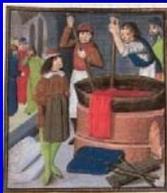




## Esperienza di ricerca attiva delle Malattie Professionali



Donatella Talini

Dipartimento della Prevenzione ASL 5

## Gruppo di Lavoro:

N.Serretti, D.Talini, M.Lemmi  
*Dipartimento della Prevenzione ASL 5 Pisa*

T.Iaia, L. Arena  
*Dipartimento della Prevenzione ASL 11 Empoli*

C.Carnevali, L.Parrini, G. Piccini  
*INAIL Regionale (Toscana)*

F.Ottenga, A.Cristaudo  
*Azienda Ospedaliera-Universitaria Pisana*

## Premessa

- Appare non agevole formulare stime precise sulla reale diffusione delle malattie da lavoro e le banche dati ad oggi esistenti (SSN, INAIL) sono ancora da ritenersi inadeguate
- La sorveglianza e la ricerca attiva rappresentano utili strumenti per aumentare il livello di notifica della patologia da lavoro e contribuire a migliorare il livello di conoscenza dell'eziologia di alcune di queste

## Patologie di interesse per il progetto

- Dermatiti da contatto
- Patologie respiratorie da ipersensibilità
- Mesoteliomi
- Tumori del naso e dei seni paranasali
- Tumori alla vescica

Individuate per :

- Alta frazione etiologica
- Incidenza territoriale (valore preventivo)
- Diffusa sottonotifica

## PROGETTO di

## Ricerca attiva delle malattie professionali

ASL 5 di Pisa e 11 di Empoli, INAIL, AOUP

2002 - 2006

## Obiettivi

- Ottimizzare i flussi routinari di denunce e referti tra Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione, SSN ed INAIL e aumentare il livello di notifica dei casi di patologia professionale
- Contribuire a migliorare il livello di conoscenza dell'eziologia professionale di alcune patologie
- Far emergere fattori di rischio e tecnopatologie "sommersi" che possano creare anche nuove opportunità di prevenzione
- Fornire ai PSLI strumenti utili per individuare le priorità di intervento
- Definire iter diagnostici comuni e condivisi

## Modelli di rilevazione

- Segnalazioni dei medici "sentinella"
- Osservazione dei casi
  - Accessi ambulatoriali
  - SDO

PROGETTO SPECIALE  
RICERCA ATTIVA MALATTIE PROFESSIONALI  
2004 - L. 104 / 17 - Legge 104 / 17 - Legge 104 / 17 - Legge 104 / 17

AL. LISL, 8 zona pianura

INAIL, Sede di  
Riferimento Amministrativo e Sanitario

Segnalazione di sospetta malattia professionale

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ comunica che:  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ è stato sottoposto a visita medica  
il Sig. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
dipendente della ditta \_\_\_\_\_ posta in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
con la mansione di \_\_\_\_\_ ed è risultato affetto da  
\_\_\_\_\_ di sospetta natura professionale.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Il Medico  
(timbro e firma)

Firma del Lavoratore \_\_\_\_\_

La segnalazione ha validità medica legale di 1° certificato di malattia professionale (ai sensi dell'art. 139 del DPR 11/24/2001) nel caso in cui l'esito degli accertamenti diagnostici confermi la natura professionale della patologia.

## Azioni Preliminari

- Informazione a tutti gli addetti ai lavori (sindacati, RLS, associazioni di categoria, medici competenti, medici curanti, medici ospedalieri) sulle problematiche delle malattie professionali
- Organizzazione di corsi di formazione per Medici Competenti e MMG delle ASL coinvolte
- Implementazione di un sistema informativo finalizzato ad un sistematico scambio di informazioni inerenti i casi di sospetta tecnopatia pervenuti alle sedi INAIL e ASL

## PROCEDURE II

- Creazione di una rete di "contatti" all'interno dell'AOUP e con i PO delle ASL coinvolte
- A conclusione degli accertamenti, periodica definizione dei casi esaminati in ambito collegiale (gruppo di lavoro tecnico)
- Archiviazione dei dati e diffusione dei risultati agli interlocutori sociali e istituzionali

## PROCEDURE I

- Definizione di standard, iter e protocolli diagnostici condivisi
- Definizione del percorso per gli accertamenti di 1° e 2° livello
- Per il 1° livello tutti i casi sospetti devono essere inviati al PSLL che segnala all'INAIL con modulistica concordata e decide l'eventuale invio al 2° livello
- Interazione con gli archivi degli Invalidi Civili e con gli archivi INPS

## Modalità organizzative

### Gruppo di lavoro tecnico:

4 medici ASL, 3 medici INAIL e 1 medico AOUP, eventuali specialisti coinvolti nell'iter diagnostico che hanno il compito di discutere collegialmente e arrivare a definire la malattia professionale e ad inserirla in un "sistema di classificazione" condiviso

## Classificazione delle patologie

- **Malattia Professionale certa**
- **Malattia Professionale probabile**
- **Malattia Professionale possibile**
- **Non Malattia Professionale**

## Ricerca attiva dei Mesoteliomi

- Analisi dei casi
- Interazione con il CSPO per garantire la coerenza fra i due sistemi di rilevazione (per la durata del progetto)
- Definizione collegiale se non ancora avvenuto il riconoscimento assicurativo

## Criteri di definizione

- **Criterio clinico-diagnostico**
  - Es. dermatiti da contatto, asma
- **Criterio anamnestico lavorativo**
  - Tipo, entità e durata dell'esposizione
- **Criterio cronologico**
  - Latenza
- **Criterio di evidenza scientifico-epidemiologica**
- **Criterio della specificità quali-quantitativa**
  - Forza della causalità
  - fattori extraprofessionali

## Iter assicurativo delle MP definite collegialmente

- MP certa
- MP probabile:  
**Accettate per l'istruttoria sanitaria e avviate alla definizione amministrativa INAIL**
- MP possibile (nesso non sufficiente) :  
**Registrate a livello nazionale dalla Commissione per la nuova definizione della lista delle MP**

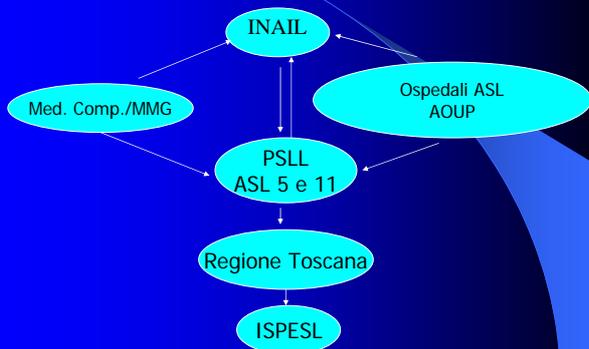
	n.	NMP	MPro	MPo	MPC	S
Dermatiti	15	3	11	-	-	1
Malattie respiratorie da ipersensibilità		7	3	4	-	-
T. Vescica	40	2	26	6	-	6
T. seni paranasali	3	-	-	-	3	-
Mesoteliomi	1	-	-	-	1	-
<b>Totale</b>	<b>66</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>7</b>

n.: numero casi esaminati  
 NM: non malattia  
 MPro: malattia professionale probabile  
 MPo: malattia professionale possibile  
 MPC: malattia professionale certa  
 S: in sospeso

## Modalità organizzative II

- Gruppo di coordinamento gestionale del progetto:
  - Diretto da un medico del lavoro ASL, composto da sette membri di cui tre medici INAIL, tre ASL e dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro
  - Compiti: monitorare i risultati acquisiti, valutare la congruità delle risorse, pianificare le attività, pianificare le occasioni di informazione all'esterno.

## Competenze ed interazioni



Grazie per  
l'attenzione

## Riflessioni

- Scarsa segnalazione da parte dei medici "attivati"
- Evidenti risultati del modello di ricerca attiva dei "casi"
- Potenziamento dei flussi routinari già esistenti
- Individuazione di occupazioni o ambienti di lavoro di interesse preventivo
- Integrazione tra istituzioni diverse sul piano della ricerca attiva e del riconoscimento delle MP
- Scambio di informazioni, di conoscenze e di esperienze mirate alla riduzione delle difformità valutative fra enti e delle lentezze amministrative nella fase del riconoscimento

## Conclusioni

- Necessità di affiancare a sistemi di riconoscimento medico-legale e assicurativo della patologia professionale altri specifici sistemi di rilevazione basati su criteri più clinici ed epidemiologici in senso lato
- Prerequisito per qualsiasi programma di controllo e riduzione delle malattie legate all'ambiente di lavoro è quello di misurarne, con sufficiente attendibilità, numero e principali caratteristiche (Carter, 1991)