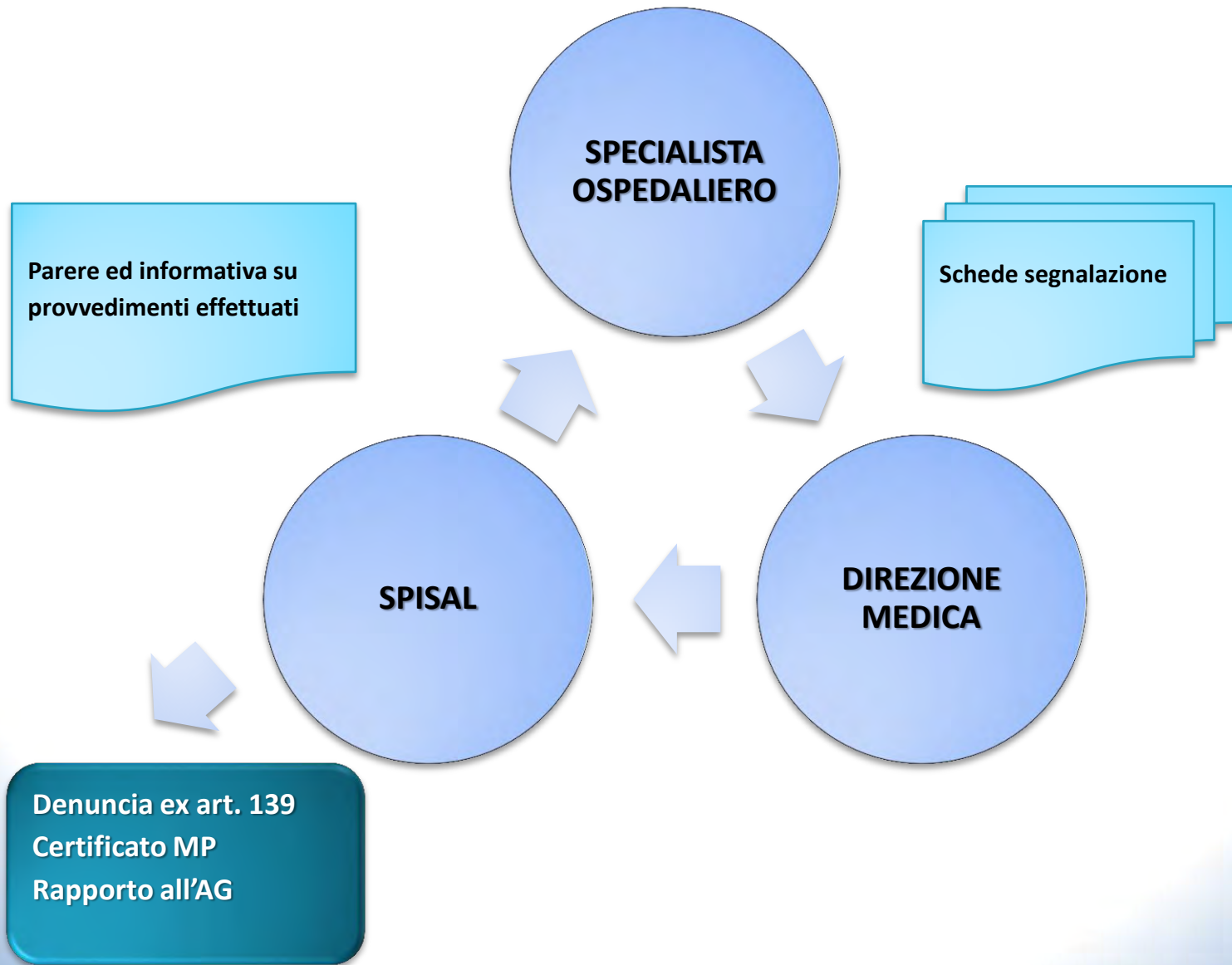
Attribuità della patologia al rischio lavorativo:  no  causa  concausa  
 Rapporto SPISAL all'Autorità Giudiziaria:  no  si

Primo certificato di malattia professionale  no  si  
Denuncia ex art 139  no  si

Note \_\_\_\_\_

Il medico del lavoro

# FLUSSO INFORMATIVO

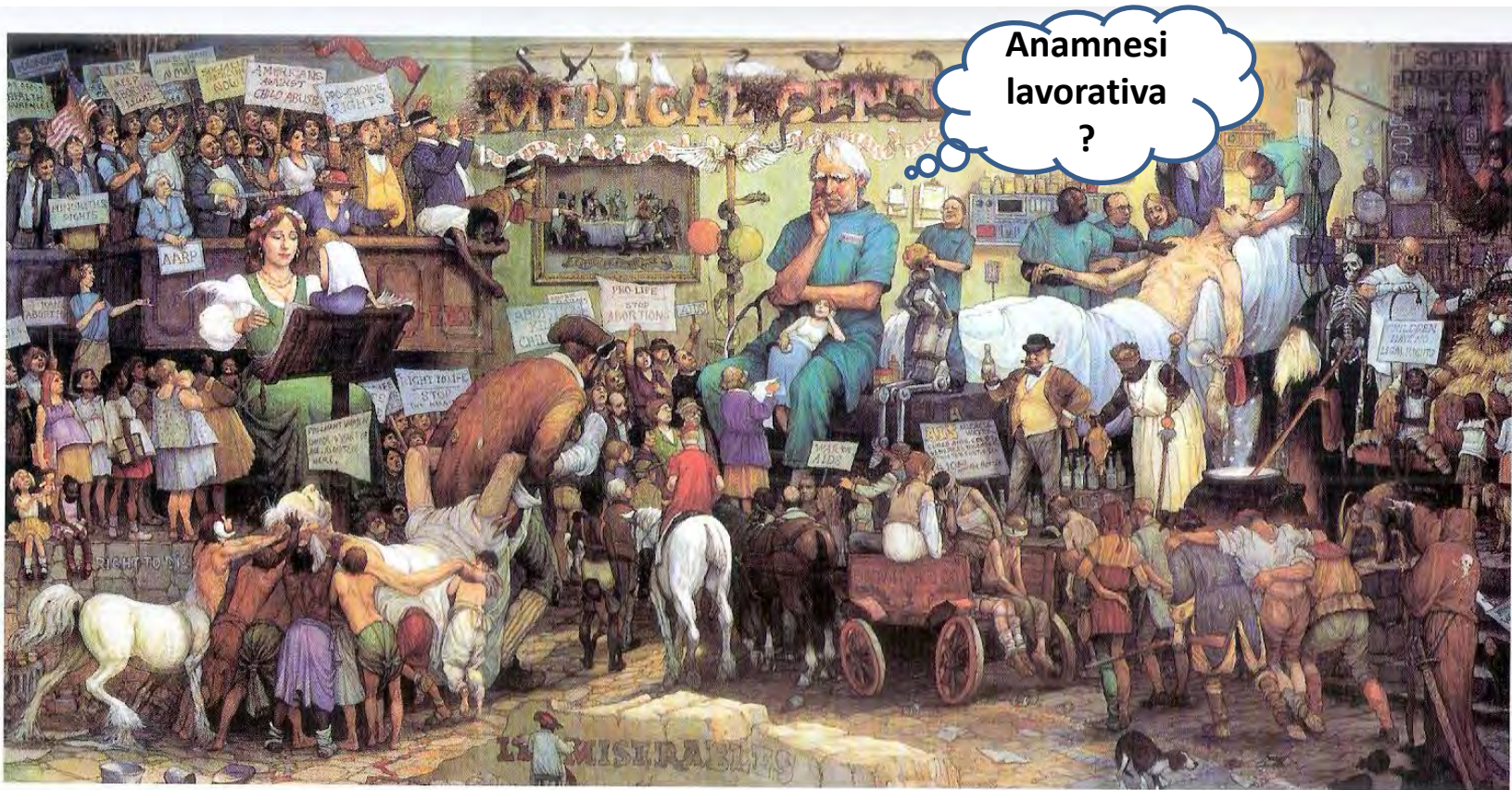


## ORGANIZZAZIONE ED ACCERTAMENTI

- Ricezione segnalazione ospedaliera
- Valutazione richiesta (visita medica presso Ospedale o SPISAL)
- Raccolta informazioni su questionari mirati per patologia ([tumore vescica](#), [tumori cavità nasali e seni paranasali](#), [ReNaM](#), [tumore laringe](#), ecc.)
- Acquisizione documentazione clinica (referti istologici, ecc.)
- SIT mirate ([amianto](#))
- Apertura iter d'indagine di malattia professionale
- In alternativa archiviazione

# CONTRIBUTO DEL MEDICO DEL LAVORO IN REPARTO

18 settembre 2015



Anamnesi  
lavorativa  
?

*Un giorno in ospedale José Pérez 1935*

In regime di ricovero è possibile analizzare fattori di rischio lavorativo ed extra lavorativo raccogliendo un'anamnesi accurata ed orientare il clinico negli accertamenti diagnostici

# SISTEMA GESTIONE RICOVERI PER RICHIESTA DI CONSULENZA IN MEDICINA DEL LAVORO

18 settembre 2015

**experia**  
2.19.2\_OR\_05 (1)

**BALLARIN MARIA NICOLETTA**

**Nascondi**

**Gestione Ordini**

**Criteri di Ricerca**

Data Inizio: 03/11/2014    Data Fine: 03/11/2014

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Struttura: ME SERV. PS

Stampe    Cerca    Reimposta    Chiudi

Liste

**Stati**

Raggruppati     Singoli

Invasive

**Accessi**

Ordinari     Ambulatoriali

DH     Pronto Soccorso

OBI

A	Data e ora	Nominativo	Prestazione	Stato	Struttura richiedente
---	------------	------------	-------------	-------	-----------------------

Il servizio è attivato ma sono necessarie risorse aggiuntive per la sensibilizzazione

## CRITICITÀ

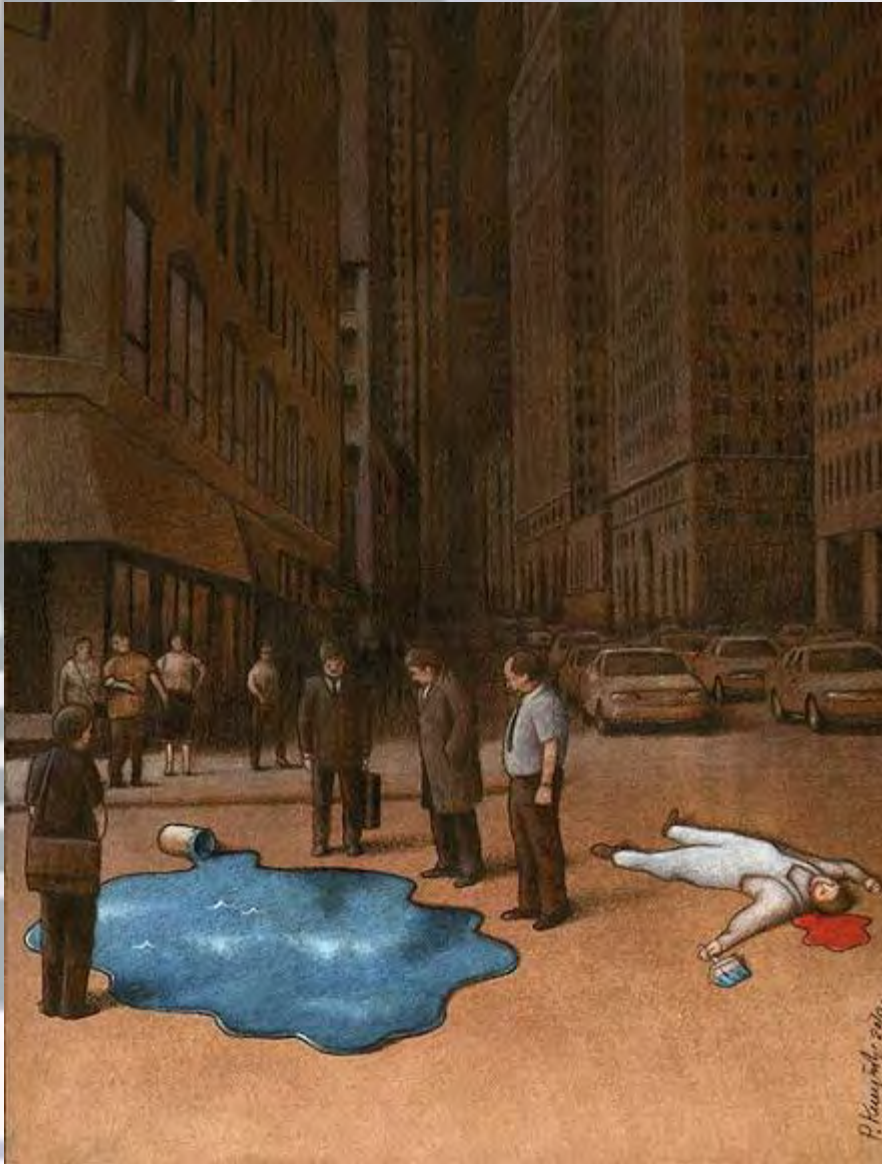
18 settembre 2015

A volte l'approfondimento delle cause di malattia e la ricerca delle responsabilità possono distogliere l'attenzione



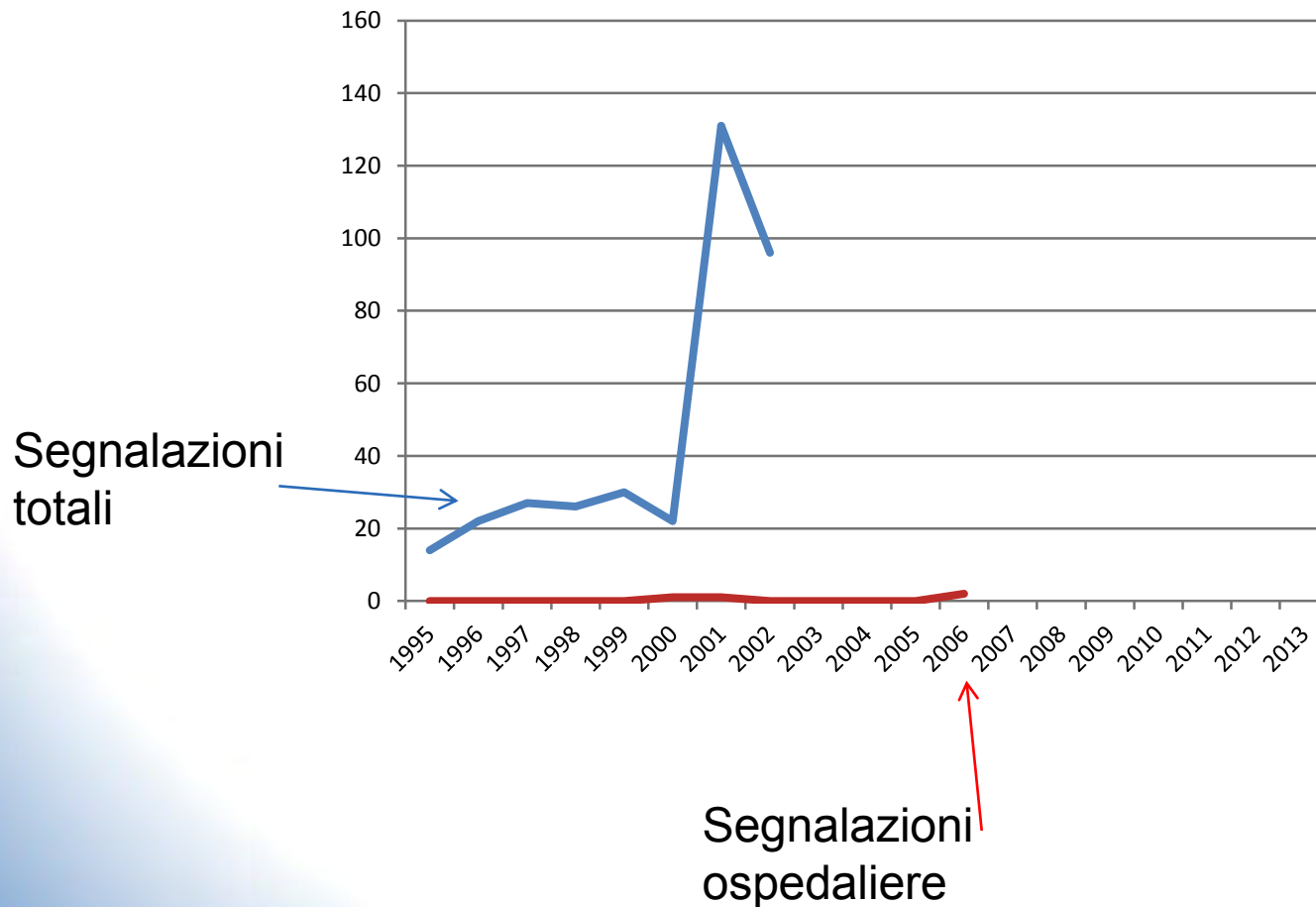
La centralità del lavoratore deve essere assicurata sempre.

L'abbreviamento del tempo che intercorre tra diagnosi e raccolta di informazioni consente, nella maggior parte dei casi, il contatto diretto con l'interessato e la registrazione della sua preziosa testimonianza



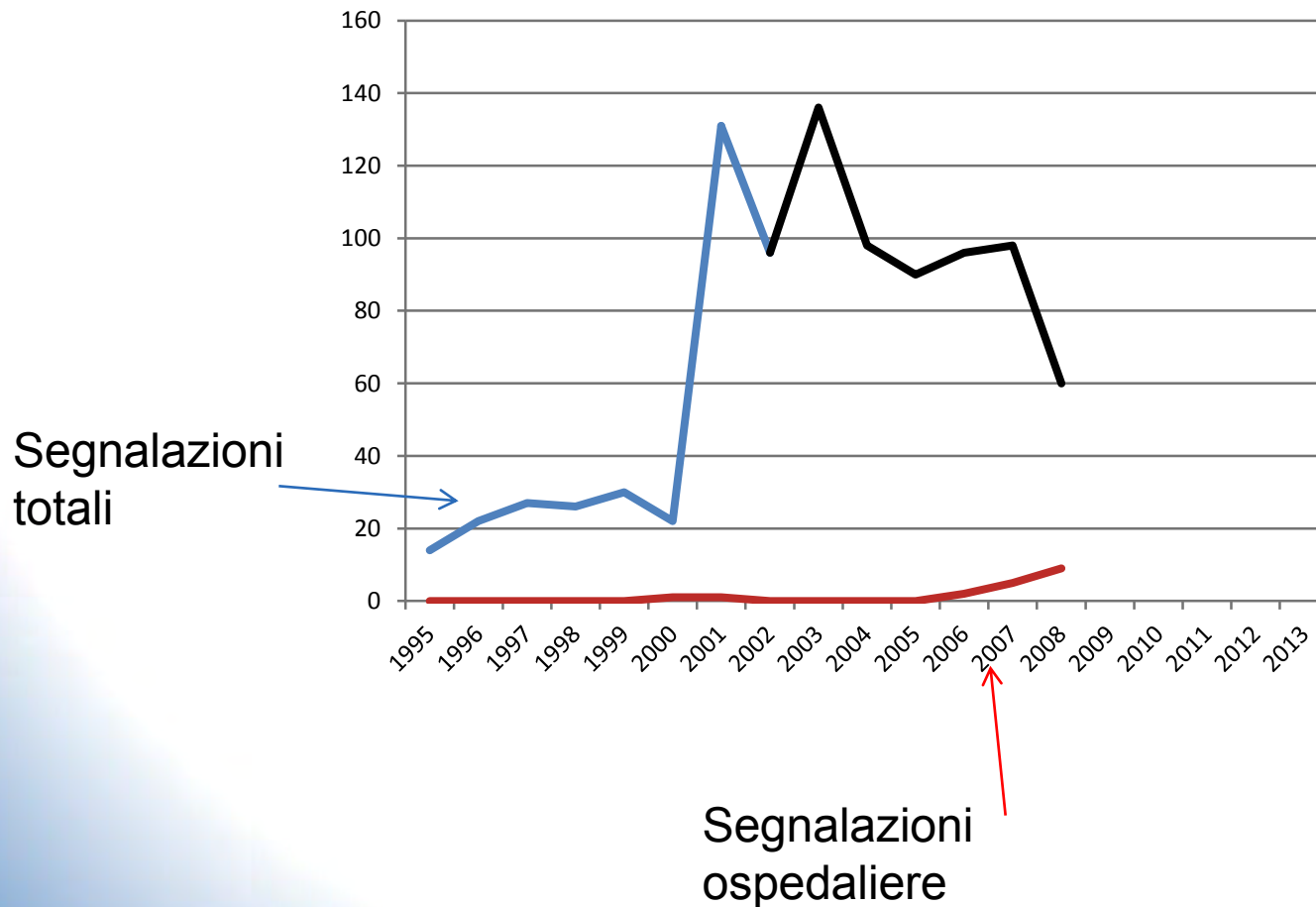
# ANDAMENTO SEGNALAZIONI DELLE PATOLOGIE TUMORALI ALLO SPISAL 1995-2014

18 settembre 2015



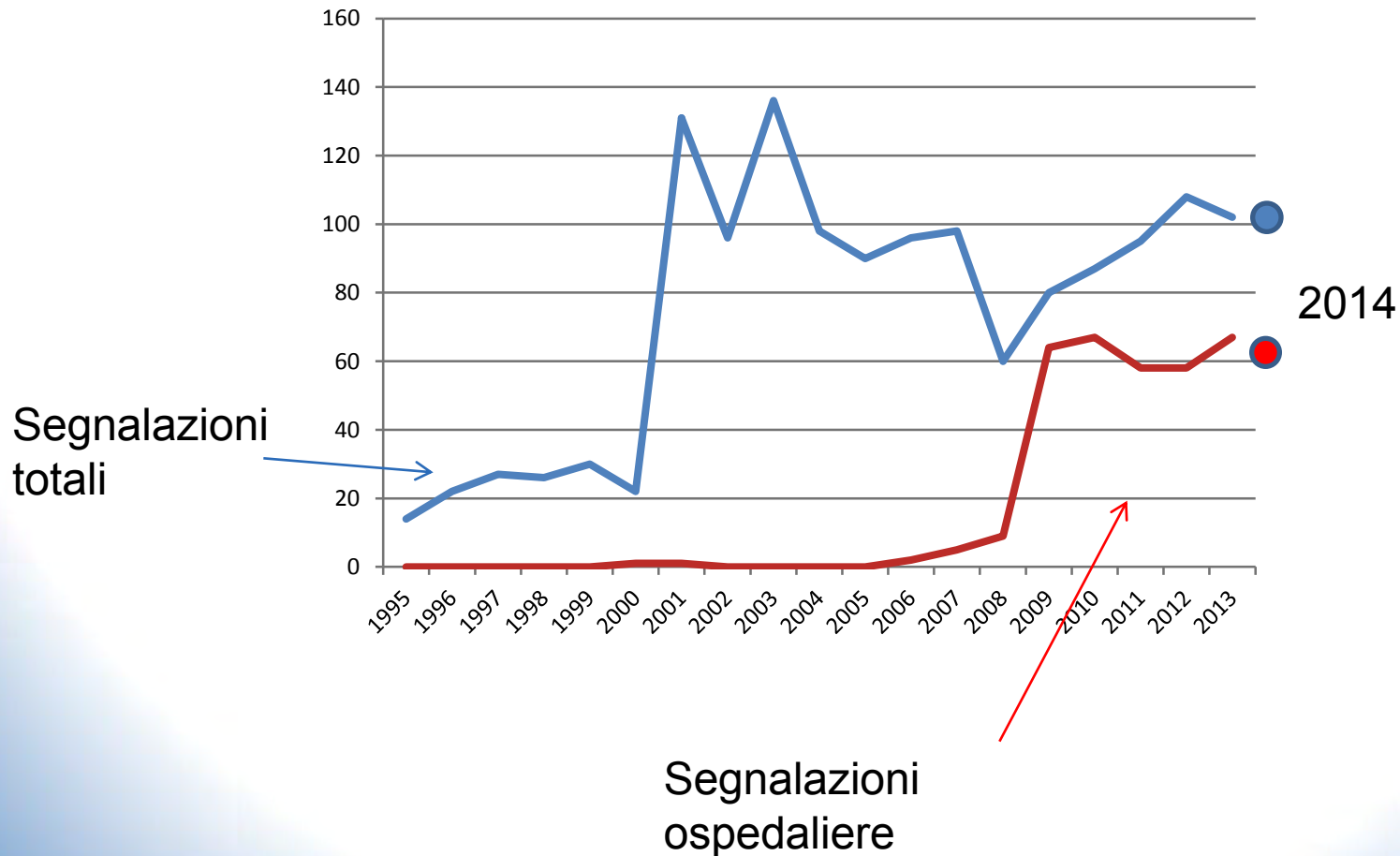
# ANDAMENTO SEGNALAZIONI DELLE PATOLOGIE TUMORALI ALLO SPISAL 1995-2014

18 settembre 2015



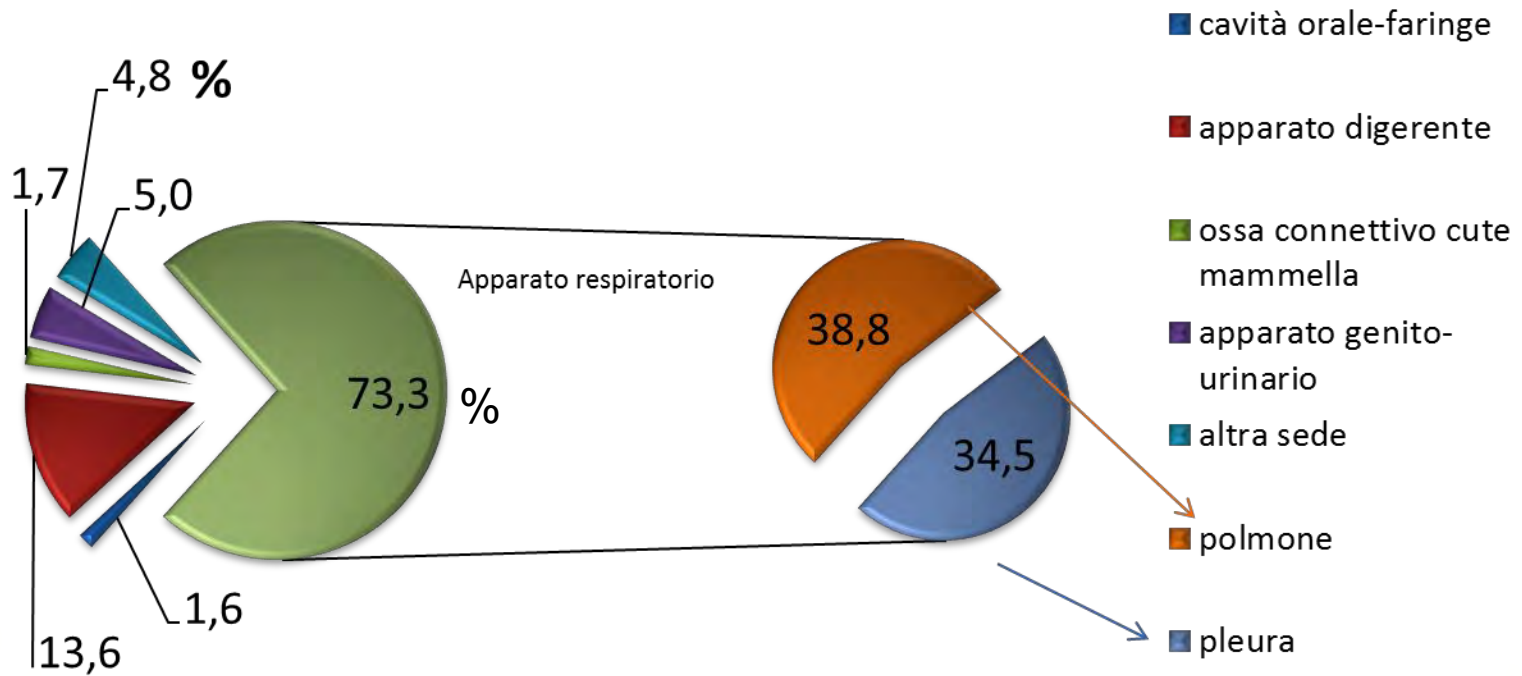
# ANDAMENTO SEGNALAZIONI DELLE PATOLOGIE TUMORALI ALLO SPISAL 1995-2014

18 settembre 2015



# TIPOLOGIA NEOPLASIE SEGNALATE ALLO SPISAL

18 settembre 2015



# ESPERIENZA DELLO SPISAL DELL'AULSS 12 VENEZIANA

## ○ Risultati

- + 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

## MALATTIE PROFESSIONALI

Indirizzi operativi per l'emersione e la prevenzione



## FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

- Sensibilizzazione degli specialisti ospedalieri
  - È necessario periodicamente organizzare momenti di formazione possibilmente per singolo reparto che tratta le patologie con sospetta origine professionale.
- A questo proposito è utile una Guida al riconoscimento di malattia professionale per organo bersaglio (link <http://www.ulss12.ve.it/>)
- Formazione operatori addetti alle bonifiche (amianto)



# ESPOSIZIONI DEL PASSATO

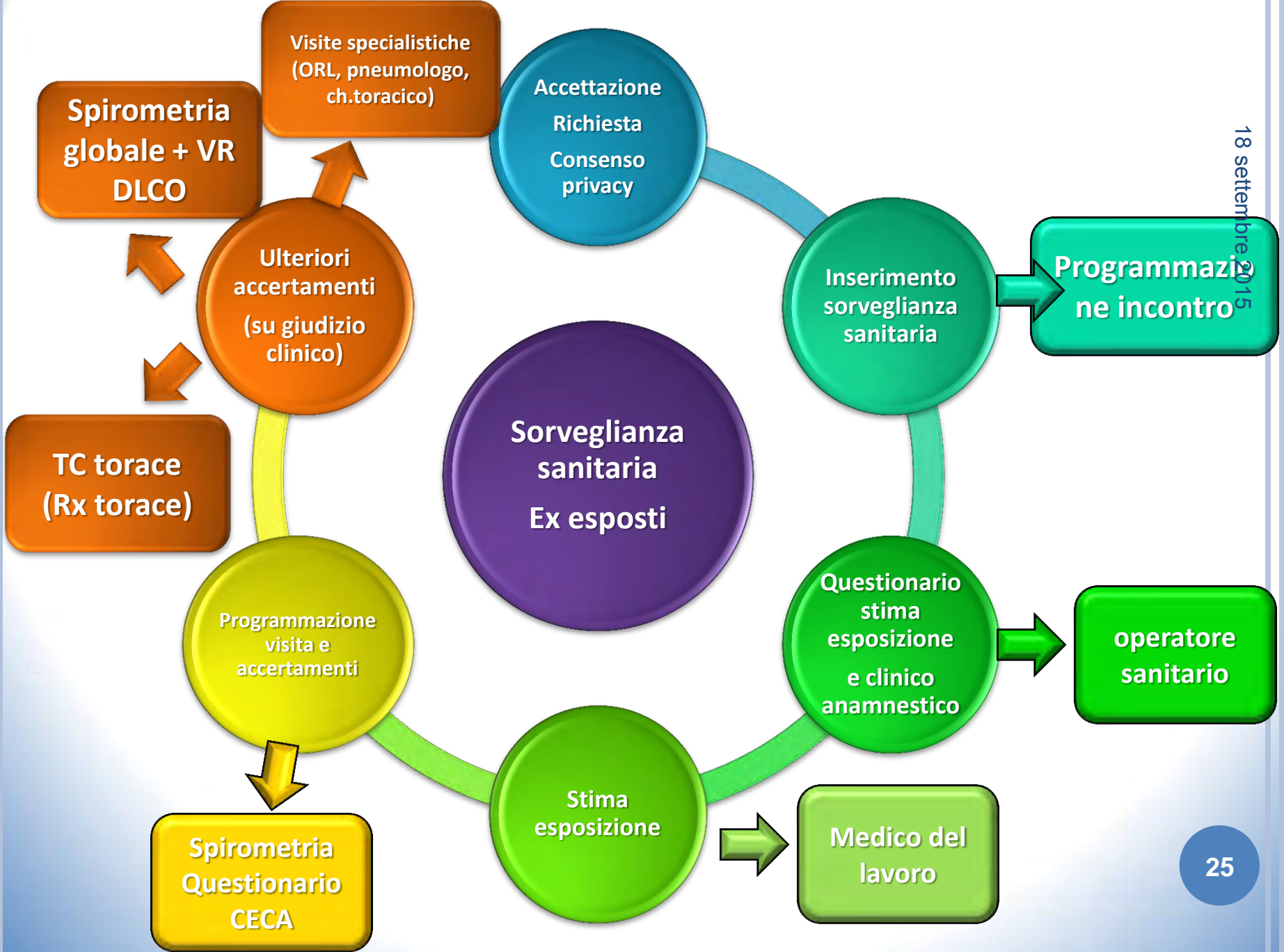


SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI  
(AMIANTO/CVM/URANIO IMPOVERITO)

# PATOLOGIE DI OGGI



18 settembre 2015



# LA SORVEGLIANZA SANITARIA

## DATI VENETO 2006-2013

18 settembre 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTALE
visite	640	915	1071	1230	1276	1137	1210	1013	<b>7430</b>
TC (Rx)	381(31)	465(89)	383(11)	506(134)	385(145)	360(161)	292(140)	282(96)	<b>3054(807)</b>
Spiro	-	745	-	-	1004	915	1011	776	

Placche	38	57	75	69	33	73	41	75	<b>461</b>
Asbestosi	3	6	4	4	10	2	4	5	<b>38</b>
T.Polm	5	5	4	2	2	7	3	4	<b>32</b>
Meso	1	4	0	4	2	2	1	3	<b>17</b>
T.laringe	0	0	0	1	1	0	1	0	<b>3</b>

# RISULTATI

**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 nei rapporti all'A.G.
- 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



## NOTIFICHE ED INDAGINI DI MALATTIA PROFESSIONALE

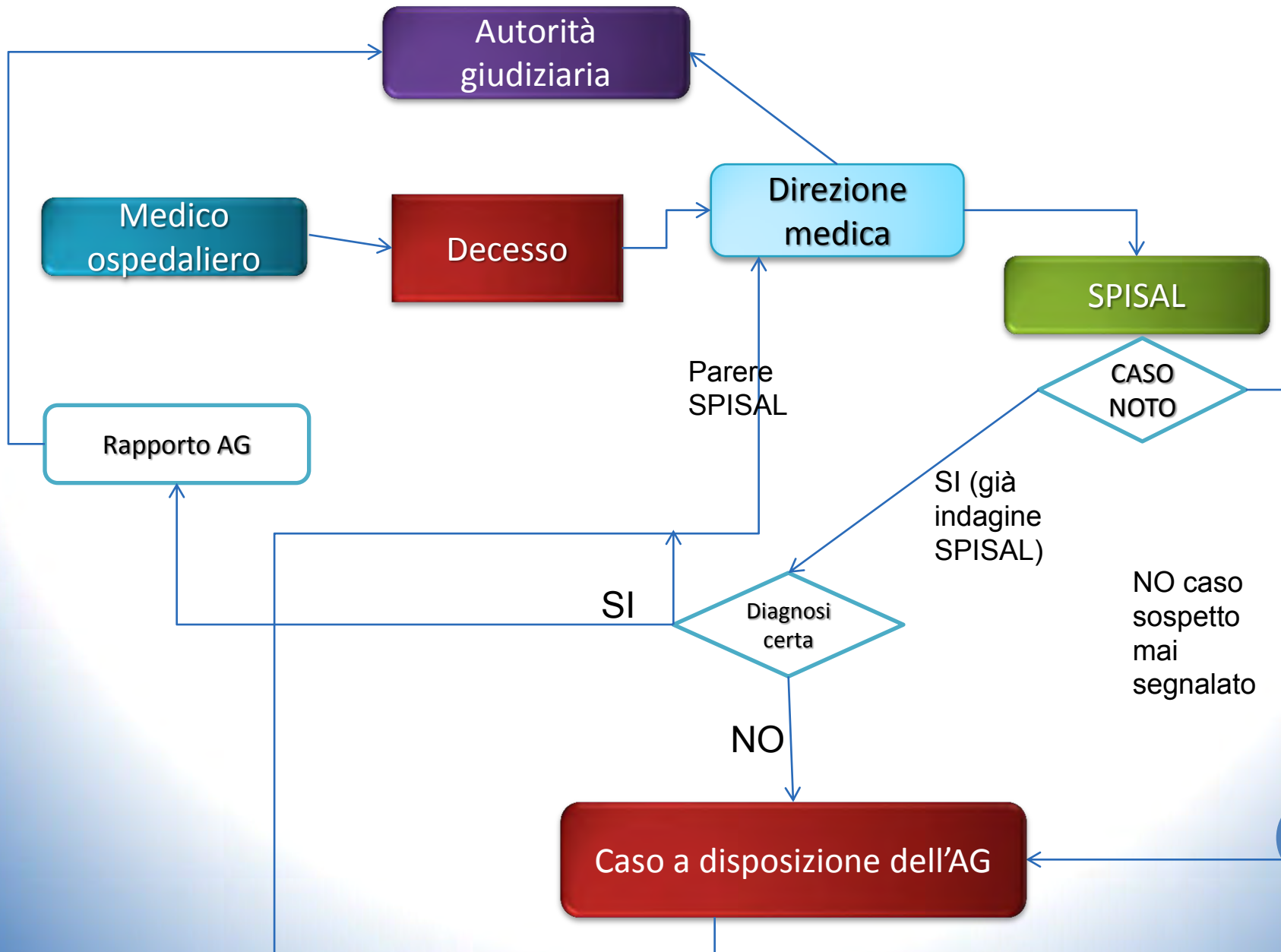
- Alla Procura sono trasmessi i casi per i quali l'indagine effettuata evidenzia la contemporanea presenza di 3 criteri, anche se dubbi
  - dalla malattia è derivata la morte del lavoratore oppure una lesione personale grave o gravissima;
  - per la malattia è ipotizzabile un nesso di causa con l'esposizione 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

# LA DIAGNOSI DI TUMORE PROFESSIONALE

- 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).
    - storia lavorativa, risultati di igiene del lavoro e misurazioni effettuate sul luogo di lavoro, risultati del monitoraggio biologico, episodi di sovraesposizione.
    - L'esposizione lavorativa dovrebbe comportare un RR > 2 esposti/non esposti (forza dell'associazione : alta e bassa frazione eziologica)
    - Esposizione superiore ad una dose soglia (intensità minima dell'esposizione )
    - Esposizione superiore alla durata minima di esposizione
    - Altri casi osservati in azienda
    - Analisi dei fattori extraprofessionali (valutare se sono da considerare unica causa sufficiente o concausa)
- Sequenza temporale
  - L'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

# SEGNALAZIONE DI DECESSO PER SOSPETTA MP (SPISAL ULSS 12)

18 settembre 2015



## CASI DI SOSPETTE NEOPLASIE DI ORIGINE PROFESSIONALE SOTTOPOSTE AD ACCERTAMENTO AUTOPTICO

<b>Periodo</b>	<b>Riscontri diagnostici</b>	<b>Autopsie giudiziarie</b>	<b>totale</b>
<2000	25	3	28
2000-2014	23	17	40
totale	48	20	68

# DIAGNOSI AUTOPTICA (ESPOSIZIONE A CVM, AGENTI CHIMICI)

TUMORE	ANNO	RISCONTRO	AUTOPSIA GIUDIZIARIA	NESSO LAVORATIVO	RISCHIO NO LAV
ANGIOSARCOMA EPATICO	1999		+ impossibile istologia dopo riesumazione	+	
	1999			-	
	2002	+	+	+	
	2010				
Epatocarcinoma	2002		+	-	Virus
Tumore pancreas	2012		+	-	
Tumore polmonare (acrilonitrile)	1983	+		+	
	2002	+		+	
Tumore polmonare in silicosi	2002	+		+	Fumo
	2003	+		- (assenza lesioni polmonari e linfonodali silicotiche)	
	2006	+		-	
Tumore polmonare (PVC)	2009	+		+	
Tumore polmonare (peci,catrami, amianto)	2003	+		+	

18 settembre 2015

38,5% esclusione causa lavorativa

# DIAGNOSI AUTOPTICA (ESPOSIZIONE AD AMIANTO)

17 casi di **tumore polmonare**: 21 accertamenti

12 riscontri

9 autopsie giudiziarie

47,0%  
esclusione  
causa  
lavorativa

Conferma tumore professionale	8 1 (tumore polmonare ⇒ mesotelioma)
non conferma diagnosi tumore	3
non professionali (C.A. 368, 203, 100 per gr di tessuto secco polmonare,)	2
Altri fattori di rischio o incerta attribuzione professionale	3

# DIAGNOSI AUTOPTICA (ESPOSIZIONE AD AMIANTO)

32 casi di **mesotelioma pleurico**:

26 riscontri  
6 autopsie giudiziarie

6,25%  
diagnosi non confermata

Conferma tumore professionale	23	No immunoistochimica
	20096 corpi di asbesto tessuto secco  2300 corpi di asbesto per grammo di tessuto secco	
non conferma diagnosi tumore	7	Si immunoistochimica
	1  1 (alterazioni post mortem)	Diagnosi istologica precedente: Calretinina+, vimentina +, CAM 5,2- TTF1-, CEA -

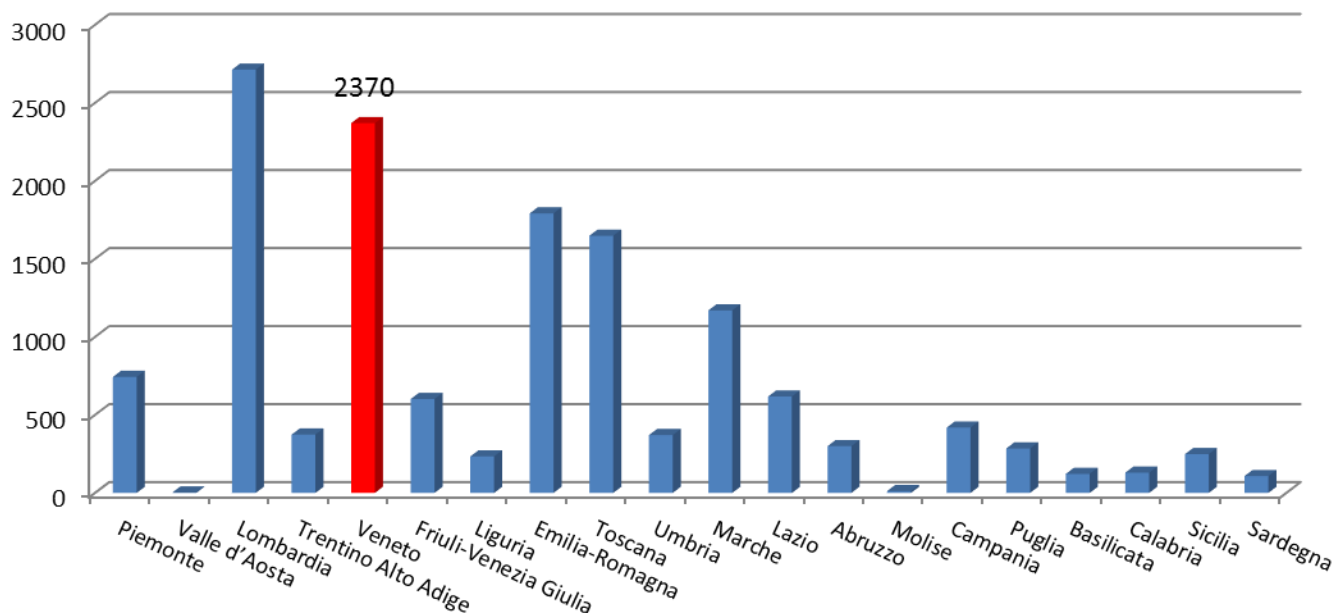
## COMMENTI

- Dopo il 2000 è incrementato il numero di autopsie in caso di malattia neoplastica professionale.
- Per le patologie neoplastiche a bassa frazione eziologica (p.e. tumore polmonare) l'accertamento conclude negativamente in circa il 50% dei casi
- Per i mesoteliomi l'esclusione avviene per casi limitati (diagnosi non confermata)
- La metodologia d'indagine varia e non sempre completa (conteggio CA, fibre asbestosiche, laboratori di riferimento, pannello anticorpale talvolta difforme dai criteri internazionali e nazionali)



# REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI

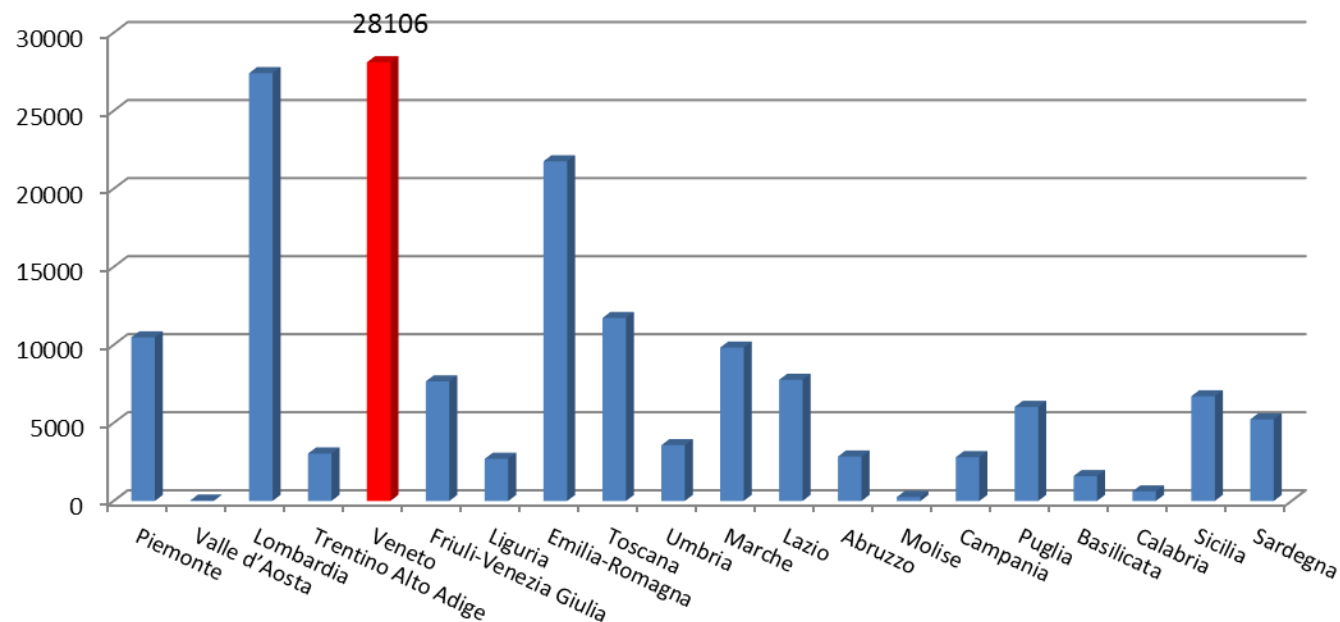
LE INFORMAZIONI RACCOLTE HANNO COSTITUITO PRESSO L'INAIL UNA BANCA DATI DENOMINATA SIREP, IN CUI SONO STATE INSERITE TUTTE LE NOTIFICHE DELLE ESPOSIZIONI PROFESSIONALI PERVENUTE; RECENTEMENTE SONO STATI PUBBLICATI I DATI CHE SI RIFERISCONO AL PERIODO 1996-2012.



Il Veneto è la 2° regione d'Italia per numerosità di aziende, dopo la Lombardia

# REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI

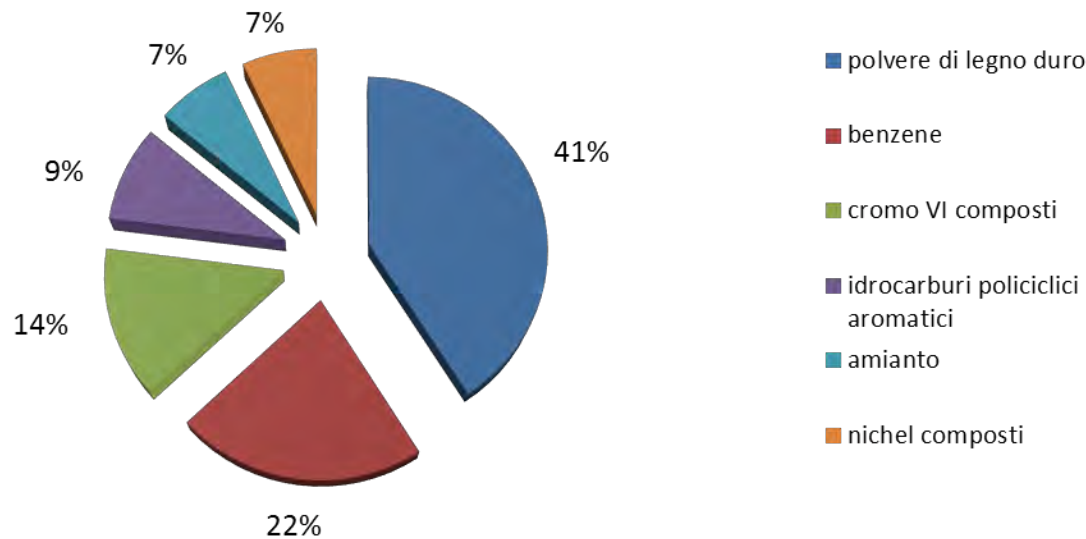
LE INFORMAZIONI RACCOLTE HANNO COSTITUITO PRESSO L'INAIL UNA BANCA DATI DENOMINATA SIREP, IN CUI SONO STATE INSERITE TUTTE LE NOTIFICHE DELLE ESPOSIZIONI PROFESSIONALI PERVENUTE; RECENTEMENTE SONO STATI PUBBLICATI I DATI CHE SI RIFERISCONO AL PERIODO 1996-2012.



Il Veneto è la 1° per numerosità di lavoratori esposti.

# REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI

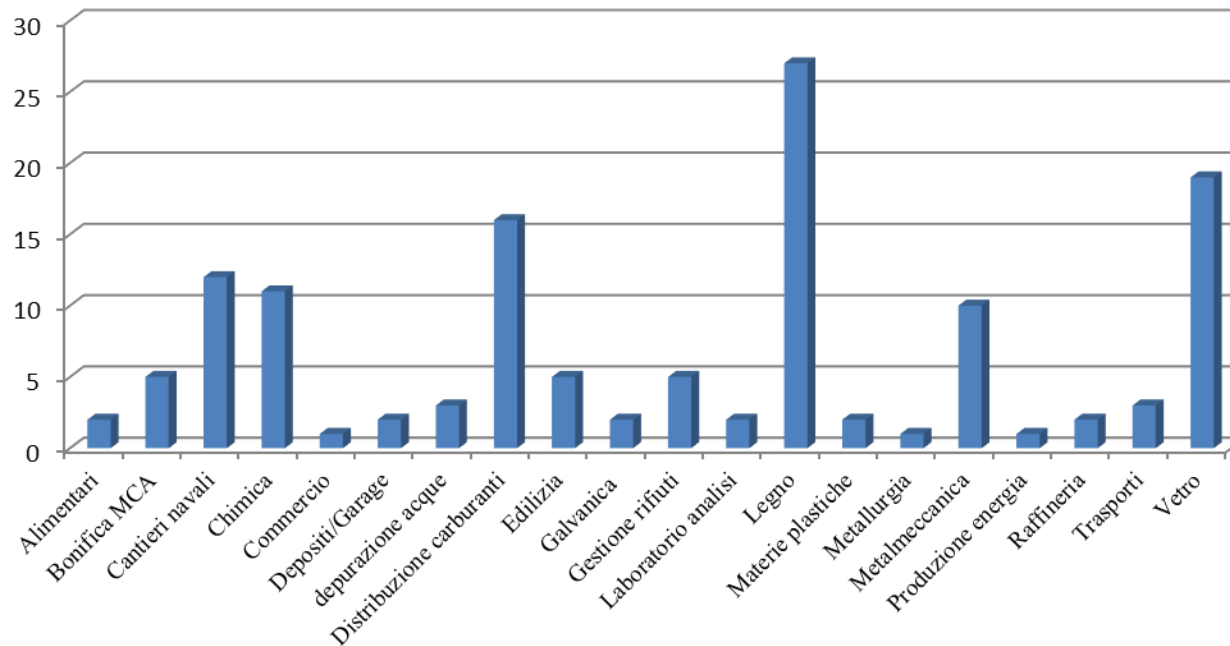
LE INFORMAZIONI RACCOLTE HANNO COSTITUITO PRESSO L'INAIL UNA BANCA DATI DENOMINATA SIREP, IN CUI SONO STATE INSERITE TUTTE LE NOTIFICHE DELLE ESPOSIZIONI PROFESSIONALI PERVENUTE; RECENTEMENTE SONO STATI PUBBLICATI I DATI CHE SI RIFERISCONO AL PERIODO 1996-2012.



L'agente cancerogeno segnalato con maggior frequenza è rappresentato dalla polvere di legno duro (lavorazione del legno e nella fabbricazione di mobili). Seguono il benzene, (lavoratori impiegati principalmente nella fabbricazione e utilizzo di prodotti chimici) e i composti del cromo esavalente (addetti in prevalenza nel settore della galvanica).

# REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI SPISAL AULSS 12

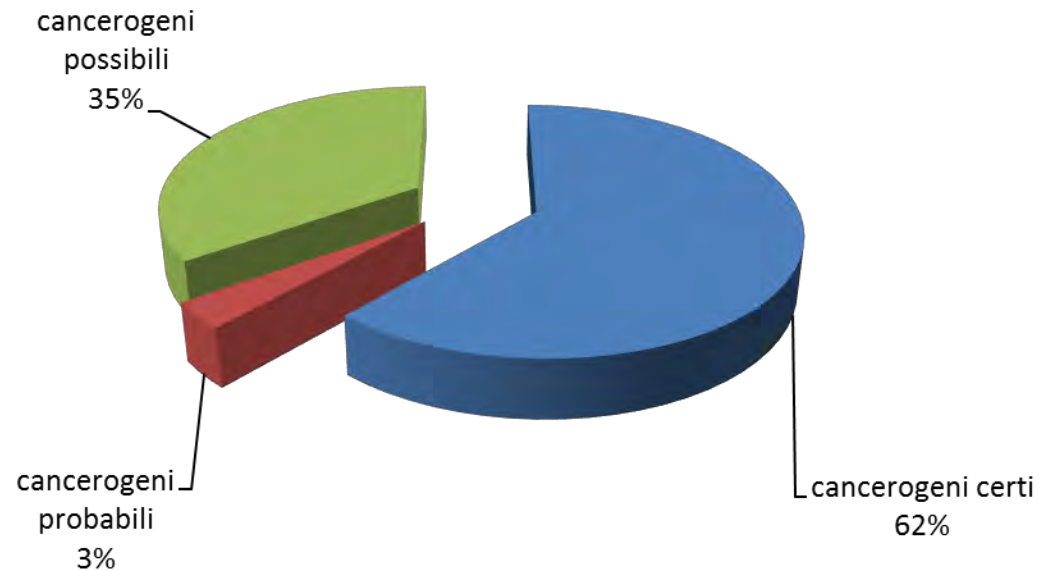
18 settembre 2015



Distribuzione ditte che hanno notificato il registro per comparto produttivo

# REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI SPISAL AULSS 12

18 settembre 2015



Distribuzione per categorie dei cancerogeni

## PROGRAMMI FUTURI (PRP 2015-2018)

### PROGETTO DI QUALIFICAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI DI MEDICINA DEL LAVORO AI FINI DI ASSISTENZA SANITARIA ED ATTIVAZIONE DI VIGILANZA IN AZIENDA IN IGIENE DEL LAVORO E SULL'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE.

#### **MACRO OBIETTIVO: 7 - prevenire infortuni e malattie professionali**

#### **LEA 2015 C1, C2,C3,C4,C5,C6**

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO 2015	NOTE
1 ricerca attiva delle patologie professionali, con particolare riferimento alle allergopatie, patologie da sovraccarico biomeccanico e da stress lavoro correlato (strumenti e metodi; accesso e utilizzo fonti informative);	gruppo di lavoro con referente per ULSS	Evidenza	Azioni: istituire gruppo di lavoro; assumere personale aggiuntivo per le azioni a livello provinciale; raccogliere, rielaborare protocolli sanitari, liste di controllo, procedure; programmare formazione personale
2 standardizzazione attività ambulatoriali e accertamenti diagnostici	Prestazioni LEA uniformi	Parziale	Azioni: prestazioni LEA in tutti i servizi SPISAL della Provincia; aggiornamento percorsi diagnostici; centro riferimento; flusso informativo ospedaliero uniforme
3 sviluppare e progettare azioni di prevenzione in azienda mirate ai rischi lavorativi evidenziati dall'attività ambulatoriale e dalle altre fonti informative con standardizzazione delle attività (check list, incontri/riunioni, ecc.)	Progettazione azione di vigilanza e sopralluoghi	Parziale	Azioni: incontri preliminari e conclusivi con aziende per comparti; sopralluoghi; ricerca epidemiologica
	Questionari e cartelle sanitarie	200 completati	
4 elaborazione e diffusione di materiale didattico ed informativo;	procedure e protocolli uniformi	Parziale	Azioni: elaborazione dati, aggiornamento sito web, convegno conclusivo
5 formazione personale sanitario SPISAL su linee guida e protocolli definiti nell'ambito del progetto e delle specifiche articolazioni dello stesso	Operatori sanitari formati	non pertinente anno 2015	