

XXVIII Congresso Nazionale 2015



28-29-30 maggio 2015
Palazzo dei Congressi - Riva del Garda (TN)

La sorveglianza sanitaria degli esposti a cancerogeni:
proposta di un modello operativo.

Gruppo di lavoro ANMA

il medico competente persegue
i seguenti obiettivi:

- tutelare la salute
- gestire le ricadute medico legali della propria attività
- promuovere il miglioramento della salute
- essere riferimento di esperienze e di informazioni

Tutelare la salute:

- del lavoratore
- del gruppo omogeneo

Gestire le ricadute medico legali nella:

- espressione della idoneità (come valutazione probabilistica a garanzia per il lavoratore ed il datore di lavoro di poter lavorare in sicurezza)
- attivazione dei processi risarcitori del danno (aspetti civilistici)
- attivazione di processi per la ricerca delle responsabilità del danno (aspetti penali)

Promuovere il miglioramento della salute:

- attraverso il miglioramento delle condizioni di lavoro e nella eliminazione, riduzione o gestione dei rischi professionali e personali

Essere riferimento di esperienze e di informazioni:

- collettore di dati, di informazioni utili per l'implementazione delle conoscenze (art 10 legge 38/00 lista 2 e 3 dell'elenco delle malattie per cui c'è l'obbligo di denuncia)

secondo questa prospettiva, come impostare
l'attività sanitaria per la tutela dagli effetti degli
agenti cancerogeni?

è opportuno disporre di:

- riferimenti
- metodi

per gestire i

- problemi

I riferimenti

la modalità di lavoro deve riferirsi:

- alle conoscenze scientifiche ed alle evidenze disponibili in letteratura (a garanzia di un aggiornamento continuo)
- al Codice Etico (come elemento guida nelle scelte operative)

I metodi



l'approccio deve essere:

- **multidisciplinare: collegato alle discipline** (di branca specialistica, epidemiologica, igienistico -industriali, ed altre) **che debbono essere «coinvolte-usate» dal MC nel suo processo di valutazione**
- **basato sulle evidenze e sugli aspetti condivisi dal consesso scientifico**

I metodi

la modalità di lavoro deve essere:

- in grado di adeguare la sorveglianza sanitaria alla realtà e circostanze specifiche (siano esse aziendali che sociali, ma anche giuridiche e di consenso interpretativo)
- in collegamento con le strutture del territorio: medico di base, specialisti ASL-UOOML, patronato, (in grado di supportare il medico competente nel suo lavoro)
- a conoscenza dei dati disponibili: (registri biostatistici, modelli matematici, etc.)

I problemi

- il tempo di latenza dall'esposizione ed il momento nel quale l'evento si manifesta
- la presenza o meno in azienda del lavoratore al momento della evidenziazione della **patologia** (dimissione, cessazione del rapporto di lavoro, etc.)
- l'esistenza di fattori concausali o modificanti: ambientali, individuali comportamentali, personali genetici

Il MC nella sua azione, deve considerare:

- i riferimenti normativi: dlgs 81/08 al titolo IX capo II
- i riferimenti scientifici e tecnici

il primo punto per ricordare in primo luogo gli adempimenti già previsti dalla legge: la partecipazione alla valutazione dei rischi, la redazione del registro cancerogeni, l'enunciazione nel DOSP della entità di esposizione, l'esecuzione delle visite preventive, periodiche, straordinarie e di fine rapporto;

il secondo punto per ricordare che lo sviluppo delle conoscenze spinge ad adottare provvedimenti basati su criteri scientifici, tecnici, professionali e non solo normativi.

quali strumenti avere a disposizione:

- La migliore valutazione del rischio possibile
- La migliore relazione possibile con il responsabile di stabilimento, di produzione e le altre figure intermedie (referenti tecnici), con l'RSPP, con gli RSL (referenti esperienziali)
- La migliore arte medica possibile

- «... presupposto della medicina aziendale è una **profonda conoscenza della azienda**, dei suoi pericoli per la salute, del suo funzionamento; presupposto è anche una **stretta intesa con il management aziendale e i tecnici della sicurezza**, una cordiale **collaborazione con il consiglio di fabbrica**, e una **attitudine di comprensione e di aiuto verso i lavoratori**. Ma questo non basta: un servizio medico aziendale ha bisogno di una **organizzazione adeguata** alle esigenze e all'ampiezza dell'azienda, organizzazione sul piano diagnostico, preventivo e anche ergonomico; ha bisogno di **strumenti** atti a misurare il rischio, ha bisogno di una buona **conoscenza** della selva di leggi e norme che oggi regolano il lavoro...»
- (Vigliani 1987)

la sorveglianza sanitaria, quindi, come:

- adempimento agli obblighi stabiliti dal dlgs 81/08

ma anche:

- tutela della salute
- valutazione dei rischi nella loro reale entità
- verifica della efficacia delle misure di protezione adottate

La sorveglianza sanitaria deve pertanto essere valutata dal MC nella sua

- necessità ed utilità
- identificazione dei momenti o fasi, opportuni per esercitarla

la sorveglianza sanitaria
nel caso della esposizione ad agenti
da che cosa deve tutelare la salute del lavoratore?

- dagli agenti cancerogeni?
- dai fattori ambientali?
- dalle abitudini personali?
- dai fattori costituzionali personali?

proposta operativa



dal concetto di sorveglianza sanitaria al
concetto di “attività sanitaria” per

- la valutazione del singolo,
ma anche
- per la valutazione del gruppo (raccolta ed analisi dei dati sanitari relativi al GOO)
- per la valutazione delle modalità di lavoro (valutazione della esposizione e quindi del rischio)

I criteri da considerare

quali i criteri guidano il MC nella sua attività nei confronti degli esposti a cancerogeni?

1. criteri normativi:

- il dlgs 81 ed il titolo sui cancerogeni
- il dlgs 230/95
- le normative comunitarie
- tabella delle malattie professionali
- tabella delle malattie con obbligo di denuncia

I criteri da considerare

2. criteri scientifici

- definizione di agente cancerogeno
- definizione di sostanze agenti classificati dalle associazioni scientifiche come «a rischio» per i possibili effetti cancerogeni

I criteri da considerare

3. criteri clinici e prognostici (che guidano nella valutazione del soggetto già esposto o da esporre):

- presenza di patologie pregresse
- presenza di condizioni di suscettibilità
- tempo di latenza
- rischio di recidiva,
- rischio di promuovere l'insorgenza di una **patologia** (fattori di rischio professionali come fattori facilitatori)

I criteri da considerare

è necessario chiarire lo scopo (o almeno l'utilità) della sorveglianza sanitaria legato:

- alla capacità di operare una diagnosi precoce (indicatori, marker, etc.)
- alla possibilità di essere svolta in un momento storico (della vita del lavoratore) efficace (ad es. non viene di solito svolta durante il periodo di pensionamento)
- alla possibilità di influire sul decorso della patologia neoplastica

I criteri da considerare

- alla possibilità di influire sulle condizioni di salute della popolazione lavorativa (ad es. sulla insorgenza e decorso delle malattie in senso lato) dal momento che non si è solo popolazione lavorativa, ma popolazione (cioè insieme di persone)
- alla possibilità di influire sulla qualità della vita delle persone

l'utilizzo degli accertamenti finalizzati alla sorveglianza sanitaria degli esposti a cancerogeni deve tener conto

- degli indicatori di dose, di effetto, della loro sensibilità e specificità,
- della validazione dei protocolli (cioè con dimostrazione di efficacia) (sorveglianza sanitaria di seconda linea)
- delle azioni di prevenzione e protezione (apporto del medico competente di prima linea)

alcuni indicatori a disposizione

- Indicatori di dose interna
- Indicatori di dose biologica effettiva
- Indici di effetti biologici
- Indici di effetti biologici tardivi
- Sentinel markers

alcuni indicatori a disposizione

L'impiego degli indicatori di dose interna è necessario e previsto anche dalla norma.

La loro interpretazione presuppone

la conoscenza delle loro caratteristiche ed è:

- diversa se il dato si riferisce a sostanze estranee all'organismo (trovandole si verifica un assorbimento ed una esposizione certa), o invece normalmente già presenti (alcuni metalli)
- diversa nel rilievo di basse concentrazioni (per le quali è più difficile stabilire l'eventuale esposizione e la sua entità).
- diversa per gli indicatori biologici di effetto precoce
- diversa per gli indicatori biologici di effetto tardivo

alcuni indicatori a disposizione

- I differenti indicatori di dose interna hanno caratteristiche diverse riguardo la loro informatività
- ciò deve essere tenuto presente perché il loro impiego sia corretto ed appropriato

alcuni indicatori a disposizione

I sentinel marker sono alterazioni non neoplastiche che possono precedere un tumore.

Ad es:

l'HBsAg per l'epatocarcinoma;

L'anemia per la leucemia in caso di esposizione a benzene,

La microcitemia per la esposizione a radiazioni ionizzanti

ad oggi va considerato il problema dell'uso di indicatori:

- **non sempre validati** (frequenza di aberrazioni cromosomiche linfocitarie)
- **complessi da acquisire** (nel corso della normale pratica del MC)
- **utilizzabili sono a fini di ricerca** (addotti al dna)
- **limitati nella informatività** (indicatori di dose interna come indice di esposizione e non di effetto)
- **accompagnati da problemi etici** (indicatori di effetto precoce – valutazioni genetiche)

debbono essere ben valutati:

- il concetto di esposizione: esposizione multipla e le relative sinergie,
- le suscettibilità-fragilità individuali (congenite-acquisite)

debbono essere ben definiti i protocolli operativi:

- il MC inserito e connesso alla organizzazione aziendale di tutela e promozione della salute
ma anche
- il MC inserito nella “rete della salute” esistente sul territorio

Quale rete avere a disposizione:

a carattere epidemiologico:

- ASL
- Inail-Ispesl
- Banche dati e pubblicazioni scientifiche

a carattere tecnico:

- UOOML
- Specialisti di riferimento
- Strumenti diagnostici

alcuni concetti che possono essere considerati

il concetto di idoneità alla mansione intesa come:

"la qualità connessa alla validità biologica dell'individuo che gli consente di svolgere, **effettivamente ed in concreto, una specifica attività lavorativa senza che questa costituisca fattore di usura, controindicazione o pericolo in relazione agli stati morbosi o infermità del soggetto**"

o, in altri termini

"**la condizione biologica-sanitaria necessaria ad affrontare un compito lavorativo determinato, senza che ne derivi danno alla salute**".

alcuni concetti che possono essere considerati

il concetto di idoneità alla mansione

il giudizio di idoneità è sempre preventivo e ha le caratteristiche di essere :

- individuale,
- probabilistico,
- temporale.

(fonte inail)

alcuni concetti che possono essere considerati

- questo concetto come può essere applicato con efficacia nella sorveglianza sanitaria per gli esposti a cancerogeni?
- quali altri concetti debbono essere considerati ed applicati nella sorveglianza della persona (cioè intesa come non solo lavoratore) esposta a cancerogeni?

alcuni concetti che possono essere considerati

- idoneità come modo di lavorare in sicurezza
- idoneità come modo di lavorare con protezioni
- il concetto di valore soglia di una esposizione a cancerogeni o concetto di rischio graduato (es: l'amianto non considerato rischio al disotto di una concentrazione soglia di esposizione, polveri di legno, radiazioni ionizzanti)
- il concetto di **ALARA** ed il concetto di esposto-non esposto

alcuni problemi

la scelta degli accertamenti
e del loro conseguente utilizzo per la espressione della
idoneità: quali accertamenti

- al momento della visita preventiva
- durante il percorso lavorativo
- al momento della insorgenza della patologia
- al momento della dimissione pensionamento

alcuni problemi

la gestione del lavoratore con pregresse
patologie oncologiche pone:

- **criticità tecnico professionali,**
- **criticità medico legali** (l'attribuzione della causa e della responsabilità)
- **criticità assicurative** (riconoscimento ed indennizzo del danno)

quali criteri adottare per la espressione del giudizio

- criteri differenti a seconda della patologia e/o del rischio da considerare (differenze fra agenti: rad. ionizzanti, polveri, agenti chimici etc. e differenti organi bersaglio)
- criteri differenti in occasione della insorgenza della patologia, rispetto alla sua guarigione, al rischio della sua recidiva
- criteri che tengano conto della esposizione a concentrazioni “accettabili” “accettate” di sostanze cancerogene (ipa, benzene, formaldeide, fibre di amianto, particolato fine)

alcuni esempi nella valutazione di patologie:

- esposto a silicosi o asbesto (bonificatore), fumo e rischio di cancro
- tumore mammario e lavoro su turno (infermiera, ind. manifatturiera, etc.) (?)
- esposto a fumi esausti di motori diesel e npl del polmone e/o della vescica
- npl del sangue, tiroide, mammella in esposti a radiazioni ionizzanti
- tumori dei seni paranasali e polveri di legni duri
- Neurinoma ed esposizione a CEM RF

La sorveglianza sanitaria è utile?

- Si se: è continuamente aggiornata alla evoluzione delle conoscenze dei valori di riferimento della **popolazione generale** (in particolare per i tumori a bassa frazione eziologica)
- Si se: affronta il problema dei lungo sopravvissuti, dei fuori terapia.
- Si se: affronta il problema delle condizioni di aumentata suscettibilità alle malattie individuabili **con screening genetico** (e vengono risolti-gestiti gli aspetti di tipo etico e sociale)

conclusioni e proposte

- il MC è colui che è in grado di aiutare molto di più degli altri il DL nella valutazione e nella stima del rischio
- Il MC è in grado di assistere il DL nella adozione di misure di prevenzione primaria e secondaria nei confronti del rischio da cancerogeni

- il MC è in grado di dare informazione e formazione al DL (consulenza)
- il MC è in grado di dare informazione e formazione al lavoratore (counselling, promozione di salute)
- il MC è colui che deve aiutare (influire) molto di più il lavoratore nell'acquisizione di corretti stili di vita, di prevenzione e diagnosi precoce
- il MC può essere il consulente del lavoratore che è uscito dal mondo del lavoro, nella prevenzione e valutazione della causa

Il MC deve quindi :

- avere la capacità di riportare i risultati ottenuti rivalutando l'utilità e l'opportunità dei programmi attuati (registrazione dei dati dell'attività sanitaria del mc)
- operare secondo il codice etico (elemento guida nelle scelte operative)

Il MC deve dare

dimostrazione del lavoro svolto:

- la tracciabilità del lavoro di prevenzione svolto dall'azienda
- la tracciabilità del lavoro di prevenzione, promozione, diagnosi e cura svolto dal MC nel corso degli anni.

Un esempio in tal senso è dato dalla:

- importanza nella prevenzione di stili di vita corretti, da cui il ruolo del MC nella loro gestione promozione
- dell'utilizzo a tal fine degli strumenti già disponibili nei programmi di promozione della salute e dei corretti stili di vita (come ad es. il programma WHP)

La best practice del MC versus i cancerogeni

- Innanzitutto applicazione delle misure già previste dalle norme
- In aggiunta applicazione delle misure raccomandate dalle conoscenze scientifiche

Il MC non è un'isola, ma deve fare rete

- Una rete tecnico sanitaria
- Una rete tecnico professionale per la gestione della mansione a rischio ed al modo con cui la si attua
- La valutazione del caso deve tener conto del miglioramento continuo (o meno) del modo di lavorare e della valutazione-gestione del rischio
- L'idoneità è un processo dinamico che viene modulato per come evolve la salute della persona ed il modo con il quale deve svolgere il proprio lavoro