



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



Cancerogeni occupazionali e servizi di prevenzione: idee e materiali dalle Marche

L'epidemiologia occupazionale configura, in sinergia con la disciplina comunemente definita come *"igiene industriale"* o più in generale come *"igiene del lavoro"*, uno degli approcci più forti per comprendere le criticità di salute collettiva attuali e prospettiche e per orientare le strategie e le scelte operative del sistema pubblico, anche in un'ottica di gestione fortemente regionalizzata / territorializzata. La valorizzazione dei dati sanitari e occupazionali correnti è strumento fondamentale per tali scopi e già su di essi è possibile fondare approfondimenti mirati rilevanti.

Ciò vale in particolare per le patologie neoplastiche: per esse si dispone di basi di dati correnti ampie, nell'insieme affidabili per la *case definition*, sostanzialmente esaustive riguardo all'identificazione delle epoche di incidenza e, ove occorra, delle date e delle cause dei decessi. Sulla scorta degli artt. 8 e 244 del Dlgs 81/08 è concretamente possibile (oltre che doveroso per legge) la costituzione di *"sistemi di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti chimici cancerogeni e dei danni alla salute che ne conseguono"*, per il versante *"danni"* centrati da un lato su un set di registri di patologia, dall'altro su studi epidemiologici *ad hoc* che si avvalgano di elaborazioni ed analisi dei dati di monitoraggio dei rischi di cui sopra.

ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) e ReNaTuNS (Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusal) rispondono alla logica dei registri di patologia *"classici"*, del tutto adeguati per neoplasie relativamente rare e ad elevata frazione eziologica occupazionale come quelle che ne sono ragion d'essere; il cosiddetto *"Registro OCCAM"* è nato specificamente per le neoplasie frequenti e a frazione eziologica occupazionale contenuta, riguardo alle quali risultano adeguati soprattutto (anche se, certamente, non solo !) gli studi del tipo caso-controllo.

Sempre in applicazione dell'art. 244 del Dlgs 81/08, l'organizzazione di ReNaM, ReNaTuNS e *"Registro OCCAM"* assume un assetto in sé metodologicamente rilevante, il quale conferma ed estende quello già da anni sperimentato per il solo ReNaM e che, dal punto di vista generale, presenta caratteri di sostanziale novità per il nostro Paese: *"una rete completa di Centri operativi regionali (COR)"*.

Questa breve espressione contiene due elementi di grande rilevanza:

- a) la necessità normata di una copertura funzionale dell'intero territorio nazionale, quindi senza *"buchi"* (è ben noto che la nostra realtà attuale mostra invece, per la prevenzione negli ambienti di lavoro come per qualsiasi altra materia di rilevanza sanitaria, una sequela di immagini disomogenee cosiddette *"a macchie di leopardo"*);
- b) la necessità normata di un funzionamento *"a rete"* dell'intero sistema su scala nazionale (il che vuol dire: di una relazione strutturata tra soggetti che appartengono ad organizzazioni diverse ma

hanno fini comuni, che collaborano allo scopo di realizzare un prodotto collettivo di valore superiore a quello della semplice sommatoria dei valori generati dai singoli operanti da soli, che accettano delle regole di coordinamento e di *governance* chiare e condivise).

Nelle Marche, ReNaM è attivo da anni e costituisce una realtà consolidata e ormai a regime, l'esperienza di ReNaTUNS è molto più recente e limitata, ma si avvia a un adeguato consolidamento, l'"*approccio OCCAM*" è stato oggetto di alcune sperimentazioni sia su scala regionale, sia su scala locale, ma per l'appunto è ancor oggi fermo a una fase meramente sperimentale.

Ciò premesso, cosa è necessario fare e cosa può essere fatto nel breve - medio periodo nelle Marche, tenuto conto dei vincoli imposti dalla riduzione, ormai da alcuni anni continuativa, degli investimenti pubblici in tema di prevenzione ?

Il profilo di patologia oncologica professionale dei lavoratori marchigiani presenta criticità ben note riguardo a elevate concentrazioni di mesoteliomi tra coloro che sono stati esposti ad amianto e di tumori naso-sinusal (TuNS) tra coloro che sono stati esposti a polveri di legno e/o a polveri di cuoio. Per il resto si dispone soltanto dei dati prodotti alcuni anni fa, a cura dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, da una prima applicazione alla popolazione marchigiana del progetto OCCAM non ancora recepito in un dettato legislativo, su dati incrociati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) del periodo 2000-2005 e degli archivi informatizzati delle storie lavorative INPS; da tale fonte si segnalano, tra l'altro, alcuni eccessi di incidenza di tumori vescicali nell'industria della gomma e di leucemie e linfomi tra coloro a cui va ragionevolmente attribuita un'esposizione a solventi di varia natura.

In considerazione della limitata dimensione della popolazione marchigiana (poco più di 1.500.000 unità), del credibile assunto *a priori* che significative esposizioni occupazionali a cancerogeni e mutageni siano state circoscritte, anche nei decenni indiscutibilmente più problematici (gli anni '50, '60 e '70 del secolo scorso), a poche, circoscritte frazioni di tale popolazione e del fatto che la numerosità di tali gruppi "ad alto rischio" è in genere assai modesta, eventuali studi di coorte su lavoratori e su popolazione "generale" si prospettano con scarsissima probabilità di portare a risultati conclusivi, con pochissime eccezioni. Queste sono costituite da un lato dai *blue collar* dei Cantieri Navali Riuniti (CNR) di Ancona e del cementificio SACELIT di Senigallia, in conseguenza della loro pregressa, importante esposizione ad amianto, e dall'altro dai lavoratori del legno e del cuoio che, pur dispersi in una miriade di aziende spesso piccole e piccolissime, potrebbero venire aggregati in una coorte d'assieme di dimensioni sufficienti ad un buono studio dell'incidenza di TuNS. E' possibile che, a valle di una verifica preliminare di fattibilità e potenza, si prospetti utile anche uno studio di coorte sui *blue collar* del petrolchimico API di Falconara Marittima. Nulla nega, infine, che altri gruppi di lavoratori marchigiani e/o i Marchigiani nel loro complesso possano essere inclusi nella base di popolazione di studi di coorte collaborativi di ampie dimensioni. Ciò che si afferma per lo scenario complessivo è che, al di fuori delle situazioni suddette ed a meno dell'emergenza di evidenze contrarie, è estremamente probabile che studi di coorte mirati alla patologia neoplastica da lavoro tutti interni alle Marche sarebbero di potenza insufficiente ad evidenziare casi di tumori professionali.

Lo studio sistematico dei tumori occupazionali nelle Marche appare perciò realizzabile soltanto tramite un approccio combinato che si basi fondamentalmente su un'integrazione organica di registri di patologia e di studi caso-controllo, in stretta applicazione dell'art. 244 del DLgs 81/08.

Tale approccio non risponde, certamente, ad un atteggiamento di *“epidemiologia contemplativa”* (espressione ironica coniata alcuni anni fa dal noto epidemiologico Giuseppe COSTA), bensì alla necessità di comprendere più a fondo i processi di cancerogenesi, identificare i rischi cancerogeni tuttora presenti e realizzare delle azioni di bonifica che abbiano ragionevoli prospettive di essere realmente *“utili”*, cioè efficaci.

E' noto che in numerosi comparti produttivi del tessuto produttivo marchigiano vi sono ancora nell'attualità lavoratori esposti ad agenti chimici pericolosi tra i quali anche diversi cancerogeni e mutageni; nel complesso, però, tali esposizioni sono mal caratterizzate e peggio controllate e nemmeno abbiamo un'idea credibile del numero dei lavoratori che sperimentino tali esposizioni.

Lo strumento dei registri delle esposizioni e degli esposti a cancerogeni occupazionali, pur espressamente previsto dalla legge, è a tutt'oggi applicato in misura così insufficiente e carente da non consentire alcuna stima credibile.

Se si vuole *“conoscere per prevenire”*, occorrono sia indagini ambientali, strumenti tipici degli igienisti industriali di formazione *“tecnica”*, sia programmi di sorveglianza sanitaria mirata ed integrata da determinazioni di monitoraggio biologico che siano indicatori specifici di un'esposizione professionale in atto o pregressa e/o di danno metabolico precoce, sia registrazioni adeguate di esposizioni ed esposti.

Occorre altresì promuovere e sostenere l'attività dei Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dell'ASUR che intendano condurre in proprio azioni epidemiologiche e di igiene industriale, anche mediante personale, strumentazione e *know-how* propri, mentre sulla sorveglianza sanitaria dovrebbe essere impegnato un *mix*, integrato anche questo *“a rete”*, di energie interne ai Servizi suddetti e di risorse delle ordinarie strutture cliniche di diagnosi e cura (ad esempio, Servizi di Radiologia, Servizi di Pneumologia / Fisiopatologia Respiratoria, Divisioni ORL, Divisioni di Urologia).

Fondamentale, in tale ottica, è l'atto con cui la Regione Marche ha recentemente adottato un proprio piano 2013 – 2015 mirato al problema dei cancerogeni occupazionali e dei tumori professionali; su questo sarà indispensabile un impegno convinto e stabile nel tempo da parte di tutti gli attori in gioco.

In tale contesto, nell'ambito di una collaborazione *“in rete”* ormai strutturata tra Regione Marche, ASUR MARCHE e INAIL, si è svolto un Workshop di formazione e studio sul tema **“Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori professionali”**, articolato su di un evento principale a Civitanova Marche nelle giornate del 5, del 6 e del 7 marzo, due seminari – satellite tenutisi a Senigallia il 20 marzo e ad Ascoli Piceno il 21 marzo e un seminario di approfondimento di nuovo a Civitanova Marche il 20 giugno. Nelle varie sedi sono stati affrontati i temi scientifici di maggior attualità in tema di cancerogenesi occupazionale, si è lavorato sullo sviluppo del sistema MAL PROF, con focus sui tumori professionali, e dei Registri di Patologia di cui all'articolo 244 del Dgs 81/08 (ReNaM, ReNaTuNS, *“Registro OCCAM”*), sono stati presentati tre prodotti informatici originali che sono stati messi a disposizione dei ricercatori e degli operatori della prevenzione per l'attribuzione e la qualificazione delle esposizioni attuali e pregresse ad agenti cancerogeni, per la sorveglianza sanitaria mirata degli esposti e degli ex-esposti e per la rilevazione e l'analisi dei tumori professionali.

A cura di Roberto Calisti

Settembre 2013