



U.L.S.S. 12 Veneziana

MALATTIE PROFESSIONALI NEL TERRITORIO DELL'ULSS 12 VENEZIANA ANNI 1995-2005



A cura di

Maria Vincenza Alessandri
Maria Nicoletta Ballarin
Teresio Marchi
Roberto Montagnani
Annalisa Virgili
Mariella Agostinetti
Sergio Bontempi
Ornella Dotto
Mara Pasqualetto
Giancarlo Magarotto

INDICE

PREMESSA	3
MALATTIE PROFESSIONALI E “WORK RELATED DISEASES”	3
<i>Attività lavorative e addetti</i>	3
<i>Epidemiologia delle malattie professionali in Italia ed in Europa</i>	6
<i>Neoplasie professionali in Italia</i>	8
MALATTIE PROFESSIONALI NELLA ULSS 12: INDAGINI SPISAL	9
<i>Malattie professionali segnalate allo Spisal</i>	9
<i>Validazione ed analisi delle malattie professionali segnalate allo Spisal</i>	10
<i>Epidemiologia delle malattie professionali nella ULSS 12</i>	12
<i>Malattie professionali per comparto produttivo e per fattore di rischio</i>	16
<i>Tumori professionali nella ULSS 12</i>	18
RISULTATI, CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E PROGRAMMI DI LAVORO	20
<i>Azioni di collaborazione con i medici ospedalieri</i>	21
<i>Azioni di collaborazione con i medici competenti</i>	22
<i>Azioni di collaborazione con l’INAIL</i>	22
<i>Azioni di collaborazione con l’Autorità Giudiziaria</i>	23
<i>Programmi di lavoro</i>	24
RIFERIMENTI	25

PREMESSA

Il rapporto sulle malattie professionali nella ULSS 12 costituisce l'occasione per fare il punto sul fenomeno a partire dalle segnalazioni/denunce di patologia pervenute al Servizio dal 1995 al 2005 ed indagate secondo una procedura complessa che valuta la sussistenza della patologia, la sua correlazione con l'esposizione professionale e infine verifica se vi siano state violazioni alla normativa in materia di igiene del lavoro.

I dati presentano un contenuto informativo particolarmente rilevante per la conoscenza quali/quantitativa dell'esposizione lavorativa nelle diverse realtà produttive.

Tali informazioni, unitamente alle statistiche correnti INAIL più esteso di quello disponibile dalla fonte INAIL, consentono di descrivere l'epidemiologia delle malattie professionali denunciate nella ULSS 12 evidenziando tra l'altro quali sono le patologie più frequentemente segnalate, quali le più gravi, quali i settori produttivi più colpiti e quali i fattori di rischio chiamati più spesso in causa. Alcune delle considerazioni che emergono dall'analisi si rivelano utili per individuare obiettivi di prevenzione secondo un criterio che tiene conto dell'attualità del rischio e dell'esposizione.

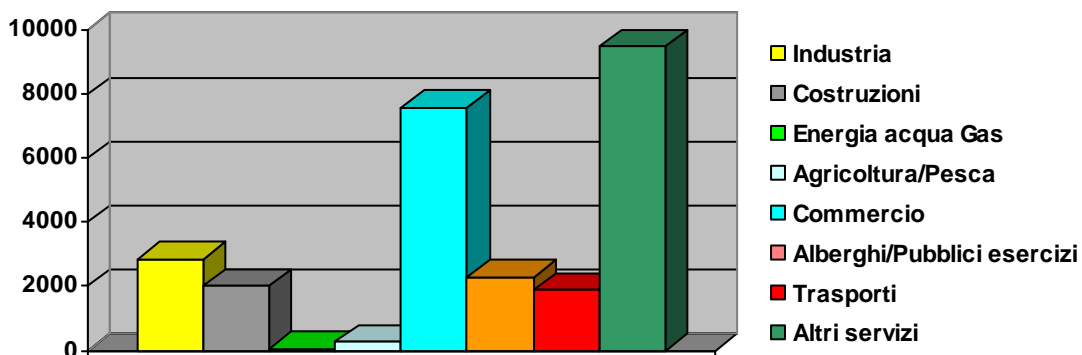
Il rapporto evidenzia un'adeguata conoscenza della reale incidenza di alcune patologie, quali il mesotelioma, che sono strettamente correlate ai rischi professionali e per le quali vi è una elevata sensibilità ed attenzione sociale. Sono invece scarse le segnalazioni delle patologie a genesi multifattoriale, quali ad esempio le allergopatie e le malattie osteoarticolari. Ne consegue che l'incidenza di queste patologie è notevolmente sottostimata per quanto attiene alla loro correlazione con il rischio occupazionale.

MALATTIE PROFESSIONALI E "WORK RELATED DISEASES"

Attività lavorative e addetti

Nel territorio della ULSS 12 Veneziana, che comprende i Comuni di Venezia, Marcon, Quarto D'Altino e Cavallino-Treporti, sono insediate¹ 26.410 unità locali delle imprese con una popolazione lavorativa complessiva di 124.615 addetti. Il numero medio di addetti per unità locale è quindi di poco inferiore a cinque (grafici 1 e 2).

GRAFICO 1: DISTRIBUZIONE DELLE UNITÀ LOCALI NEL TERRITORIO DELLA USL 12 (ISTAT 2001)

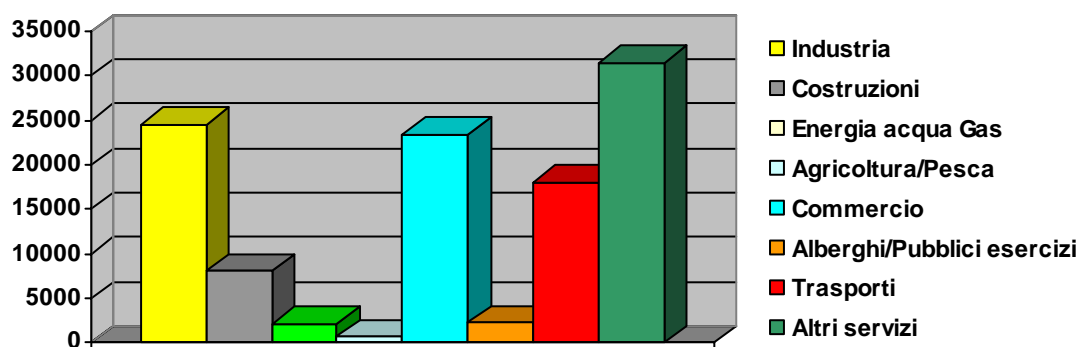


Tra le attività industriali assumono tuttora una rilevanza importante, quantomeno in termini di rischi e di prodotto, l'industria chimica e petrolchimica, la cantieristica navale e le attività portuali e aeroportuali. Anche il comparto delle costruzioni edili mantiene una notevole vivacità produttiva sia nel settore privato che in quello pubblico.

Caratteristica peculiare della Ulss 12 è la presenza significativa di lavoratori non residenti, ("in transito", quali i marittimi e il personale viaggiante) e di lavoratori d'impresе d'appalto provenienti da altre regioni italiane e da aree geografiche extra nazionali o extracomunitarie. La numerosità di questi addetti non censiti è stimata in circa 50.000 unità.

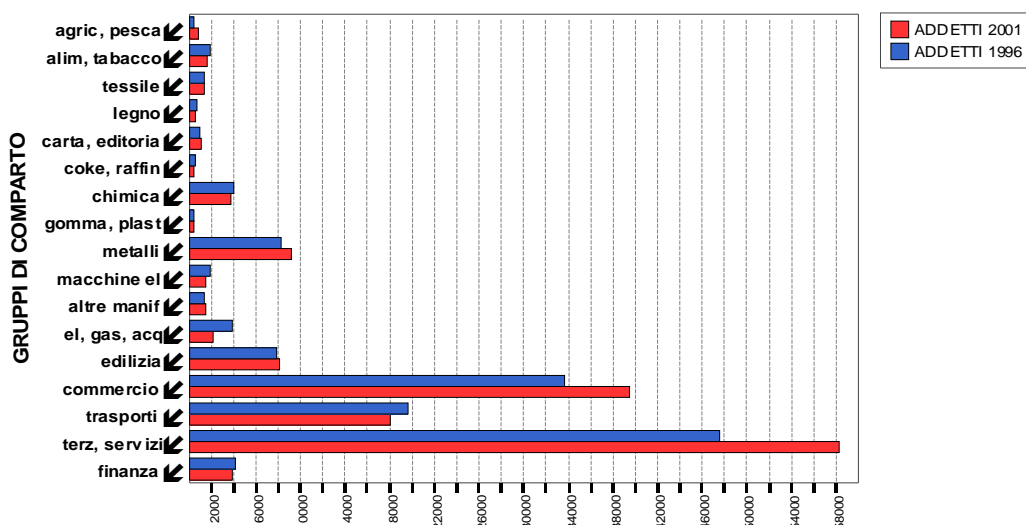
Nella ULSS 12, analogamente a quanto avviene a livello nazionale, prevalgono sotto il profilo numerico le attività Commerciali e di Servizio.

GRAFICO 2 DISTRIBUZIONE DEGLI ADDETTI NELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DEL TERRITORIO DELLA ULSS 12 (ISTAT 2001)



Nel grafico 3 è possibile constatare che nel corso del quinquennio 1996-2001 il numero degli addetti per comparto nel territorio della ULSS 12 è rimasto sostanzialmente invariato tranne un sensibile aumento degli occupati nei settori commercio, servizi e terziario.

GRAFICO 3 DINAMICA DEGLI OCCUPATI NEI COMPARTI PRODUTTIVI DELLA ULSS 12

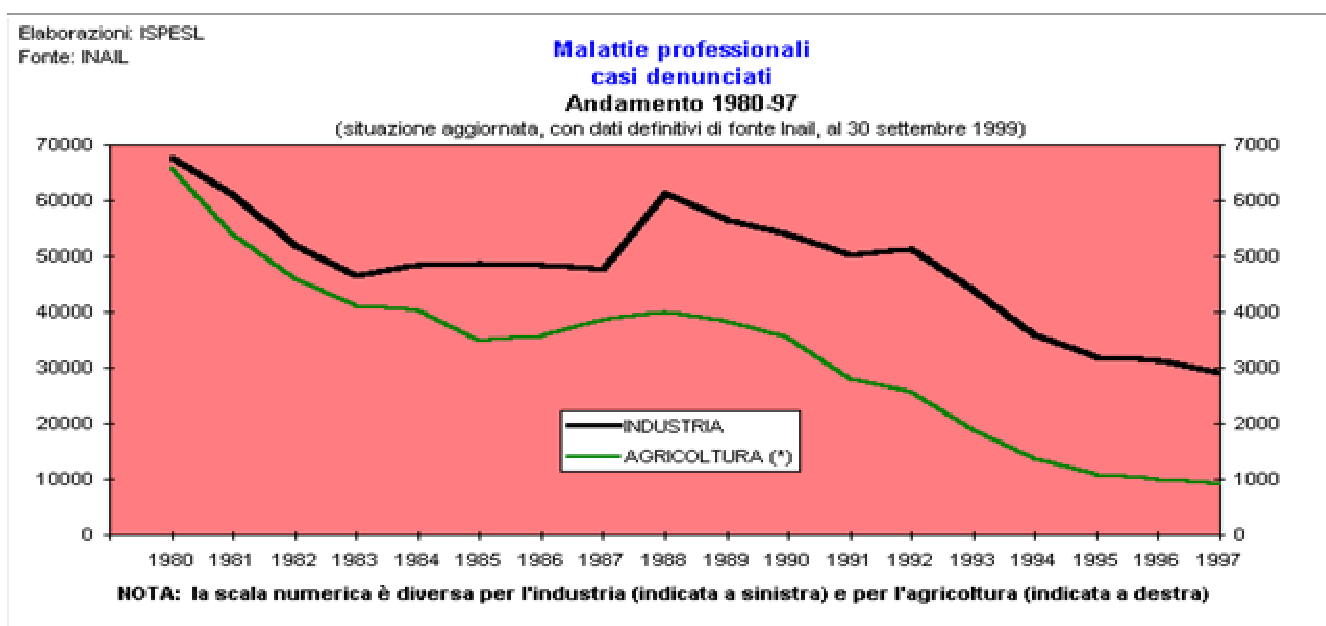


Epidemiologia delle malattie professionali in Italia ed in Europa

Le statistiche correnti INAIL (<http://bancadati.inail.it>) mettono in evidenza una notevole riduzione delle malattie professionali “classiche”, solo in parte spiegabile con la riduzione delle tradizionali esposizioni ad agenti fisici, chimici, da polveri e da cancerogeni, avvenuta negli ultimi 10-20 anni².

L'analisi sulle malattie professionali e correlate al lavoro non può tralasciare di considerare le profonde trasformazioni avvenute nel sistema produttivo negli ultimi anni. Nel mercato del lavoro si è assistito ad una diversificazione crescente delle forme di occupazione, in particolare all'espansione dei rapporti di lavoro e degli orari atipici. A questi aspetti si affiancano quelli legati all'invecchiamento della popolazione attiva, all'incremento del lavoro autonomo, del lavoro femminile e degli extracomunitari. Va infine sottolineato come la globalizzazione abbia accentuato la competizione imponendo alle aziende profonde revisioni dell'organizzazione del lavoro non sempre compatibili con le esigenze di salute e benessere dei lavoratori.

In Italia si è passati dalle circa 80.000 denunce degli anni 70 alle 23.000 del 2001. La diminuzione delle denunce si è anche verificata in quasi tutti i Paesi europei.



In realtà la dimensione del fenomeno è largamente sottostimata in quanto è ancor oggi elevata la quota di malattie professionali perdute, cioè malattie non attribuite al lavoro, perché non viene considerata l'eziologia professionale. Si tratta in genere di patologie a genesi multifattoriale in cui il confine tra patologia comune e patologia professionale diviene meno netto rendendo difficile pesare il contributo, soprattutto nel singolo caso, dei fattori professionali ed extraprofessionali (inquinamento ambientale, stile di vita, fattori predisponenti genetici

individuali). Queste patologie, denominate “work related diseases”, non si differenziano da quelle comuni se non per l'importanza che in esse assumono i fattori occupazionali. Studi epidemiologici nei lavoratori esposti a specifiche situazioni di rischio lavorativo, quali ad esempio l'attività in turni notturni, in condizioni stressanti o ergonomicamente sfavorevoli, evidenziano significativi incrementi di determinate patologie, quali le gastroenteriche, le cardiovascolari e le osteoarticolari, rispetto alla popolazione normale di riferimento.

Per conoscere la reale importanza e stimare la dimensione degli eventi sanitari correlati al lavoro è necessario integrare le notizie Inail con i dati provenienti dalla ricerca scientifica, oggi facilmente accessibile anche grazie ad internet.

Per un servizio di prevenzione è infatti indispensabile acquisire conoscenze scientifiche aggiornate sull'associazione tra lavoro e salute per avviare interventi atti a ridurre i rischi occupazionali e migliorare le condizioni di lavoro.

Tale attività consente di sperimentare e definire idonee soluzioni in risposta a problemi di salute che troveranno in un momento successivo suggello in norme di legge e in tutele assicurative.

Attualmente, in Europa, appaiono di estremo interesse, per la frequenza e la gravità di accadimento³:

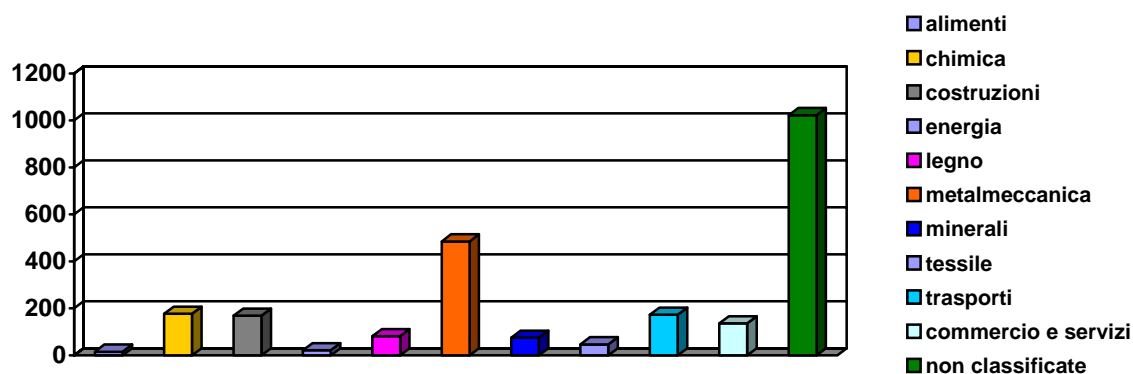
- le patologie da sensibilizzazione quali l'asma e le dermatiti professionali che si stima rappresentino rispettivamente il 3% e il 5% delle patologie allergiche;
- le patologie osteoarticolari e muscolari da sovraccarico meccanico che sarebbero correlate al lavoro nel 30 % dei casi;
- le patologie neoplastiche attribuibili al lavoro che si stimano pari al 2 - 16%;
- le patologie della sfera neuropsichica legate allo stress e al burn-out, nonché alle intimidazioni e alle molestie sul lavoro, che rappresenterebbero ben il 18% dei problemi di salute legati al lavoro.

L'attenzione legislativa per tali problemi di salute si è concretizzata recentemente con l'emanazione dell'elenco aggiornato delle malattie (DM 27/4/2004) per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico DPR 30 giugno 1965, n. 1124. Nel decreto sono elencate, oltre alle malattie professionali la cui origine lavorativa è di “elevata probabilità”, anche le malattie a “limitata probabilità” o a “possibile origine professionale” per le quali è comunque obbligatoria la segnalazione a fini epidemiologici. Tra le malattie a limitata probabilità di origine professionale figurano per la prima volta le malattie di origine psicosomatica, da sovraccarico biomeccanico e da movimenti ripetitivi degli arti superiori.

Neoplasie professionali in Italia

Nel periodo 1994-2002 sono state riconosciute dall'INAIL in Italia nell'Industria 2404 neoplasie, in agricoltura solo 3. Quanto ai comparti produttivi, il contributo maggiore viene dalla metalmeccanica, seguita da chimica, costruzioni e trasporti (grafico 4).

GRAFICO 4 – DISTRIBUZIONE PER COMPARTO DELLE NEOPLASIE PROFESSIONALI (FONTE INAIL)



Le neoplasie professionali innanzitutto interessano l'apparato respiratorio nell'84% dei casi (52% mesoteliomi, 23,3% neoplasie polmonari, 7,3% neoplasie nasali, 1,8% altre sedi respiratorie). Le neoplasie vescicali rappresentano l'8,7%; seguono con il 2,3% i tumori del peritoneo e del digerente, con il 1,8% quelli della cute e con il 0,9% le leucemie mieloidi.

La distribuzione delle neoplasie nel territorio nazionale mette in evidenza una marcata differenza tra il territorio del nord Italia rispetto al resto del paese. Il 78% delle neoplasie riconosciute si colloca in 6 Regioni del Nord Italia (Piemonte, Lombardia, Friuli, Veneto, Liguria, Emilia Romagna), e in Toscana⁴.

Negli ultimi anni si è verificato un aumento delle denunce e dei riconoscimenti delle neoplasie professionali dovuto alle esposizioni lavorative a cancerogeni risalenti a 20-30 anni fa. Ciò è dovuto, oltre che al tempo di latenza delle manifestazioni cliniche rispetto all'epoca di inizio esposizione, anche alla notevole attenzione dei lavoratori e di tutta la comunità verso queste malattie che sono di notevole gravità e si accompagnano ad elevata sofferenza e ad ingenti costi sociali ed umani. Inoltre si evidenzia una maggiore cura da parte delle strutture sanitarie nell'identificazione dei cosiddetti "tumori perduti" e nel contributo di iniziative quali i progetti regionali di sorveglianza epidemiologica e sanitaria sugli ex esposti a cancerogeni professionali.

Malattie professionali segnalate allo Spisal

Sono stati presi in considerazione 1934 casi di malattia professionale notificati allo SPISAL dal 1995 al 2005 e per i quali il Servizio ha svolto indagini.

Le segnalazioni riguardano nel 93% dei casi soggetti di sesso maschile.

Nella ULSS 12 i tassi di segnalazione di malattia professionale per il sesso maschile sono pari a 157 casi per centomila abitanti nel biennio 2002-2003, molto più elevati rispetto a quelli della Lombardia (65,5) e della Toscana (60) riferiti allo stesso periodo⁴.

Il 7% delle segnalazioni riguarda le lavoratrici: in più della metà dei casi trattasi di patologia neoplastica, in particolare mesotelioma da esposizioni ambientali o familiari ad amianto (per lo più da contaminazione domestica per convivenza con lavoratori esposti). Seguono le patologie allergiche, le osteoarticolari e le psichiche.

La tabella 1 illustra le fonti di segnalazione al Servizio delle malattie professionali.

La fonte maggiore di segnalazione è rappresentata dai medici dello SPISAL e dai patronati sindacali seguiti dai medici competenti delle aziende; i medici di base molto raramente denunciano le malattie professionali. Molte delle denunce effettuate dallo Spisal sono conseguenti a segnalazione delle strutture ospedaliere tra le quali tuttavia vi è grande variabilità tra reparto e reparto e tra i singoli medici all'interno dei reparti.

La quota di malattie professionali segnalata dai medici competenti, che si attesta intorno al 17% di tutte le notifiche, riguarda quasi esclusivamente le ipoacusie e risulta esigua rispetto alla numerosità dei lavoratori soggetti alla loro sorveglianza sanitaria. Tale percentuale di denunce è di gran lunga inferiore se confrontata con quanto avviene in Lombardia (60% delle denunce) e in Toscana (40% delle denunce)⁴.

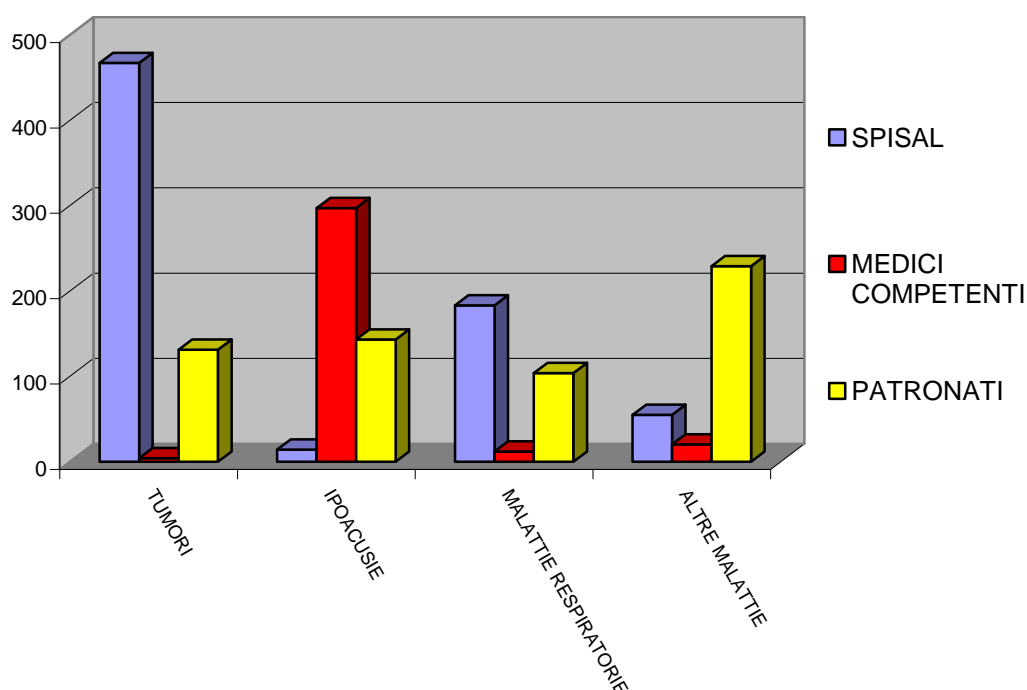
TABELLA 1 – MEDICO CERTIFICANTE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI INDAGATE DAL 1995 AL 2005

ATTIVITÀ	N°	%
Medici SPISAL ULSS 12	709	36,7
Medici SPISAL altra ULSS	93	4,8
Medici competenti	323	16,7
Medici specialisti	211	10,9
Medici di base	11	0,6
Medici dei patronati sindacali	587	30,3
Totale	1934	100

Per quanto riguarda la tipologia delle malattie segnalate dalle diverse fonti si evidenzia che lo SPISAL nel 65% dei casi ha segnalato patologie tumorali. Si tratta prevalentemente di soggetti pensionati con età media al momento della prima denuncia di malattia professionale di 64,7 anni.

I medici competenti hanno segnalato quasi esclusivamente ipoacusie da rumore (89% dei casi) in lavoratori con un'età media di 47,8 anni. I medici dei patronati hanno segnalato nel 22% patologie tumorali, nel 24% ipoacusie e nel resto patologie a sospetta correlazione con l'esposizione pregressa a CVM. Quest'ultimo flusso informativo si è sviluppato in un ristretto arco temporale in coincidenza con le vicende giudiziarie del processo Petrolchimico.

GRAFICO 5: DISTRIBUZIONE MALATTIE PER FONTE DI SEGNALAZIONE



Validazione ed analisi delle malattie professionali segnalate allo Spisal

Nella tabella 2 è riportato l'esito degli approfondimenti eseguiti dal Servizio sulle malattie professionali notificate per la verifica del nesso di causalità o concausalità con il rischio lavorativo.

Si osserva che nel 37 % dei casi non è stato confermato il nesso causale fra patologia ed esposizione lavorativa per i seguenti motivi: assenza di evidenza scientifica di nesso causale, non rispetto del criterio cronologico, presenza di dose di esposizione irrilevante, presenza di dose bassa e trascurabile rispetto ad altri fattori di rischio extralavorativi, alterazioni di soli indici

ematochimici che non configurano una malattia (ad esempio aumento isolato delle transaminasi).

Tra le patologie non confermate al primo posto (48%) si situano le neoplasie maligne delle più disparate sedi, seguono con il 18 % le patologie dell'apparato digerente per lo più correlate all'esposizione a CVM e con il 13% le patologie non neoplastiche dell'apparato respiratorio.

In genere, il contenuto delle segnalazioni è povero, mancano infatti le informazioni di base necessarie allo Spisal per le verifiche di competenza, quali i dati identificativi della ditta e i dati inerenti i rischi occupazionali ed i livelli di esposizione.

TABELLA 2 – MALATTIE PROFESSIONALI VALIDATE DALLO SPISAL (1995 - 2005)

GRUPPI DI MALATTIA	N° TOTALE	CONFERMA					
		no		si		concausa	
		N°	% riga	N°	% riga	N°	% riga
Tumori maligni	673	341	51	208	310	124	18
Tumori benigni	5	5	100	0	-	0	-
M. sangue	9	9	100	0	-	0	-
Psichiche	9	5	55	3	33	1	11
M. neurologiche e sensi	567	36	6	500	88	31	5
M. app. circolatorio	66	58	88	7	11	1	0,2
M. app. respiratorio	365	95	26	248	68	22	6
M. apparato digerente	139	132	95	3	0,2	4	3
M. app. urinario	2	2	100	0	-	0	-
M. pelle	38	9	24	24	63	5	13
M. muscolo-scheletriche	55	21	38	21	38	13	24
Altri (avvelenamenti,infettive, mal definite)	6	3	50	3	50	0	-
Totale	1934	716	37%	1017	53%	201	10%

Epidemiologia delle malattie professionali nella ULSS 12

Nel grafico 6 è riportata la distribuzione per grandi gruppi di malattie dopo validazione dello SPISAL (1218 casi dal 1995 al 2005); nella tabella 3 è illustrata, nel dettaglio, la tipologia delle malattie. Come si può osservare poco meno della metà dei casi sono ipoacusie da rumore, 1/4 dei casi sono tumori maligni, 22% sono patologie polmonari e benigne della pleura.

Si sottolinea come la patologia tumorale del polmone e della pleura rappresenti oltre l'85% della patologia neoplastica maligna.

Scarsamente rappresentate risultano patologie quali l'asma bronchiale e le malattie muscolo-scheletriche sicuramente sottostimate rispetto alla loro reale incidenza.

GRAFICO 6 – TIPOLOGIA PER GRANDI GRUPPI DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELLA ULSS12

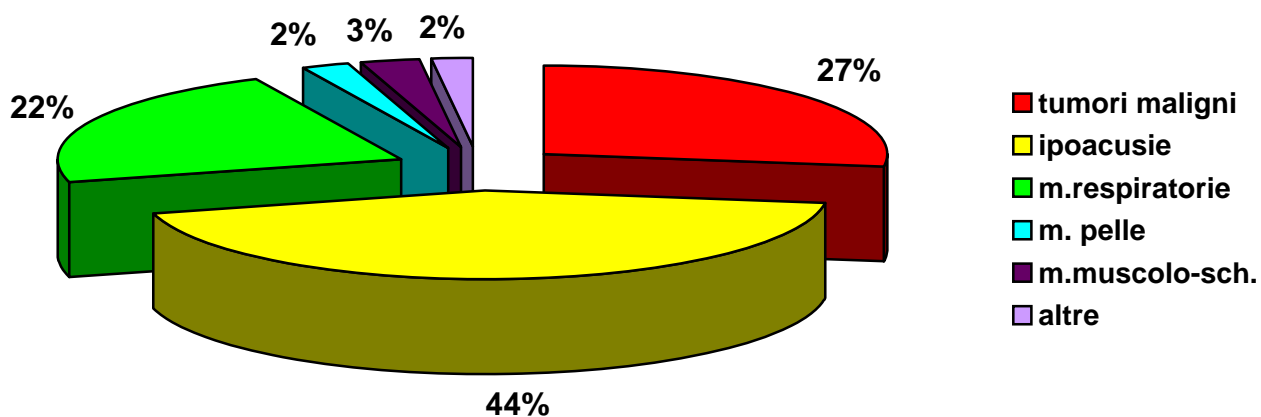
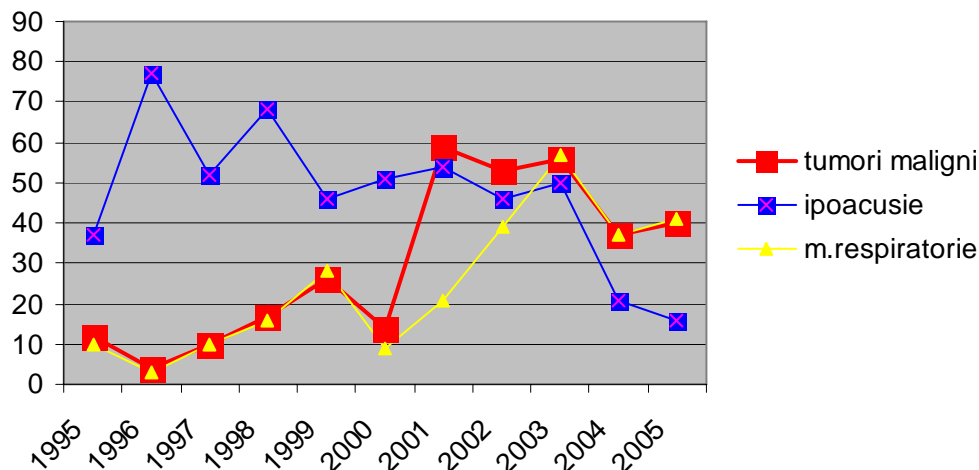


TABELLA 3 – MALATTIE PROFESSIONALI DELL'ULSS 12- DISTRIBUZIONE ANALITICA

MALATTIE	N°	%
TUMORI MALIGNI	332	27,3
Stomaco	1	
Fegato	11	
Peritoneo	12	
Cavità nasali	2	
Laringe	3	
Polmone	127	
Pleura	158	
Mammella	1	
Vescica	12	
Epididimo	1	
Rene	1	
Linfomi	2	
Leucemie	1	
M. PSICHICHE	4	0,3
M. NEUROLOGICHE E SENSI	531	43,5
Sordità	519	
Neuriti arto superiore	9	
Altre	3	
M. CARDIOCIRCOLATORIE (m. vascolari periferiche)	8	0,7
M. APPARATO RESPIRATORIO	270	22,2
Faringite	19	
Laringite	6	
Rinite	1	
Bronchiti croniche, enfisema	10	
Asma	9	
Asbestosi	14	
Silicosi	6	
M. benigne pleura	205	
M. APPARATO DIGERENTE (cirrosi epatica)	7	0,6
M. PELLE (allergopatie)	29	2,4
M. MUSCOLO-SCHELETRICHE	34	2,8
M. rachide	18	
Entesopatie	7	
Altre	9	
INTOSSICAZIONI E AVVELENAMENTI	3	0,2
TOTALE	1218	100

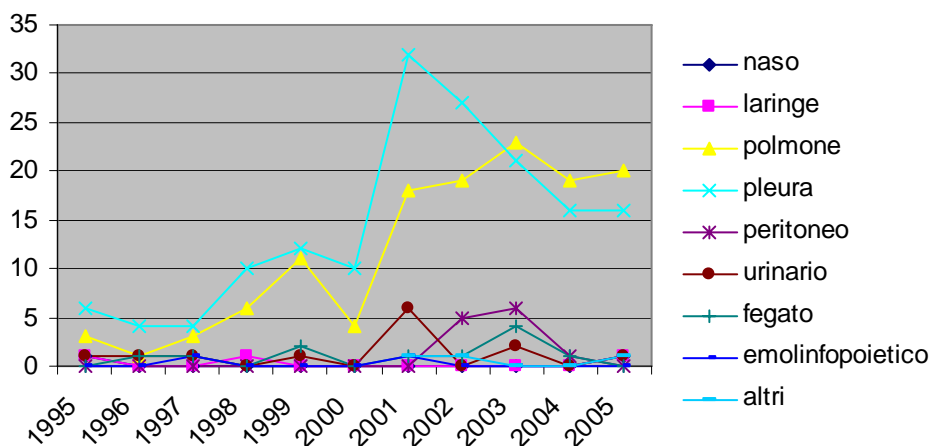
Nel grafico 7 è descritto l'andamento nel tempo delle malattie professionali.

GRAFICO 7 – ANDAMENTO DELLE PRINCIPALI MALATTIE PROFESSIONALI DELL'ULSS 12 (1995-2005).



Si può osservare come le ipoacusie professionali rappresentino la maggior parte delle malattie segnalate al servizio fino al 2000. Il loro andamento nel tempo è stato improntato ad un aumento fino al 1998 con un successivo calo sempre più marcato. Al contrario, le patologie neoplastiche maligne sono progressivamente aumentate con un incremento significativo a partire dal 2001. Ciò è imputabile alla presenza di una maggiore sensibilità ed attenzione verso queste patologie ed alla loro ricerca attiva soprattutto tra gli esposti a CVM ed amianto. Tale considerazione è confermata anche da quanto illustrato nel grafico 8 dove si vede che l'incremento ha riguardato in particolare il mesotelioma della pleura ed il tumore polmonare.

GRAFICO 8 DISTRIBUZIONE DEI TUMORI MALIGNI PROFESSIONALI DELL'ULSS 12 (1995-2005)



Le patologie dell'apparato respiratorio, rappresentate per la grande maggioranza da patologie benigne della pleura, hanno dimostrato un progressivo aumento in particolare dal

2002. In questo caso l'aumento di incidenza delle placche e/o ispessimenti pleurici (pleuropatie) è da imputare all'avvio del programma regionale della sorveglianza sanitaria in soggetti ex esposti ad amianto.

La tabella 4 illustra il tempo medio di esposizione lavorativa a fattori di rischio su 895 casi indagati dal 1995 al 2003. Come può essere osservato, oltre il 95 % delle patologie professionali si manifestano dopo almeno 20 anni di esposizione. Vi sono tuttavia alcune patologie da lavoro, quali le allergopatie e quelle psichiche, che insorgono con latenze più brevi rispetto all'inizio dell'esposizione (circa 10 anni per le allergopatie, pochi anni per le psichiche): per queste patologie è possibile un approccio preventivo efficace intervenendo sulle condizioni lavorative attuali.

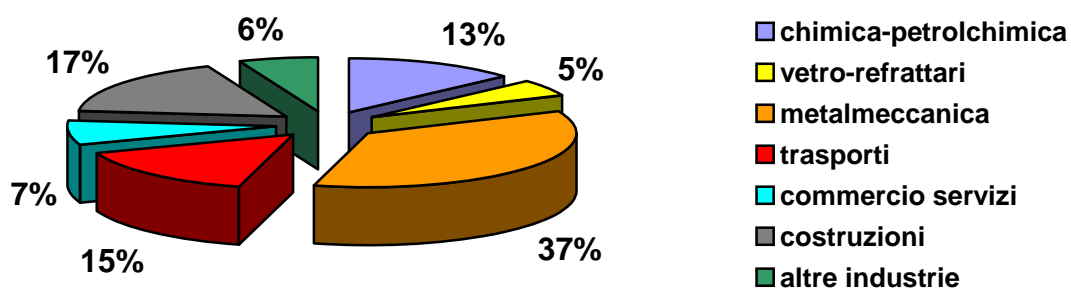
TABELLA 4–TEMPO DI ESPOSIZIONE MEDIO DELLE PRINCIPALI MALATTIE PROFESSIONALI (1995-2003)

MALATTIA	CASI	ANNI ESPOSIZIONE	
		Media	I.C. 95%
TUMORI MALIGNI	237	21,8	20,4-23,4
Fegato	11	19,3	15,1-23,4
Peritoneo	12	21,0	10,7-31,3
Laringe	2	24,5	22,0-27,0
Polmone	80	19,9	17,8-22,0
Mesoteliomi pleurici	116	24,4	22,0-26,7
Vescica	10	17,8	12,6-23,0
M. PSICHICHE	2	3,0	2,0-4,0
M. NEUROL. E SENSI	410	23,7	22,7-24,7
Neuriti arto sup.	5	22,4	11,2-33,0
Sordità	402	23,7	22,7-24,8
CIRCOLATORIE (m. vascolari perif.)	7	19,9	9,6-30,2
M. RESPIRAT. SUP.	26	24,7	22,0-27,4
Faringiti croniche	19	25,8	22,5-29,0
Laringiti croniche	6	21,5	14,6-28,4
M. RESPIRATORIE INF.	159	21,1	19,7-22,6
Bronchiti croniche	9	30,1	23,7-36,5
Asma	8	9,6	2,3-17,0
Asbestosi	10	21,4	13,3-29,5
Silicosi	3	17,7	11,0-23,0
Pleuropatie	128	21,2	19,8-22,6
M. APP. DIGERENTE (cirrosi epatica)	7	18,7	11,8-25,7
M. PELLE (eczemi da contatto)	24	10,7	7,0-14,4
M. MUSCOLO SCHELETRICHE	20	20,1	15,8-24,4
Dis. Dischi intervertebrali	8	18,1	12,9-23,3
Enteropatie periferiche	5	21,0	11,7-29,0
M. fasce, leg., mus.	5	20,0	6,0-29,0
AVVELENAMENTI	3	28,7	17,5-39,9
TOTALE	895		

Malattie professionali per comparto produttivo e per fattore di rischio

Nel grafico successivo si osserva che il comparto produttivo maggiormente interessato al fenomeno è il metalmeccanico che, nella ULSS 12, è costituito soprattutto dai cantieri navali; seguono l'edilizia e i trasporti; questi ultimi comprendono anche le attività di movimentazione merci in particolare nell'ambito portuale.

GRAFICO 9-DISTRIBUZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NEI COMPARTI PRODUTTIVI



Nella tabella 5 sono riportate le cause di malattia nei comparti produttivi più colpiti dalle malattie professionali. Il rumore è presente uniformemente in tutti i comparti, ma nel settore edilizia rappresenta il 71 % delle cause di malattia professionale. L'amianto ha causato malattie professionali in tutti i comparti; in particolare nel settore trasporti, nelle attività di carico-scarico portuale (70%) e nella metalmeccanica (41%).

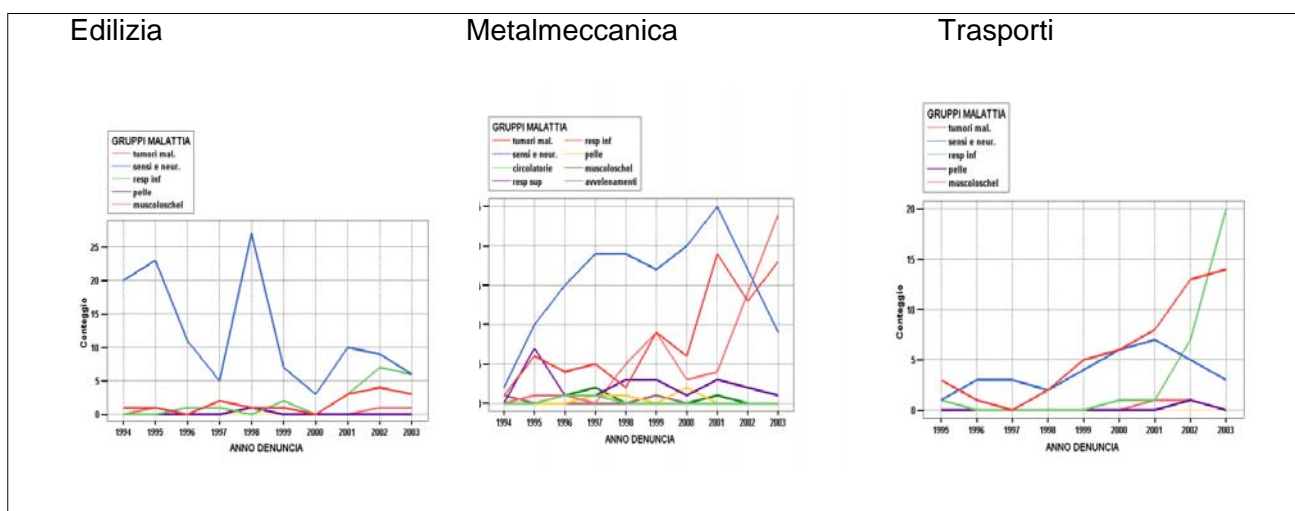
TABELLA 5 – DISTRIBUZIONE DELLE CAUSE DI MALATTIE PROFESSIONALI NEI COMPARTI PRODUTTIVI MAGGIORMENTE INTERESSATI (1995-2005)

COMPARTO	N°	Fattore di rischio	Percentuale
METALMECCANICA	430	Rumore	44,9
		Amianto	40,9
		Fumi metallici	6,3
		Vibrazioni	2,6
		Altri cancerogeni	1,9
		Altre polveri	0,7
		Allergeni	0,7
		Gas irritanti	0,7
		Silice	0,7
		Fattori ergonomici	0,2
		Solventi idrocarburi	0,2
		Amine aromatiche	0,2
			100
COSTRUZIONI	209	Rumore	70,8
		Amianto	23,4
		Fattori ergonomici	1,9
		Vibrazioni	0,5
		Altre polveri	1,0
		Amine aromatiche	0,5
		Silice	1,0
		Allergeni	1,0
			100
TRASPORTI/MOV.MERCI	181	Amianto	69,6
		Rumore	21,5
		CVM	3,9
		Silice	1,1
		Vibrazioni	0,6
		Atmosfera compressa	0,6
		Fattori ergonomici	2,2
		Allergeni	0,6
			100
CHIMICA E PETROLCHIMICA	161	Rumore	32,3
		Amianto	31,1
		CVM	18,6
		Altri cancerogeni	5,0
		Amine aromatiche	4,3
		Gas irritanti	2,5
		Fattori ergonomici	2,5
		Solventi idrocarburi	1,2
		Arsenico	1,2
		Fumi metallici	0,6
		Silice	0,6
totale	1198		100

Un'analisi più dettagliata di questi fenomeni è riportata nei grafici successivi per i comparti edilizia, metalmeccanica e trasporti.

Si osserva come effettivamente le segnalazioni di ipoacusie da rumore sono diminuite dopo il 2001 in tutti e tre i comparti considerati. Per contro si conferma l'aumento delle patologie tumorali e patologie benigne della pleura nei comparti metalmeccanica e trasporti.

GRAFICO 10 ANDAMENTO MALATTIE PROFESSIONALI NEI COMPARTI EDILIZIA, METALMECCANICA E TRASPORTI



Tumori professionali nella ULSS 12

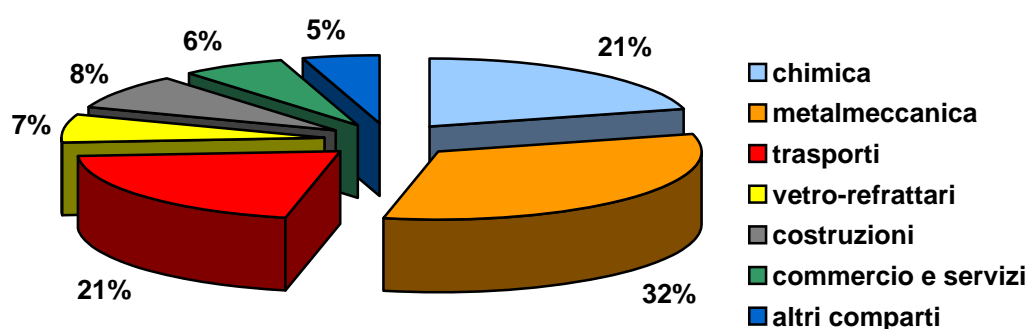
Nel periodo di osservazione 1995-2005 sono stati confermati dallo Spisal 332 casi di tumori maligni di cui il 48% è rappresentato dal tumore maligno della pleura. Segue di stretta misura il tumore maligno del polmone. L'età media alla diagnosi è risultata di 63 anni. Il periodo di latenza dall'inizio dell'esposizione è risultato molto elevato conformemente a quanto descritto in letteratura (tabella 6).

TABELLA 6 –ETÀ ALLA DIAGNOSI E LATENZA MEDIE DEI PRINCIPALI TUMORI PROFESSIONALI

TUMORE	CASI	ETÀ ALLA DIAGNOSI		ANNI LATENZA	
		Media	I.C. 95%	Media	I.C. 95%
Stomaco	1	46	-	31	-
Fegato	11	67,8	64,4-71,2	39,1	34,7-43,5
Peritoneo	12	65,2	58,7-71,7	41,3	35,5-47,2
Naso	2	63,0	43,5-82,5	50,5	30,0-71,0
Laringe	3	54,0	43,3-64,8	32,7	23,1-42,3
Polmone	127	63,0	61,6-64,4	35,9	34,0-37,8
Mesotelioma pl.	158	67,8	66,5-69,1	44,9	43,2-46,6
Rene	1	56	-	25	-
Vescica	12	59,5	54,0-65,0	32,4	28,0-36,8
Mammella	1	66	-	37	-
Linfopoietico	3	47,3	26,4-68,2	19,3	2,2-36,4

Relativamente ai comparti maggiormente interessati, nel grafico 11 si può osservare come il comparto dove si manifesta il maggior numero di casi di neoplasie maligne è quello della metalmeccanica seguito dai comparti trasporti e chimica. Nei primi due settori l'esposizione prevalente è stata all'amianto (ditte metalmeccaniche di riparazione e costruzione impianti industriali, navalmeccanica, movimentazione merci in ambito portuale). Nel settore chimico l'eziologia professionale è costituita, oltre che dall'amianto, da una più variegata presenza di cancerogeni quali il CVM e le amine aromatiche.

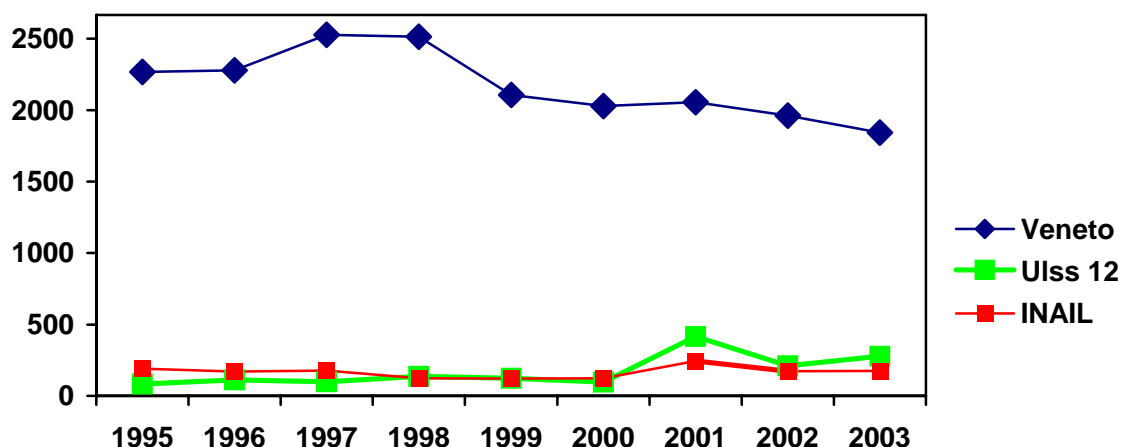
GRAFICO 11- DISTRIBUZIONE DEI TUMORI PROFESSIONALI NEI COMPARTI PRODUTTIVI



RISULTATI, CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E PROGRAMMI DI LAVORO

Nella Ulss 12 le segnalazioni di malattia professionale sono aumentate nel corso degli ultimi 4-5 anni in controtendenza rispetto al trend nazionale e regionale⁸ che presenta un decremento continuo nel tempo (grafico 12). Principale responsabile di tale aumento è la ricerca attiva delle patologie neoplastiche, con particolare riferimento a quelle da pregressa esposizione a CVM ed amianto. La ricerca attiva ha coinvolto in vario modo tutte le istituzioni che a titolo diverso hanno avuto modo di occuparsi dei casi valutando aspetti clinici, eziologici, epidemiologici, assicurativi e legali. E' ancora necessario l'impegno di tutti affinché questa esperienza si strutturi nel tempo divenendo un modello consolidato ed in grado di rilevare tutte le patologie correlate al lavoro non solo quelle neoplastiche.

GRAFICO 12 -MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE IN VENETO E NELLA ULSS 12



Nel nostro territorio il confronto tra i casi segnalati all'INAIL (grafico 12) e quelli notificati alla ULSS 12 non rileva sostanziali differenze numeriche contrariamente a quanto avviene in Lombardia e Toscana⁴ dove si verifica una prevalenza numerica dei casi registrati dal sistema di sorveglianza regionale rispetto alle denunce pervenute all'INAIL.

Le indagini per malattia professionale svolte dal servizio hanno apportato un notevole contributo all'osservazione epidemiologica del fenomeno nel territorio della ULSS 12 mettendo in evidenza come la patologia da rumore, con il 43% dei casi, sia ancora un importante rischio in tutti i settori industriali, in particolare nelle costruzioni dove le ipoacusie costituiscono il 71% di tutte le malattie professionali. Seguono per importanza le patologie da amianto, anch'esse distribuite in tutti i settori produttivi ma più frequenti nei trasporti (soprattutto nell'attività di

carico-scarico in area portuale), nella navalmeccanica e nella metalmeccanica. L'esposizione ad amianto è per lo più retaggio del passato in relazione al suo largo impiego in molteplici realtà produttive mentre oggi l'esposizione professionale è limitata alle attività di bonifica dei materiali contenenti amianto.

Oltre il 90% delle malattie professionali segnalate al Servizio sono attribuibili ad esposizioni remote, oggi di scarso rilievo quanto ad intensità di esposizione, per le quali quindi la prevenzione può fornire un contributo assai modesto. In questi casi il Servizio ha fornito assistenza agli interessati per il riconoscimento INAIL e ha segnalato all'Autorità Giudiziaria l'eventuale riscontro di violazioni alla normativa in materia di igiene del lavoro.

Sono scarsamente segnalate le patologie "emergenti", quali l'asma, le allergopatie, le patologie osteoarticolari e muscolari da sovraccarico meccanico, le malattie legate alla "costrizione organizzativa" (stress, burn-out...), sui quali l'azione di prevenzione può produrre risultati di una qualche efficacia intervenendo sulle attuali condizioni lavorative con provvedimenti correttivi o migliorativi.

A queste problematiche sono particolarmente interessati i lavoratori dei servizi, del commercio, del turismo e del terziario, ossia i comparti produttivi di maggiore espansione in cui la percezione dei rischi lavorativi è in generale scarsa e le misure di tutela sono ancora in fase di individuazione e di realizzazione.

Azioni di collaborazione con i medici ospedalieri

Nel corso della propria attività il Servizio ha avuto modo di verificare come sia ancora difficile il riconoscimento delle patologie da lavoro e correlate al lavoro da parte dei medici delle strutture sanitarie e del territorio. Le fonti di segnalazione, infatti, sono spesso carenti di informazioni e le denunce di malattia professionale sono frequentemente di bassa qualità. La maggior parte delle denunce è effettuata dai medici dei patronati sindacali e dai medici competenti, mentre i medici di base di norma non segnalano malattie professionali. Per quanto riguarda le strutture ospedaliere vi è disomogeneità di comunicazione tra ospedali, tra reparti e tra i singoli medici all'interno dei reparti.

Per ovviare a queste difficoltà strutturali, oltre che far leva sulla buona volontà e sugli obblighi del singolo medico, ci sembra opportuno revisionare il processo di gestione del caso a partire dalla conclusione dell'iter diagnostico che in genere avviene presso le strutture di diagnosi e cura ospedaliere o distrettuali. In questi ultimi anni si è concretizzata una significativa collaborazione tra questo Servizio di Medicina del Lavoro e la Direzione Medica Ospedaliera di Mestre. Si tratta di un'esperienza, condotta finora limitatamente alle patologie neoplastiche

correlate ad amianto e CVM, che ha consentito di ridurre notevolmente la differenza tra le patologie da lavoro attese, in base ai dati di letteratura scientifica, e quelle rilevate sul campo.

Nel concreto, il medico di reparto, tramite la Direzione Medica Ospedaliera, trasmette allo SPISAL informazioni relative ai casi di patologie che possono essere attribuite alle pregresse esposizioni a CVM e amianto e riceve dallo SPISAL informazioni circa gli esiti dell'indagine di malattia professionale.

Si ritiene opportuno estendere e dare continuità a questa esperienza attraverso un maggiore coinvolgimento dei clinici ospedalieri con la realizzazione del progetto "Sorveglianza epidemiologica delle malattie professionali" che si sviluppa attraverso una serie di incontri tra clinici ospedalieri, direzioni mediche ospedaliere, autorità giudiziaria, medici del lavoro, finalizzata alla reciproca conoscenza ed alla condivisione degli obiettivi, delle modalità di rilevazione delle informazioni e della loro trasmissione.

Azioni di collaborazione con i medici competenti

Con i medici competenti si è realizzato nel 2002 il convegno "la qualità della sorveglianza sanitaria nelle aziende"⁷ che ha posto le basi per un proficuo rapporto di collaborazione. Per il futuro si ritiene indispensabile promuovere una maggiore sensibilizzazione dei medici d'azienda per l'adozione di procedure di sorveglianza sanitaria che garantiscano prestazioni appropriate, di efficacia scientificamente dimostrata e rispondenti alle norme di buona tecnica.

Per raggiungere questo obiettivo lo Spisal si propone di verificare sul campo l'attività dei medici competenti sulla base della *Guida operativa per un sistema di gestione della sicurezza e salute sul luogo di lavoro UNI INAIL*⁵, delle linee guida elaborate dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro e degli strumenti di verifica individuati dal *Piano triennale regionale di prevenzione 2005-2007*⁶.

Azioni di collaborazione con l'INAIL

Con i colleghi dell'Inail si sono realizzati numerosi incontri per accrescere la collaborazione e lo scambio delle conoscenze professionali nonché per utilizzare nel modo migliore il patrimonio informativo dei due enti al fine di accrescere l'efficienza delle prestazioni e dei servizi resi. Per il futuro si ritiene opportuno istituire un tavolo tecnico di lavoro che analizzi le attività svolte dai due enti in materia di malattia professionale con particolare riferimento alle procedure di lavoro in uso, ai flussi informativi e allo scambio reciproco delle valutazioni sui singoli casi.

Azioni di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria

L'indagine di malattia professionale dello SPISAL prevede la redazione di un rapporto all'Autorità Giudiziaria per ogni singolo caso in cui siano state riscontrate violazioni alle norme di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro corredato da notizie su eventuali responsabilità individuate.

Oltre che nei casi penalmente rilevanti, il servizio provvede a redigere rapporto anche per le patologie che rivestono particolare interesse per l'Autorità giudiziaria (per esempio ex esposti ad amianto, CVM, familiari di lavoratori esposti).

Dal 1995 al 2005 i rapporti all'Autorità giudiziaria sulle singole malattie professionali sono stati 398, pari al 20% delle segnalazioni pervenute.

Nei casi di malattie professionali a latenza breve, dove si sono individuate violazioni o carenze nell'ambiente di lavoro, è stato possibile procedere a modifiche migliorative nell'azienda tramite atti prescrittivi secondo le indicazioni del D.L.gs 758/94. Più frequentemente si sono riscontrate carenze nell'adozione, da parte del datore di lavoro, delle misure di prevenzione e protezione dai rischi lavorativi e dalle carenze nella valutazione dei rischi medesimi e nella formazione dei lavoratori.

Come già detto in precedenza la maggior parte dei casi di malattia professionale ha origine in situazioni lavorative del passato remoto per le quali non sono disponibili misure oggettive dell'esposizione ed inoltre la storia lavorativa dei soggetti si è sviluppata nel tempo presso molteplici aziende. In questi casi risulta complessa e talora impossibile la ricostruzione delle responsabilità delle eventuali omissioni in materia di igiene del lavoro. Sono state comunque segnalate alla magistratura le violazioni qualora rilevate con le sommarie informazioni degli interessati e dei loro colleghi di lavoro.

Oltre all'attività di iniziativa del servizio, negli ultimi anni sono state effettuate, su delega dell'Autorità Giudiziaria, alcune indagini di maggiore complessità riguardanti "cluster" di malattia professionale in particolare da amianto. Ciò ha comportato una ricostruzione delle storie lavorative personali e delle storie produttive aziendali per valutare le modalità di lavoro, la dose di esposizione e le misure di prevenzione adottate al fine di valutare il contributo del rischio occupazionale e individuare eventuali responsabilità nell'omissione delle misure preventive previste dalla legge.

Programmi di lavoro

Per quanto riguarda il problema dell'emersione di patologie correlate al lavoro il Servizio, partendo dalle denunce pervenute, in sintonia con le indicazioni del piano regionale di prevenzione, ha iniziato ad occuparsi di patologie stress correlate, in particolare di mobbing, e delle patologie da sovraccarico meccanico. L'esperienza finora condotta consente di affermare che trattasi di tematiche complesse che richiedono il contributo di varie competenze specialistiche.

Sulla base di tali considerazioni il Servizio ha elaborato due specifici progetti denominati rispettivamente *“Prevenzione e promozione della salute nei casi di patologie correlate allo stress lavorativo”* e il progetto di attività dipartimentale nel campo dell'ergonomia *“Prevenzione e promozione della salute in relazione ai disturbi muscolo-scheletrici”* dalla cui realizzazione, qualora approvati e finanziati, ci si attende l'acquisizione di modalità operative più efficienti per la gestione delle malattie denunciate in questi ambiti nonché una migliore capacità di intervento preventivo presso le aziende.

RIFERIMENTI

[1] CENSIMENTO ISTAT 2001

[2] RAPPORTO ANNUALE INAIL 2002 – 2003 -2005

[3] EUROSTAT : WORK AND HEALTH IN THE EU A STATISTICAL PORTRAIT DATA 1994–2002

[4] MALPROF – ANNI 2001 2002 IL SECONDO RAPPORTO ISPESL-REGIONI SULLE MALATTIE PROFESSIONALI. DATI DELLE SEGNALAZIONI GIUNTE AI SERVIZI DI PREVENZIONE

[5] GUIDA OPERATIVA PER UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO. MAGGIO 2003 LAVORO SICURO. FORMAZIONE UNINDUSTRIA TREVISO

[6] *PIANO TRIENNALE 2005 – 2007 DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO* (DGR N. 3846, 03.12.2004)

[7] LA QUALITÀ DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA NELLE AZIENDE. ATTI DEL CONVEGNO DI MESTRE 21/9/02.

[8] CONVEGNO REGIONE VENETO - SESSIONE SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO CASA DEI CARRARESI, TREVISO 24 GENNAIO 2005