



Ricerca attiva delle patologie professionali e miglioramento delle notizie sullo stato di salute dei lavoratori: l'occasione dei Piani Nazionale e Regionali della Prevenzione: a cura di Laura Bodini

Due Seminari sulle malattie professionali il 18 settembre a Milano e il 30 ottobre a Viterbo, sul tema "Ricerca attiva delle patologie professionali e miglioramento delle notizie sullo stato di salute dei lavoratori: l'occasione dei Piani Nazionale e Regionali", rivolti al mondo dei servizi di prevenzione e medicina del lavoro delle ASL.

Data l'attualità dei temi trattati: l'uso dei sistemi informativi per la programmazione, la qualità insoddisfacente delle valutazioni del rischio e della sorveglianza sanitaria, la necessità di continuare ed approfondire la ricerca attiva dei tumori professionali e più in generale migliorare le attività sanitarie nei servizi di prevenzione delle ASL abbiamo deciso di pubblicarne i materiali, rivisitati per un mondo più ampio.

Nel Dossier riprendiamo quindi, ampliandole, alcune relazioni, che voglio ripercorrere in un indice ragionato.

Possiamo dividere i tanti contributi in 3 grandi capitoli.

Cap. 1 - Conoscere per decidere

Nell'analisi storica dell'andamento delle malattie professionali in Italia e nelle varie Regioni di Claudio Calabresi, vi è una riflessione sui dati che indicano una diseguale attenzione su questo tema. Secondo la sottoscritta forse permangono troppe differenze di attenzione alla questione della segnalazione delle patologie professionali a fini epidemiologici e anche medico-legali tra le ASL (anche di investimento in figure sanitarie), o di comportamenti tra le sedi INAIL o sedi di Patronato o di impegno dei tanti medici del lavoro (competenti, universitari, ospedalieri, etc).

Nella relazione di Angelo D'Errico epidemiologo a Torino un importante stimolo sul tanto che non si sa sullo stato di salute dei lavoratori in Italia che non può essere rappresentato dalle sole patologie professionali segnalate o denunciate. Questo dovrà stimolare azioni più incisive in tanti campi sia a livello del mondo sanitario che istituzionale e sociale.

Nel capitolo di Alberto Baldasseroni la centralità di un più ampio e migliore utilizzo dei tanti dati a disposizione per la programmazione degli interventi di prevenzione e di controllo. Dati presenti nei Flussi Informativi INAIL-Regioni, nell'Allegato 3 B, nel sistema ed esperienza Malprof di alcune Regioni, etc.

Sullo stesso tema i contributi di Giuseppe Campo e Angelita Brustolin e Augusto Quercia.

Il Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 e di Piani Regionali Prevenzione offrono assist importanti per la programmazione delle attività, per interventi in comparti e aziende a rischio come emerge dai contributi di Tino Magna, Laura Bodini e Annamaria di Giammarco.

Assist che trovano nei Piani mirati sul rischio e le patologie muscolo-scheletriche ed i tumori professionali, come si evince dalla relazione di Giorgio Di Leone, un percorso oramai assodato.

Natale Battevi ed Enrico Occhipinti confermano nel loro intervento il tanto che vi è oggi di conoscenze consolidate sul rischio muscolo scheletrico anche nella esperienza di numerosi servizi in Italia, dato che conferma una tendenza europea alla emersione vertiginosa di queste patologie.

Sul complesso tema dei tumori professionali, il contributo di Roberto Calisti "dalle esposizioni ai cancerogeni professionali allo sviluppo dei tumori, dall'evidenza dei tumori alla ricostruzione delle cause offre ulteriori elementi di chiarezza e di intelligente operatività.

Nel Seminario di Milano sono presentate altre due relazioni generali L'Esperienza della Regione Veneto sugli indirizzi operativi per l'emersione e la prevenzione delle malattie professionali di Mari Nicoletta Ballarin, ci indica un percorso organizzato di confronto in una Regione che "funziona"

Le competenze dell'assistente sanitario: quale ruolo nei servizi di prevenzione e controllo per tracciare la centralità e la indispensabilità di questa figura professionale, mai sufficientemente valorizzata anche nei nostri servizi e soprattutto il percorso di analisi delle competenze.

Cap. 2 - Migliorare la qualità delle valutazioni e delle soluzioni del rischio chimico, riprendendo le attività e le questioni di igiene industriale

La ripresa di una maggiore attenzione diretta al rischio chimico con un miglioramento sostanziale delle valutazioni del rischio, della qualità della sorveglianza sanitaria e delle soluzioni, ambiti nei quali sono nati i servizi pubblici agli inizi degli anni '70 è testimoniata dai vari contributi presentati al Seminario di Milano.

Ovviamente tantissime altre esperienze ci sono e saranno da valorizzare pienamente, ma queste presentate su temi non scontati indicano come nel 2015 siano ancora sottovalutate esposizioni a sostanze critiche e che vada pienamente utilizzato quando ancora attualissimo¹ articolo 64 del "vecchio" DPR 303/56 .

In questo Dossier presentiamo quindi alcuni esempi di esposizione lavorativa :

- ad aflatoxine (Fulvio Ferri)
- a metalli duri (Ettore Brunelli e di Fabrizio Ferraris)
- a silice (Roberto Zanelli) anche in edilizia (Battista Magna & coll.)

cap. 3 - Esperienze di ricerca attiva delle patologie professionali e di sorveglianza sanitaria

Nel Seminario di Viterbo sono state presentate numerose esperienze di ricerca attiva di patologie professionali e di sorveglianza sanitaria (diretta ma miratissima) e di ascolto da parte dei servizi territoriali ASL.

- l'ambulatorio: pneumoconiosi di Civita Castellana (Rita Leonori e Augusto Quercia), esperienza di una ASL, quella di Viterbo, centro di riferimento nazionale per l'esposizione a silice, dalle Marche l'esperienza verso i lavoratori ex-esposti ad amianto (Patrizia Perticaroli & coll.). Oggi la sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto da esperienza esemplare è diventata parte integrante del Piano Nazionale e dei Piani Regionali prevenzione, con modalità storicamente determinate dalle forze in campo.
- La ricerca attiva dei tumori professionali (Giorgio Miscetti & colleghi, Roberta Stopponi & colleghi. Maria Teresa Cella) e delle patologie dell'apparato locomotore (Lucia Bramanti e Maurizio Mariani) o patologie per comparti produttivi tipici (Andrea Innocenti e Tita Panzone) sono esperienze significative ovviamente tra le tante altre esperienze in Italia che andranno meglio valorizzate nelle prossime iniziative.
- il focus sull'attualissimo disagio psicologico nelle esperienze romane (Francesco Chicco e Enzo Valenti) o la storia dell'ambulatorio prevenzione del disagio lavorativo e mobbing (Giuseppina Bosco) sono modalità di approccio meno convenzionali ma profondamente attuali. Il rischio organizzativo ed il disagio psicologico sono temi che in ogni Servizio ASL vengono oggi quotidianamente verificati dal moltiplicarsi di esposti e dal contatto con i tanti lavoratori (e sono sempre più numerosi!) che chiedono aiuto per situazioni difficili (licenziamenti, sospensioni senza stipendio per problemi di salute, sovraccarichi lavorativi, disagi, forme di emarginazione, etc...) ai quali insieme bisogna dare delle risposte. Le esperienze "romane" nascono però anche da un fatto importante, innovativo e positivo, ovvero la presenza di psicologi del lavoro all'interno dei servizi territoriali delle ASL. Competenze che permettono (basti pensare anche alla storica esperienza della ASL di Verona con Antonia Ballottin) un passo avanti e professionale verso questi temi e che dovrebbe essere possibile se la presenza di queste importanti figure professionali fosse non una mosca bianca ma una costante.

Concludendo l'obiettivo di questo corposo Dossier rappresenta alcuni spunti importanti di riflessione

- 1) Utilizzare nella programmazione degli interventi di prevenzione e controllo i tanti dati disponibili del sistema informativo.**
- 2) Fare emergere i rischi presenti nel sistema produttivo incrementando migliori analisi delle valutazioni del rischio e soluzioni ai problemi ad iniziare dal rischio chimico e di esposizione a cancerogeni e rischio muscolo-scheletrico in accordo con i Piani Prevenzione.**
- 3) Migliorare l'appropriatezza della diagnosi di malattia professionale e dei programmi di sorveglianza sanitaria.**
- 4) Registrare l'efficacia delle misure di prevenzione adottate con un confronto per lavorazioni e comparti, tema che dovrà essere ripreso nel futuro.**
- 5) Potenziare e valorizzare le competenze professionali sanitarie nei servizi ASL : medici del lavoro, psicologi del lavoro, assistenti sanitari come quelle tecniche diversificate: tecnici della prevenzione ma anche chimici e ingegneri.**

Buona lettura

¹ Le possibilità e potenzialità dei Servizi ASL Art. 64 del DPR 303/56 Titolo V Ispezioni (unico articolo non abrogato!)

Gli ispettori del lavoro (oggi operatori ASL) hanno facoltà di visitare, in qualsiasi momento e in ogni parte, i luoghi di lavoro e le relative dipendenze, di sottoporre a visita medica il personale occupato, di prelevare campioni di materiali o prodotti ritenuti nocivi...