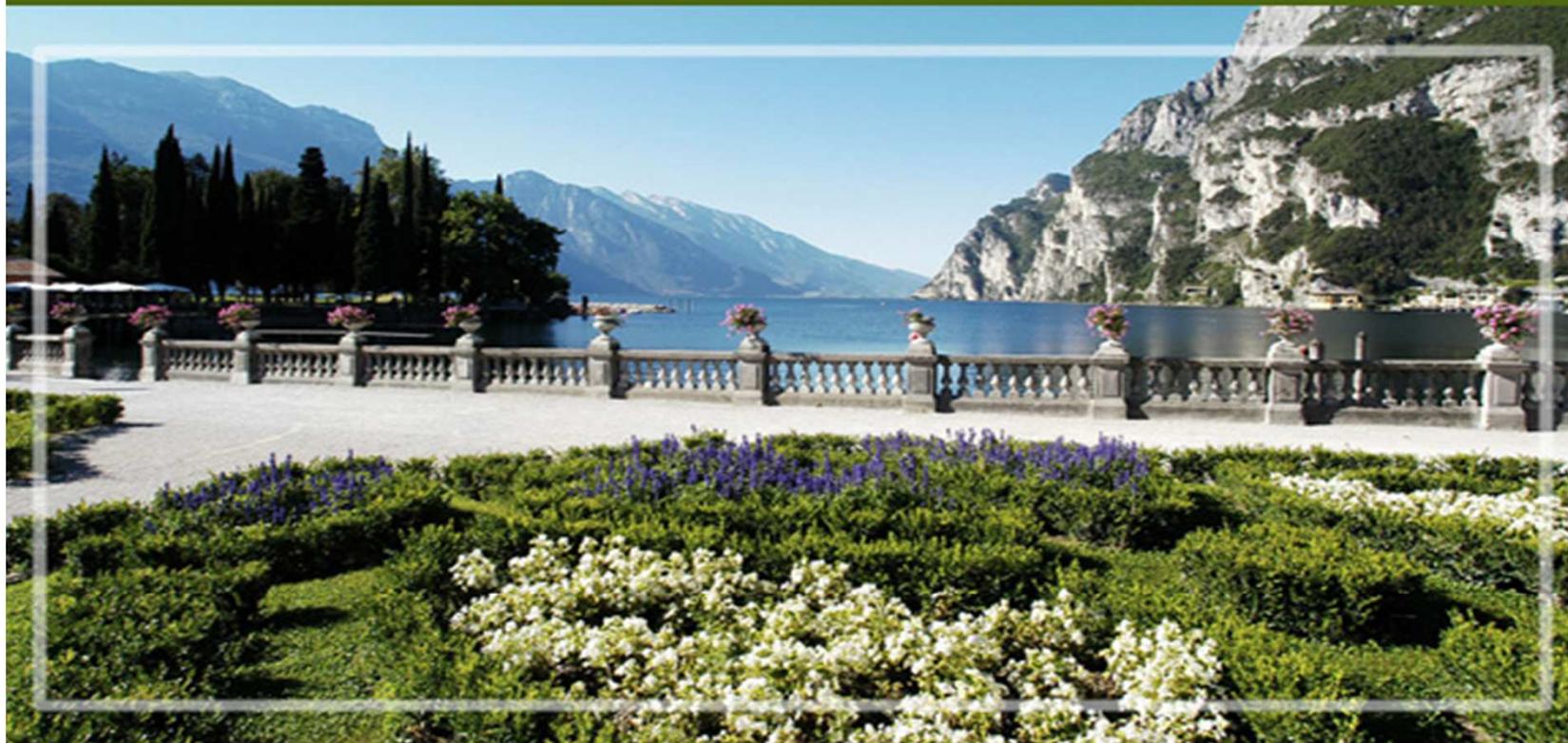


XXVIII Congresso Nazionale 2015



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 sopravvivenenti, 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