

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 173.000 decessi annui per tumore (98.000 uomini e 73.000 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 circa 6.500-7.000 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 (RENAM)

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 prodot-

te. 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). È stato recentemente pubblicato il III Rapporto del ReNaM documentando 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.

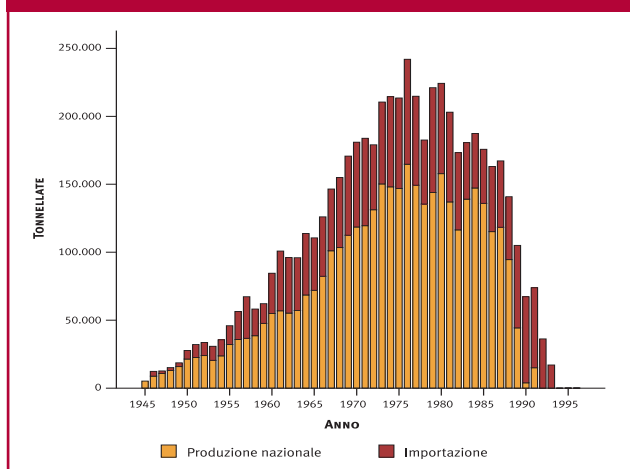
**IL REGISTRO DEI TUMORI PROFESSIONALI ED IL PROGETTO
OCCUPATIONAL CANCER MONITORING (OCCAM)**

L'emanazione del D.Lgs. 81/2008 pone le basi, con il dettato dell'art. 244 Registrazione dei Tumori, alla costituzione del Registro Nazionale dei Casi di Neoplasia di Sospetta Origine Professionale distinguendo la metodologia di rilevazione in funzione della frazione eziologica: permangono i sistemi di rilevazione attiva per i mesoteliomi estesi anche ai tumori nasali e paranasali, per i tumori a bassa frazione eziologica, viene previsto, in aggiunta al sistema passivo di notifica dei casi di tumore di sospetta origine professionale da parte di medici, strutture sanitarie pubbliche e private, nonché istituti previdenziali ed assicurativi pubblici o privati, la realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rischi occupazionali, denominato OCCAM, che si avvale dell'integrazione di sistemi informativi correnti di patologie occupazionali.

Il flusso delle segnalazioni spontanee, ha raccolto fino a settembre 2011, 1.584 casi di cui prevalentemente tumori polmonari associati ad esposizioni ad amianto, IPA, metalli e silice, tumore della pleura e delle cavità nasali.

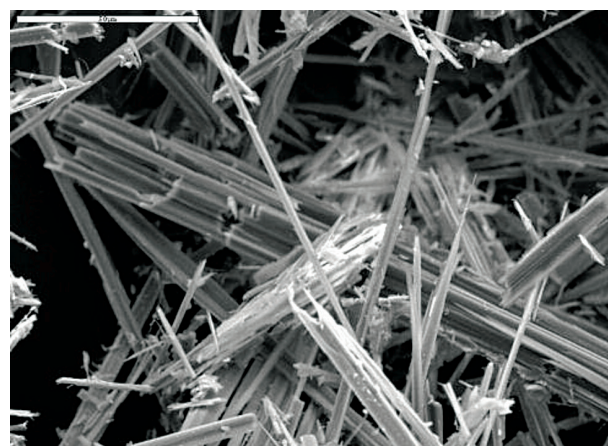
Il metodo OCCAM dispone, attualmente, di stime aggiornate per le regioni Lombardia, Liguria, Umbria, Lazio e Campania che hanno evidenziato eccessi di rischio noti e/o meritevoli di approfondimento (tumore del polmone e del mesotelioma pleurico nel settore dei trasporti marittimi, tumore del polmone e della vescica nell'edilizia, tessuti molli in agricoltura). Per talune regioni (Campania, Lazio, Marche) è stato istituito, mediante Delibera Regionale il Centro Operativo Regionale (COR a bassa frazione).

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



(INAIL, Dipartimento di Medicina del Lavoro)

Figura 1 FIBRE DI AMIANTO VISTE AL MICROSCOPIO



(United States Geological Survey)

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.P.C.M. 10/12/2002, n. 308. Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'art. 36, comma 3, del D.Lgs. 277/1991. (G.U. n. 31 del 7/2/ 2003).
- D.Lgs. 81/2008. Attuazione dell'articolo 1 della Legge 123/2007 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. (G.U. n. 101 del 30/4/2008 - S.O. n. 108).

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Link utili: Per il registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM): www.ispesl.it/renam
(I contenuti saranno a breve trasferiti all'interno del portale www.inail.it)

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

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- CROSIGNANI P. et al. "The Active Search for Occupational Cancers". *Epidemiol Prev* 33, n. 4-5, Suppl 2 (2009): 71-3.
- MASSARI S. et al. "Il registro dei tumori di sospetta origine professionale: l'esperienza dell'ISPEL". *Prevenzione Oggi* 6, n. 1/2 (2010): 45-62.
- MARINACCIO A., et al. "Pleural Malignant Mesothelioma Epidemic: Incidence, Modalities of Asbestos Exposure and Occupations Involved from the Italian National Register". *Int J Cancer*. 2011.

PAROLE CHIAVE

Tumori professionali; Mesotelioma; Amianto; Registro Nazionale.