

PREMESSA

La cancerogenesi occupazionale rappresenta, per il nostro Paese, un grave problema di sanità pubblica. Lo studio europeo CAREX (CARcinogen EXposure), recentemente aggiornato, ha valutato, per i 21.8 milioni complessivi di occupati in Italia, 4.2 milioni di esposizioni a cancerogeni. Tra i 95 agenti "cancerogeni certi per l'uomo" classificati dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), 44 sono cancerogeni professionali. La prima stima, da ritenersi conservativa, formulata da Doll e Peto negli anni '80 per i Paesi industrializzati, indicava una quota del 4% di tutti i tumori come attribuibile ad esposizione professionale; tale quota, successivamente discussa ed aggiornata, è estremamente variabile per settore economico e sede anatomica della neoplasia e recentemente è stato valutato che possa variare tra il 13-18% per il tumore del polmone, il 2-10% per la vescica e il 2-8% per la laringe negli uomini. Attualmente sono registrati in Italia circa 160.000 decessi annui per tumore (100.000 uomini e 60.000 donne). I nuovi casi diagnosticati in un anno variano da 240.000 a 270.000 ed i casi prevalenti (soggetti in vita ammalati di tumore) sono circa 1.500.000. Pure assumendo la stima più prudente, i decessi per neoplasie professionali risulterebbero mediamente pari a 6.400 casi l'anno. Il fenomeno dei tumori di origine professionale è di difficile monitoraggio e le ragioni risiedono in numerosi fattori oggettivi, fra i quali la lunga latenza tra esposizione e insorgenza della malattia (mediamente intorno ai 20 anni ma che può arrivare fino a 40 anni), la multifattorialità nell'eziologia delle neoplasie e la conseguente difficoltà ad isolare i casi da attribuire al sospetto fattore professionale e la frequente assenza di una anamnesi professionale dettagliata da parte del medico curante al momento della diagnosi.

IL REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI (RENA M)

L'amianto è un minerale largamente presente in natura. Le sue caratteristiche di estrema resistenza al calore e di indistruttibilità ne hanno favorito l'utilizzo su larga scala in numerosi contesti industriali (attività di coibentazione, produzione di manufatti in cemento-amianto, industria tessile, ecc.). L'esposizione a fibre di amianto è responsabile di patologie gravi ed irreversibili, prevalentemente dell'apparato respiratorio (asbestosi, carcinoma polmonare) e delle membrane sierose, principalmente la pleura (mesoteliomi). L'Italia è stata fino alla fine degli anni '80 il

secondo maggiore produttore europeo di amianto in fibra dopo l'Unione Sovietica e il maggiore della Comunità Europea. In Italia dal dopoguerra al bando del 1992 sono state prodotte 3.748.550 tonnellate di amianto grezzo. Il periodo tra il 1976 ed il 1980 è quello di picco nei livelli di produzione, con più di 160.000 tonnellate/anno prodotte. Fino al 1987 la produzione non è mai scesa sotto le 100.000 tonnellate/anno, per poi decrescere rapidamente ed azzerarsi a partire dal 1992 (Grafico 1). Il bando della estrazione, produzione, lavorazione e commercializzazione dell'amianto introdotto in Italia nel 1992 non ha del tutto preservato il nostro Paese dagli effetti negativi sulla salute dell'esposizione a fibre aerodisperse di questo materiale. Il mesotelioma maligno è il tumore della pleura (la parete di rivestimento del polmone) fortemente correlato all'esposizione ad amianto. Le sue peculiari caratteristiche eziopatologiche (la lunga latenza che può arrivare ad oltre 40 anni, la possibile insorgenza anche a basse dosi di esposizione e l'estrema letalità) hanno reso necessaria la sorveglianza epidemiologica del fenomeno che è svolta in Italia dal Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM). Recentemente sono stati pubblicati i risultati dell'attività del ReNaM che ha documentato un andamento della malattia (che colpisce mediamente con un tasso -per 100.000 residenti- rispettivamente di tre casi fra gli uomini e di un caso fra le donne) che ancora non sembra decrescere e un ampio spettro di attività economiche coinvolte nel rischio di esposizione.

IL REGISTRO DEI TUMORI PROFESSIONALI ED IL PROGETTO OCCUPATIONAL CANCER MONITORING (OCCAM)

L'emanazione del D.Lgs 81/2008 pone le basi, con il dettato dell'art. 244 -Registrazione dei Tumori-, alla costituzione di un registro nazionale dei tumori di origine professionale. Gli organi istituzionali hanno disegnato tale sistema distinguendo i tumori ad alta frazione eziologica, la cui rilevazione è già attiva per quanto riguarda i mesoteliomi e in fase di istituzione per i tumori nasali e paranasali, da quelli a bassa frazione eziologica. Per quest'ultima tipologia di neoplasie, l'esperienza acquisita finora, sulla base dell'art. 71 del D.Lgs 626/1994, ha dimostrato come una rilevazione di tipo passivo non sia adatta alla realizzazione di un archivio di tumori occupazionali in quanto non ha consentito di disporre di un quadro realistico del fenomeno. Infatti nel periodo 1994-2008 il numero di notifiche pervenute all'ISPEL ammontano a 1.222 casi, dei quali il 44% riguarda il tumore del polmone, il 23%

tumore della pleura ed il 13% tumori delle cavità nasali. Per tale ragione, è stato messo a punto e sperimentato in diverse realtà territoriali un sistema di rilevazione, denominato OCCAM (OCcupational CAncer Monitoring), che utilizza congiuntamente i sistemi informativi correnti di patologie (registri tumori di popolazione, archivi di mortalità, schede di dimissione ospedaliera) e gli archivi di carattere lavorativo. Tale sistema, in grado di identificare le situazioni di rischio oncogeno in campo lavorativo, consiste in uno studio caso-controllo che confronta le storie professionali di chi si è ammalato (casi) con quelle di soggetti sani (controlli).

I risultati sono espressi in termini di rischio relativo (RR) ed esprimono il rapporto tra la probabilità di ammalarsi di uno specifico tumore per i soggetti che hanno lavorato in uno specifico ambito rispetto alla probabilità di contrarre la malattia del gruppo dei soggetti "non esposti".

I risultati, che confermano alcune note situazioni di rischio e ne identificano altre emergenti, sono stati recentemente pubblicati e sono disponibili on line.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.P.C.M. 10 dicembre 2002, n. 308.

Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991. (G.U. 7 febbraio 2003, n. 31)

- D.Lgs 81/2008.

Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. (G.U. 30 aprile 2008, n. 101 - S.O. n. 108).

Grafico 1 IMPORTAZIONE E PRODUZIONE NAZIONALE DI AMIANTO GREZZO IN ITALIA FINO AL BANDO DEL 1992

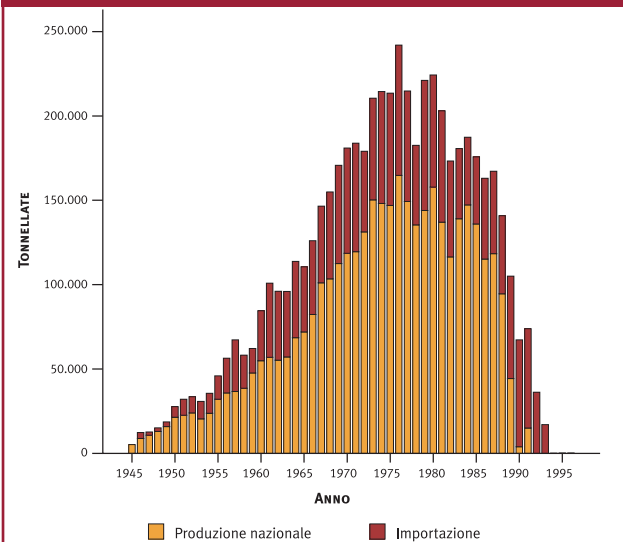
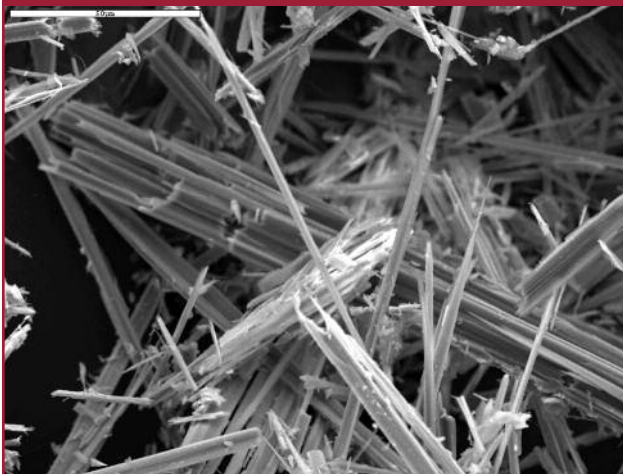


Figura 1 FIBRE DI AMIANTO VISTE AL MICROSCOPIO



(United States Geological Survey)

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Link utili: www.ispesl.it/organigramma/dml.asp

Per il registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM): www.ispesl.it/renam

Per il progetto di monitoraggio dei tumori professionali (OCCAM): www.occam.it

Contatti: epidemiologia@ispesl.it

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

KAUPPINEN, T., et al. "Occupational Exposure to Carcinogens in the European Union". *Occup. Environ. Med.* 57, n.1 (2000):10-8.

MARINACCIO, A., et al. "Predictions of Mortality from Pleural Mesothelioma in Italy: a Model Based on Asbestos Consumption Figures Supports Results from Age-Period-Cohort Models". *Int. J. Cancer.* 115, n.1 (2005):142-7.

CROSIGNANI, P., et al. "The Italian Surveillance System for Occupational Cancers: Characteristics, Initial Results, and Future Prospects". *Am. J. Ind. Med.* 49, n.9 (2006):791-8.

PAROLE CHIAVE

Tumori professionali; Mesotelioma; Amianto; Registro Nazionale.



CAMPAGNA INFORMATIVA PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI NEI LUOGHI DI LAVORO