

ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE NEL COMPARTO LEGNO E CUOIO

BUONE PRATICHE: PROCEDURE OPERATIVE

Dr.ssa Laura Zingaretti

Segretario per la Regione Marche dell'ANMA

(Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti)

14 NOVEMBRE 2023

PERCHE' DELLE BUONE PRATICHE?

- Attività assistenza, informazione e sensibilizzazione alle imprese come indicato nel Piano Regionale Prevenzione 2020-2025
- Linee Guida del 2006 (Coordinamento tecnico per la sicurezza nei luoghi di lavoro delle Regioni e delle Province autonome – Titolo VII D.Lgs. 626/94 - lavorazioni che espongono a polveri di legno duro)
- Rischio cancerogeno certo delle polveri di legno e cuoio
- Presenza di numerose aziende nella Regione Marche del comparto legno e cuoio

OBIETTIVI DELLE BUONE PRATICHE

- Fornire un supporto alle Aziende e al loro sistema di prevenzione e protezione (DL, RSPP, MC, RLS) al fine di uniformare i sistemi di valutazione dei rischi, i programmi di sorveglianza sanitaria, la vigilanza
- Aggiornare un percorso condiviso per la sorveglianza degli esposti a polveri di legno e cuoio e contestualizzarlo nella realtà della Regione Marche

...CANCEROGENI CERTI

Livelli cancerogeni uomo	Categorie cancerogeni					
	UE	CCTN	EPA	IARC	NTP(*)	ACGIH
Cangerogeno riconosciuto	1A	1	A	1	clear evidence	A1
Cangerogeno probabile	1B	2	B1/B2	2A	some evidence	A2
Cangerogeno sospetto	2	3	C	2B	equivocal evidence	A3
Non classificabile come cancerogeno		4	D	3	no evidence	A4
Non cancerogeno		5	E	4	studio inadeguato	A5

Polveri di legno duro

- IARC: Gruppo 1
- Prima lavorazione del legno (segheria)
- Seconda lavorazione del legno (produzione di mobili e altri oggetti in legno)

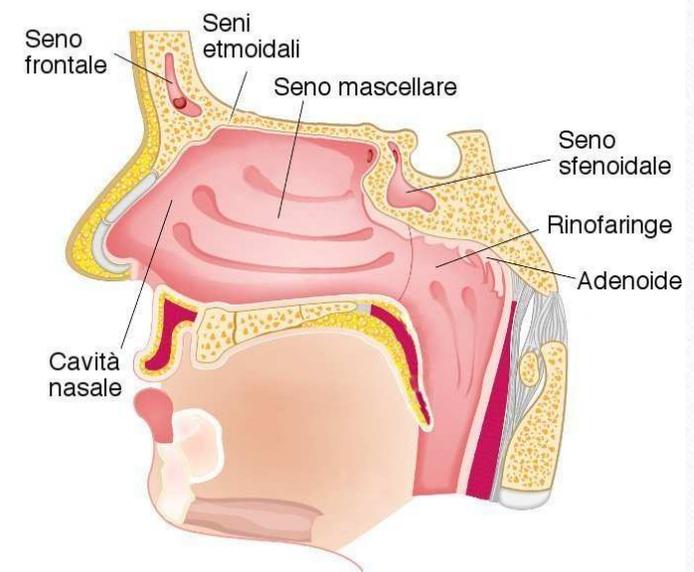
Polveri di cuoio

- IARC: Gruppo 1
- Produzione e riparazione di calzature
- Produzione di articoli vari in cuoio



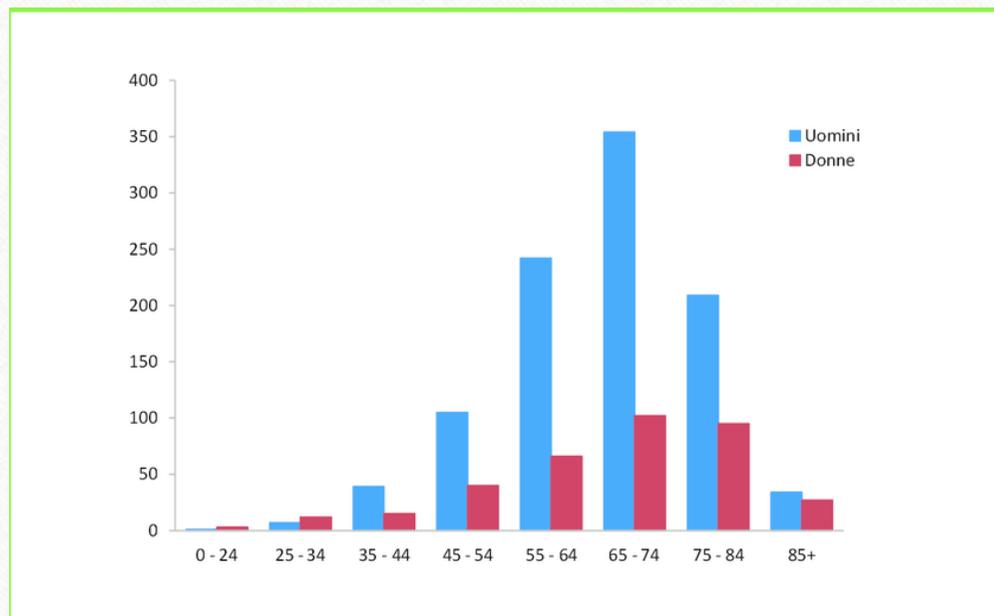
TUMORI NASO SINUSALI (TUNS)

- Tumori rari (incidenza: meno dell'1% per 100000 abitanti)
- Associazione con esposizione a polveri di legno (OR: 11,4), polveri di cuoio (OR: 14,4) e altri cancerogeni (formaldeide, nichel, solventi organici, fumo di tabacco)
- Lunga latenza (latenza media di 40 anni)



DISTRIBUZIONE DEI TUNS

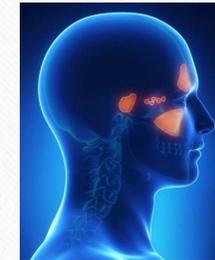
- Età media alla diagnosi: 66,2 anni
- Il 79% dei soggetti ha un'età compresa tra 55 e 84 anni
- Fino ai 45 anni la malattia è rara (5,8% dei casi totali)
- Nel 73,4% dei casi registrati sono uomini
- Tasso medio di incidenza per 100000 abitanti: 0,86 uomini e 0,31 donne



DISTRIBUZIONE PER CLASSE DI ETÀ ALLA DIAGNOSI E GENERE DEI CASI DI TUMORE NASO-SINUSALE SEGNALATI AL RENATUNS

PERCHÉ' I TUMORI NASO-SINUSALI

- Bassa incidenza nella popolazione generale
- Rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali certi
- Diagnosi precoce permette
 - Trattamento meno invalidante
 - Tasso di sopravvivenza specifico a 5 e a 10 anni del 100% per il T1 e dell'85%-100% per il T2 (valori tra T1 e T4)



T1: Tumore limitato ad una sottosedede delle cavità nasali o al seno stomoidale senza invasione dell'osso
T2: Tumore che coinvolge due sottosededi o si estende a coinvolgere una sede limitrofa nel complesso nasoetmoidale senza invasione dell'osso
T3: Tumore che si estende ad invadere la parete mediale o il pavimento dell'orbita, il seno mascellare, il palato o l'osso cribriforme
T4a: invasione della parte anteriore dell'orbita, cute della guancia o del naso, minima estensione alla fossa cranica anteriore, al muscolo pterigoideo o al seno frontale
T4b: invasione dell'apice dell'orbita, dura, encefalo, fossa cranica media, nervi cranici, rinofaringe o clivus

SORVEGLIANZA SANITARIA

- Si sta aggiornando il protocollo regionale di sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti a polveri di legno e cuoio
- Protocollo condiviso con:
 - MC appartenenti all'ANMA (Associazione Nazionale Medici d'Azienda e competenti)
 - MC appartenenti alla SIML (Società Italiana di Medicina del Lavoro)
 - medici degli SPSAL delle 5 AST della Regione Marche
 - Rappresentanti di CGIL, CISL, UIL, CNA, OPRAM, Confartigianato, OPRA, Confindustria per la Regione Marche

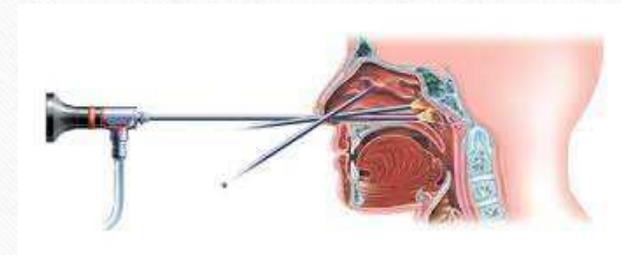
STRUTTURA DEL PROTOCOLLO SANITARIO

- Strutturato nelle varie tipologie di visite mediche previste dal D.Lgs. 81/08
- Vengono suggeriti gli accertamenti di 1° livello da effettuare durante le visite mediche
- Vengono suggeriti gli accertamenti specialistici di 2° livello nei casi specifici

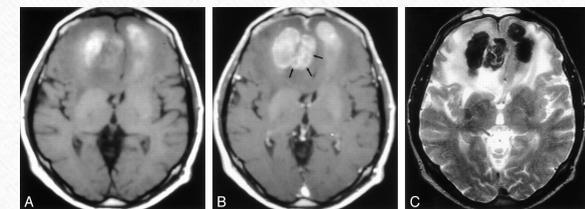
DIAGNOSI DEI TUNS

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- Rinofibroscopia



- RMN
(stadiazione del tumore)



STRUTTURA DEL PROTOCOLLO SANITARIO

- Si raccomanda l'utilizzo di questionari sui disturbi nasali modificato per la ricerca TUNS
- Si raccomanda un'attività di promozione della salute per il contrasto dell'abitudine tabagica, fattore di rischio noto per l'insorgenza di TUNS
(Intervento Minimal Advice)

... continua

STRUTTURA DEL PROTOCOLLO SANITARIO

- Si indicano i casi in cui è raccomandata l'effettuazione della visita specialistica ORL e l'esecuzione della rino-fibroscopia con le relative periodicità

... infine

- Si raccomanda la visita di fine esposizione
(al termine dell'attività lavorativa con potenziale esposizione a polveri di legno o cuoio)
- Il MC informa il lavoratore sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari a carico del SSN anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa che ha comportato una potenziale esposizione ad agenti cancerogeni
- Il MC consegna al lavoratore un'informativa relativa ai TUNS e le indicazioni dei servizi afferenti il SSN per la presa in carico degli ex esposti a polveri di legno e cuoio
- Il MC consegna al lavoratore la copia della cartella sanitaria e di rischio

BUONA PRATICA INFORMATIVA PER IL LAVORATORE SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA PER PREGRESSA ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI (Art. 242 comma 6 del D.Lgs 81/08)

Il Medico Competente fornisce al lavoratore adeguate informazioni sulla sorveglianza sanitaria cui è stato sottoposto il lavoratore e lo informa sull'opportunità di proseguire la sorveglianza sanitaria.

Consegna al lavoratore una scheda informativa in cui è indicato il tipo e il tempo di esposizione lavorativa e un'appendice informativa sui sintomi dei tumori naso-sinusali che possono metterlo in allerta precocemente



INFORMATIVA SUI TUMORI NASOSINUSALI

I tumori maligni della cavità nasale e dei seni paranasali (tumori nasosinusali, TuNS) ammontano allo 0,2% di tutte le neoplasie maligne nella popolazione generale, con un'incidenza di 0,1-0,4 nuovi casi l'anno ogni 100.000 abitanti.

I TuNS sono un gruppo eterogeneo di tumori rari, principalmente associati a esposizione professionale.

In base a quanto riportato dall'Agenzia Internazionale per la ricerca contro il cancro (AIROC), i TuNS sono correlati all'esposizione a polveri di legno e di cuoio, ai composti del nickel e all'esposizione ad alcool isopropilico durante la produzione, così come ai composti del cromo esavalente, alla formaldeide e ai prodotti della manifattura tessile.

I TuNS hanno in genere una lunga latenza e non danno sintomi specifici, tali da consentire una diagnosi precoce; di conseguenza, a volte vengono scoperti nel corso di esami medici effettuati per altri motivi, oppure quando sono diventati abbastanza grandi da bloccare le aree in cui si sviluppano.

Esistono, però, alcuni sintomi e segni che possono rappresentare un campanello d'allarme:

- Dolore nella regione peri orbitale
- Una sensazione di ostruzione nasale o una congestione nasale ingravescente
- Diplopia (visione doppia)
- Epistassi
- Otalgia o sensazione di pressione nell'orecchio
- Intorpidimento o formicolio facciale
- Denti superiori mobili sotto i seni interessati
- Mal di testa mai sperimentato precedentemente

Si tratta di sintomi presenti in molte malattie non tumorali e per questo è importante, quando li si accusa, non giungere a conclusioni affrettate, ma rivolgersi al proprio medico di medicina generale.

SORVEGLIANZA DEGLI EX ESPOSTI A POLVERI DI LEGNO E CUOIO

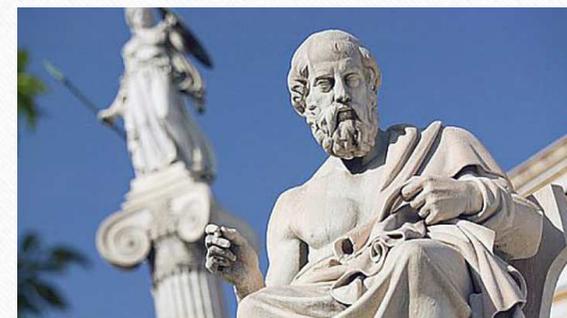
- presente alla voce C6 la “Sorveglianza degli ex esposti a cancerogeni e a sostanze e a sostanze chimiche / fisiche con effetti a lungo termine” dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dal DPCM del 12 gennaio 2017.
- A carico del SSN
- Le modalità e le strutture sono ancora da definire

“

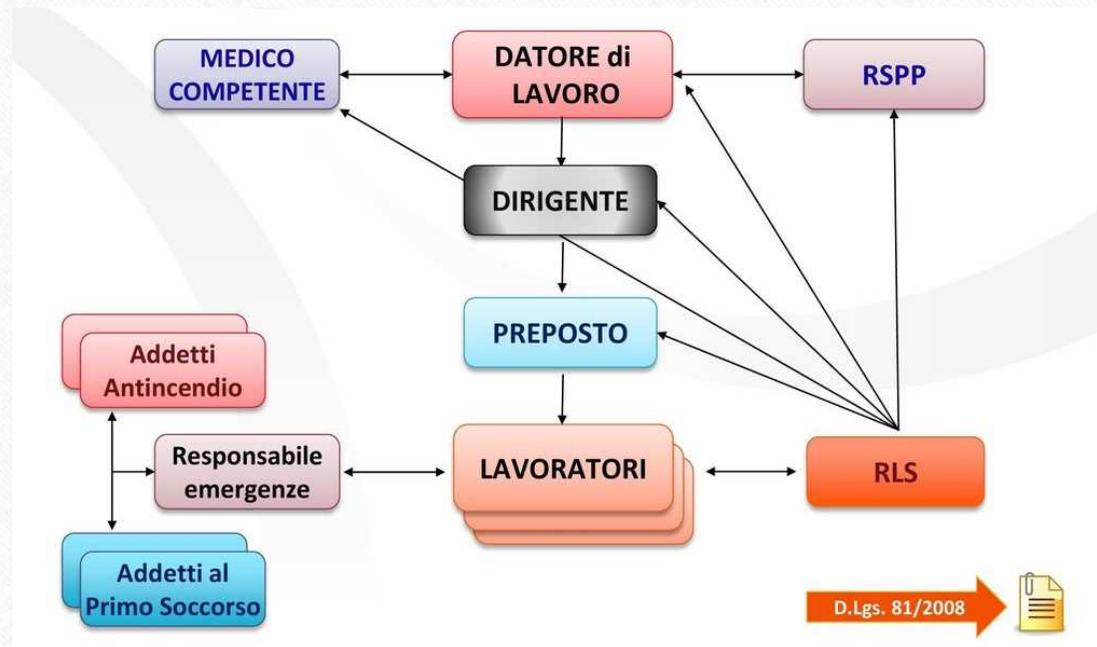
L'inizio è la parte più importante del lavoro.

”

Platone

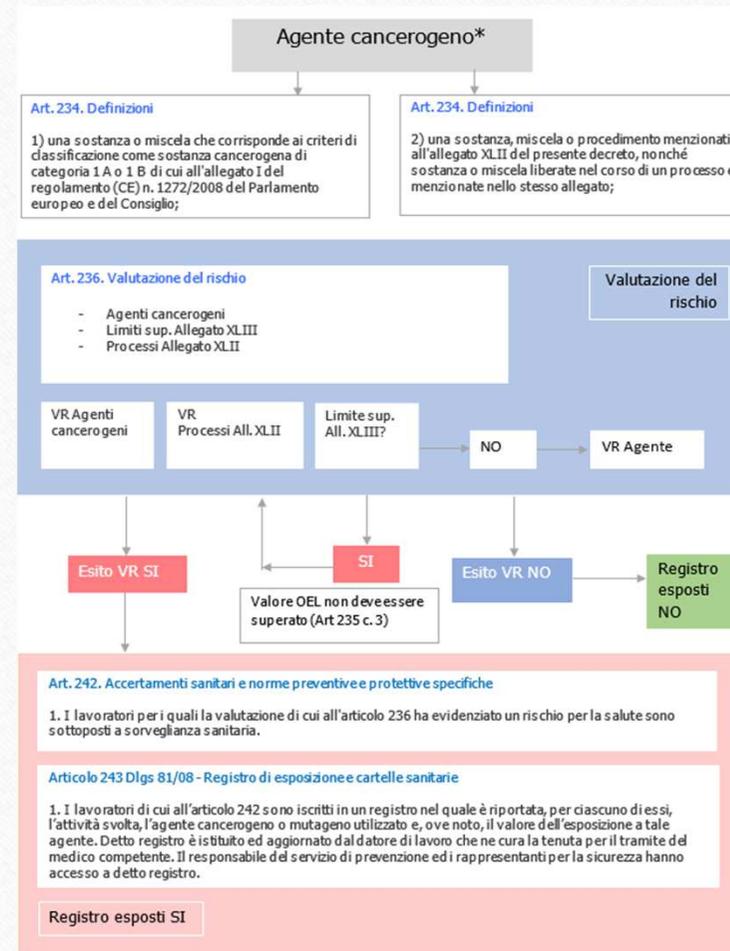


ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA



VALUTAZIONE DI RISCHI

- Obbligo non delegabile del DL (art.17 D.Lgs. 81/08)
- Il DL effettua la valutazione dei rischi ed elabora il documento in collaborazione con l' RSPP e il MC nei casi di cui all'art. 41 (art. 29 comma 1 D.Lgs. 81/08)



Limite di esposizione professionale a polveri di legno duro: **2 mg/mc**



**Art. 25, comma 1, lett. a
D.Lgs. 81/08 e s.m.i.**

Il MC... collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro...

BUONA PRATICA VALUTAZIONE DEI RISCHI

*Il MC **collabora** alla valutazione dei rischi...*

Secondo le **buone pratiche** il MC può contribuire al processo di valutazione dei rischi:

- nella scelta delle metodiche di campionamento ambientale
- nella scelta dei punti di campionamento
- sui tempi dei campionamenti ambientali e personali
- nell'analisi finale dei risultati
- sul corretto utilizzo dei metodi algoritmici in supporto ai metodi quantitativi
- all'analisi dell'adeguatezza dei dispositivi di protezione collettivi e individuali
- alla definizione di un profilo di rischio per il lavoratore o gruppi omogenei di lavoratori



BUONA PRATICA SOPRALLUOGO DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

... Il MC visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi ...

(art. 25 comma 1, lett. l – D.Lgs. 81/08)

Si propone un modello di verbale di sopralluogo per il MC

- Si suggeriscono in tabella alcuni aspetti da valutare nel sopralluogo al fine di facilitare l'attività del MC
- Si lascia ampio spazio per eventuali osservazioni/proposte del MC

VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL MEDICO COMPETENTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (art. 25, comma 1 lett. l del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)

Io sottoscritto/a Dr./Dr.ssa
Medico Competente della ditta

ATTESTO

Di aver effettuato il sopralluogo di cui all'art. 25 comma 1, lett. l del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ai seguenti ambienti della ditta sopracitata

1.
2.
.....

In data

In presenza del Datore di Lavoro o suo delegato Sig.

In presenza del RSPP Sig.

In presenza del RLS Sig.

In presenza di in qualità di

Rilevo quanto segue:

	SI	NO
E' stato limitato il numero di lavoratori esposti a polveri di legno duro o cuoio anche isolando le lavorazioni a maggior emissione di polvere in aree predeterminate?		
Tali aree sono segnalate ed accessibili solo ai lavoratori autorizzati?		
Sono presenti sistemi di aspirazione localizzati?		
Sono effettuati periodici controlli di efficienza e manutenzione dei sistemi di ventilazione e aspirazione?		
Se sono necessari DPI, vengono utilizzati in modo corretto dai lavoratori?		
I lavoratori hanno a disposizione indumenti protettivi da riporre in spazi separati dagli abiti civili?		
I DPI sono custoditi in luoghi determinati, controllati e puliti dopo ogni utilizzo?		
Nelle aree predeterminate per l'esecuzione di lavorazioni con emissione di polveri di legno duro o cuoio è vietato assumere cibi e bevande, fumare?		
I lavoratori esposti a polveri di legno duro o cuoio sono stati formati e informati prima di essere adibiti a tale attività e successivamente come da normativa vigente?		

Propongo quanto segue:

.....
.....
.....

Data

Firma e timbro del Medico Competente

Per concludere...

Le buone pratiche si propongono di:

- **Migliorare la collaborazione** tra le varie figure del sistema prevenzionistico aziendale ed in particolare valorizzare il contributo del MC
- **Migliorare l'efficacia** della sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a polveri di legno e cuoio
- **Implementare la rete di collaborazione** tra il medico competente, il medico di medicina generale, lo specialista Otorinolaringoiatra e i servizi del SSN al fine di garantire percorsi di presa in carico dei soggetti ex esposti

... Grazie per l'attenzione!
