



Utilizzo dei sistemi informativi correnti
per la programmazione
delle attività di prevenzione
nei luoghi di lavoro

1 – Gli Infortuni



Utilizzo dei sistemi informativi correnti
per la programmazione
delle attività di prevenzione
nei luoghi di lavoro

2 – Le Malattie Professionali



Versione 1.0
luglio 2015

Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro

2-Le Malattie Professionali

*Milano 18 settembre
Clinica del Lavoro*

*Alberto Baldasseroni-
CeRIMP Regione Toscana*

www.snop.it



Uno sguardo d'insieme

Dalla Relazione del Presidente dell'INAIL di fronte al Parlamento

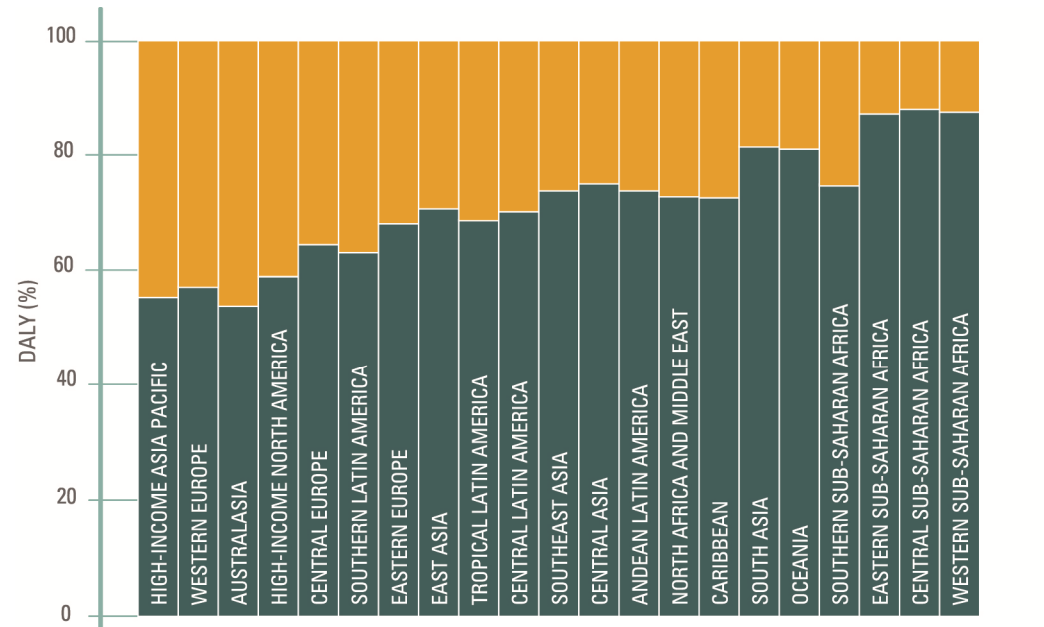
In generale come fare a “pesare”
i fenomeni avversi
per la salute dei lavoratori,
nei confronti di altri fattori di rischio
o condizioni ?

Malattie
Le den
risp
stat
istru
(cre
rigu
cui
lavo
riconoscimento
infortuni sul lavoro e malattie professionali ?
dati 1.488 (il 26% in meno
rispetto al 2010)
logie asbesto-
correlate protocollate nell'anno; l'analisi per classi di età mostra che l'85%
dei decessi (avvenuti nel 2014) è con età al decesso maggiore di 74 anni.

Global Burden of Disease

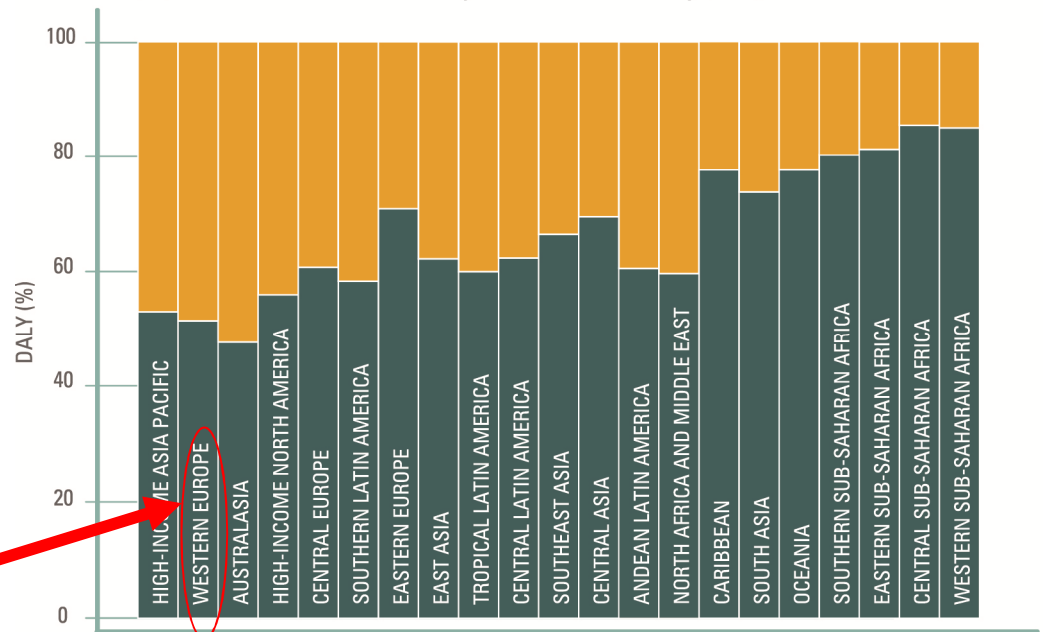
Confronto fra anni di vita persi per disabilità e per morte precoce tra grandi regioni e negli anni 1990 e 2010.

Nella “macro-regione” alla quale apparteniamo (Western Europe) la proporzione di YDL è praticamente pari a quella dei YLL, cioè i danni dovuti a malattie o infortuni che provocano disabilità equivalgono ai danni dovuti alle malattie o agli infortuni che provocano mortalità precoce.



1990

■ Years lived with disability (YLD)
■ Years of life lost due to premature mortality (YLL)



2010

Il GBD dell'Italia 1990-2010

GBD PROFILE: ITALY

GLOBAL BURDEN OF DISEASES, INJURIES, AND RISK FACTORS STUDY 2010

The Global Burden of Disease Study 2010 (GBD 2010) is a collaborative project of nearly 500 researchers in 50 countries led by the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) at the University of Washington. It is the largest systematic scientific effort in history to quantify levels and trends of health loss due to diseases, injuries, and risk factors. GBD serves as a global public good to inform evidence-based policymaking and health systems design.

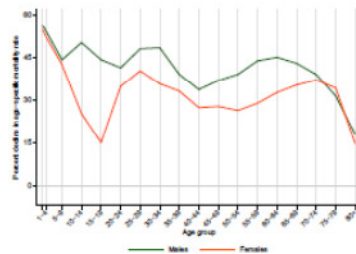
PROFILE OVERVIEW

- In terms of the number of years of life lost (YLLs) due to premature death in Italy, ischemic heart disease, cerebrovascular disease, and trachea, bronchus, and lung cancers were the highest ranking causes in 2010.
- Of the 25 most important causes of burden, as measured by disability-adjusted life years (DALYs), cirrhosis of the liver showed the largest decrease, falling by 38% from 1990 to 2010.
- The leading risk factor in Italy is dietary risks.

ALL-CAUSE MORTALITY RATE

- This chart shows the decline in mortality rate at every age range. The higher points on the chart indicate that declines in mortality rates were faster in those age groups between 1990 and 2010.
- The greatest reductions in all-cause mortality rate were experienced by males aged <1 year (56%). Females aged 80+ years saw the smallest decrease in mortality rate (15%).

Percent decline in age-specific mortality rate by sex from 1990-2010 in Italy



CAUSES OF PREMATURE DEATH

Years of life lost (YLLs) quantify premature mortality by weighting younger deaths more than older deaths.

Ranks for top 25 causes of YLLs 1990-2010, Italy				
# YLLs in thousands (% of total)	Rank and disorder 1990	Rank and disorder 2010	# YLLs in thousands (% of total)	% change
1,568 (16.8%)	1 Ischemic heart disease	1 Ischemic heart disease	1,174 (14.8%)	-26
1,069 (10.8%)	2 Stroke	2 Stroke	708 (8.9%)	-32
648 (6.9%)	3 Lung cancer	3 Lung cancer	553 (7.0%)	-13
450 (4.8%)	4 Road injury	4 Colorectal cancer	339 (4.3%)	18
355 (3.9%)	5 Cirrhosis	5 Diabetes	245 (3.1%)	-9
288 (3.1%)	6 Colorectal cancer	6 Breast cancer	237 (3.0%)	-9
279 (3.0%)	7 Stomach cancer	7 COPD	228 (2.9%)	-10
267 (2.9%)	8 Diabetes	8 Cirrhosis	231 (2.9%)	-29
261 (2.8%)	9 Breast cancer	9 Road injury	225 (2.8%)	-51
253 (2.7%)	10 COPD	10 Hypertensive heart disease	213 (2.7%)	0
213 (2.3%)	11 Hypertensive heart disease	11 Stomach cancer	182 (2.3%)	-25
173 (1.9%)	12 Self-harm	12 Pancreatic cancer	168 (2.1%)	27
163 (1.7%)	13 Liver cancer	13 Liver cancer	162 (2.0%)	8
149 (1.6%)	14 Congenital anomalies	14 Alzheimers disease	160 (2.0%)	207
146 (1.6%)	15 Preterm birth complications	15 Other cardio & circulatory	142 (1.8%)	20
133 (1.4%)	16 Lower respiratory infections	16 Self-harm	141 (1.8%)	-18
134 (1.4%)	17 Pancreatic cancer	17 Leukemia	120 (1.5%)	-1
122 (1.3%)	18 Leukemia	18 Lower respiratory infections	115 (1.5%)	-14
119 (1.3%)	19 Other cardio & circulatory	19 Chronic kidney disease	109 (1.4%)	7
105 (1.1%)	20 Falls	20 Brain cancer	105 (1.3%)	3
103 (1.1%)	21 Brain cancer	21 Prostate cancer	105 (1.3%)	28
103 (1.1%)	22 Chronic kidney disease	22 Falls	99 (1.2%)	-5
96 (1.0%)	23 Bladder cancer	23 Cardiomyopathy	96 (1.2%)	10
94 (1.0%)	24 HIV/AIDS	24 Non-Hodgkin lymphoma	90 (1.1%)	11
87 (0.9%)	25 Cardiomyopathy	25 Kidney cancers	90 (1.1%)	41
	26 Non-Hodgkin lymphoma	26 Bladder cancer		
	27 Prostate cancer	27 Congenital anomalies		
	31 Kidney cancers	29 Preterm birth complications		
	32 Alzheimers disease	34 HIV/AIDS		

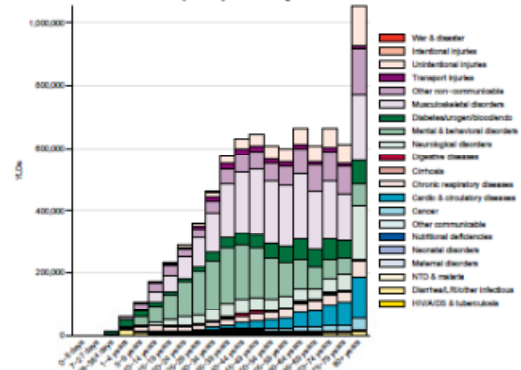
This chart shows the change in the top 25 causes of YLLs due to premature mortality from 1990 to 2010. Solid lines indicate a cause has moved up in rank or stayed the same. Broken lines indicate a cause has moved down in rank. The causes are color coded by blue for non-communicable diseases, green for injuries, and red for communicable, maternal, neonatal, and nutritional causes of death.

YEARS LIVED WITH DISABILITY (YLDs)

Years lived with disability (YLDs) are estimated by weighting the prevalence of different conditions based on severity. The top five leading causes of YLDs in Italy are low back pain, major depressive disorder, falls, neck pain, and other musculoskeletal disorders.

The size of the colored portion in each bar represents the number of YLDs attributable to each cause. The height of each bar shows which age groups had the most YLDs in 2010. The causes are aggregated. For example, musculoskeletal disorders include low back pain and neck pain.

Italy YLDs by cause and age 2010

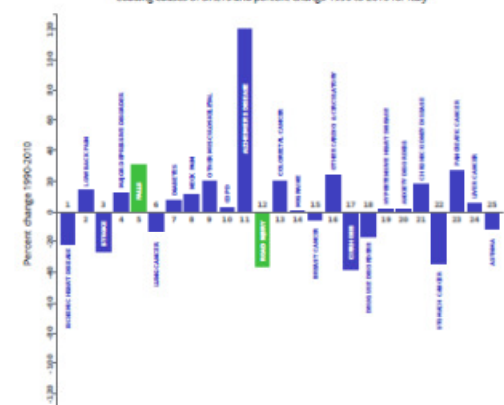


DISABILITY-ADJUSTED LIFE YEARS (DALYs)

Disability-adjusted life years (DALYs) quantify both premature mortality (YLLs) and disability (YLDs) within a population. In Italy, the top three causes of DALYs in 2010 were ischemic heart disease, low back pain, and cerebrovascular disease. The only cause to appear in the 10 leading causes of DALYs in 2010 and not 1990 was other musculoskeletal disorders.

The top 25 causes of DALYs are ranked from left to right in order of the number of DALYs they contributed in 2010. Bars going up show the percent by which DALYs have increased since 1990. Bars going down show the percent by which DALYs have decreased. Globally, non-communicable diseases and injuries are generally on the rise, while communicable, maternal, neonatal, and nutritional causes of DALYs are generally on the decline.

Leading causes of DALYs and percent change 1990 to 2010 for Italy



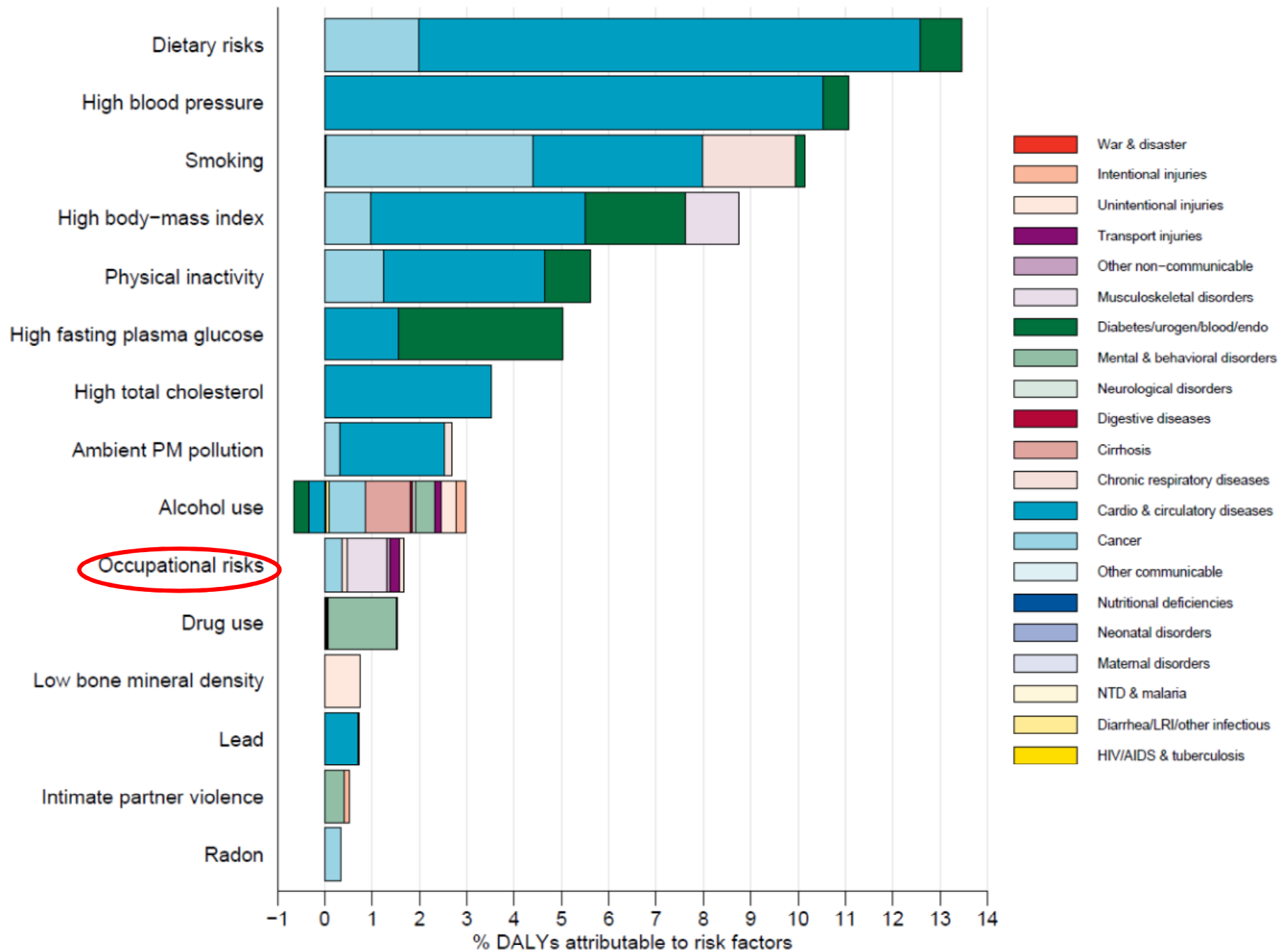
CAUSES OF PREMATURE DEATH

Years of life lost (YLLs) quantify premature mortality by weighting younger deaths more than older deaths.

Ranks for top 25 causes of YLLs 1990-2010, Italy

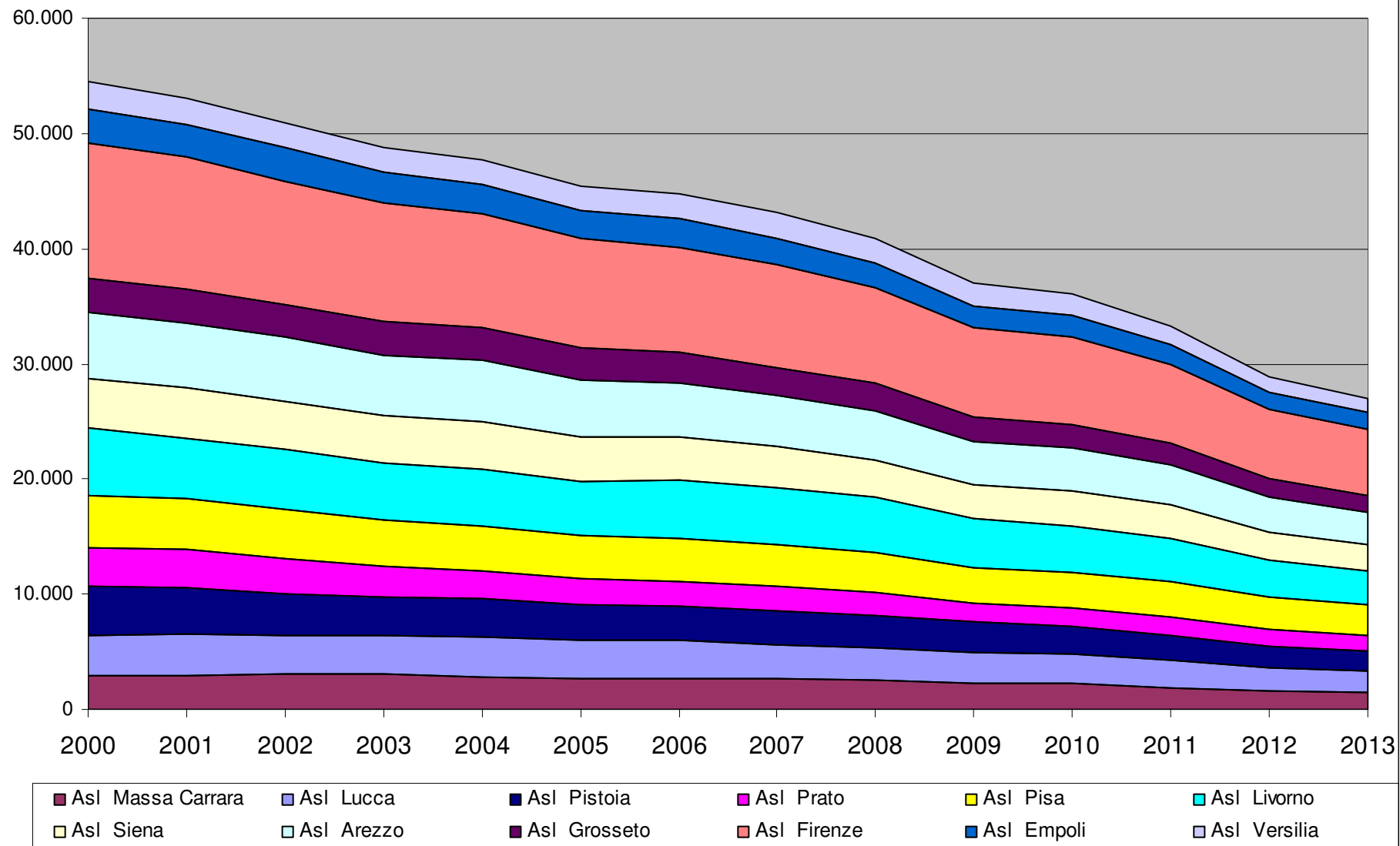
# YLLs in thousands (% of total)	Rank and disorder 1990	Rank and disorder 2010	# YLLs in thousands (% of total)	% change
1,568 (16.8%)	1 Ischemic heart disease	1 Ischemic heart disease	1,174 (14.8%)	-26
1,009 (10.8%)	2 Stroke	2 Stroke	708 (9.0%)	-32
646 (6.9%)	3 Lung cancer	3 Lung cancer	553 (7.0%)	-13
450 (4.8%)	4 Road injury	4 Colorectal cancer	339 (4.3%)	18
365 (3.9%)	5 Cirrhosis	5 Diabetes	245 (3.1%)	-9
288 (3.1%)	6 Colorectal cancer	6 Breast cancer	237 (3.0%)	-9
279 (3.0%)	7 Stomach cancer	7 COPD	228 (2.9%)	-10
267 (2.9%)	8 Diabetes	8 Cirrhosis	231 (2.9%)	-39
261 (2.8%)	9 Breast cancer	9 Road injury	225 (2.8%)	-51
253 (2.7%)	10 COPD	10 Hypertensive heart disease	213 (2.7%)	0
213 (2.3%)	11 Hypertensive heart disease	11 Stomach cancer	182 (2.3%)	-35
173 (1.9%)	12 Self-harm	12 Pancreatic cancer	168 (2.1%)	27
153 (1.6%)	13 Liver cancer	13 Liver cancer	162 (2.0%)	5
149 (1.6%)	14 Congenital anomalies	14 Alzheimers disease	160 (2.0%)	207
146 (1.6%)	15 Preterm birth complications	15 Other cardio & circulatory	142 (1.8%)	20
133 (1.4%)	16 Lower respiratory infections	16 Self-harm	141 (1.8%)	-18
134 (1.4%)	17 Pancreatic cancer	17 Leukemia	120 (1.5%)	-1
122 (1.3%)	18 Leukemia	18 Lower respiratory infections	115 (1.5%)	-14
119 (1.3%)	19 Other cardio & circulatory	19 Chronic kidney disease	109 (1.4%)	7
105 (1.1%)	20 Falls	20 Brain cancer	105 (1.3%)	3
103 (1.1%)	21 Brain cancer	21 Prostate cancer	105 (1.3%)	28
103 (1.1%)	22 Chronic kidney disease	22 Falls	99 (1.2%)	-5
96 (1.0%)	23 Bladder cancer	23 Cardiomyopathy	96 (1.2%)	10
94 (1.0%)	24 HIV/AIDS	24 Non-Hodgkin lymphoma	90 (1.1%)	11
87 (0.9%)	25 Cardiomyopathy	25 Kidney cancers	90 (1.1%)	41
	26 Non-Hodgkin lymphoma	26 Bladder cancer		
	27 Prostate cancer	27 Congenital anomalies		
	31 Kidney cancers	29 Preterm birth complications		
	32 Alzheimers disease	34 HIV/AIDS		

Burden of disease attributable to 15 leading risk factors in 2010, expressed as a percentage of Italy DALYs



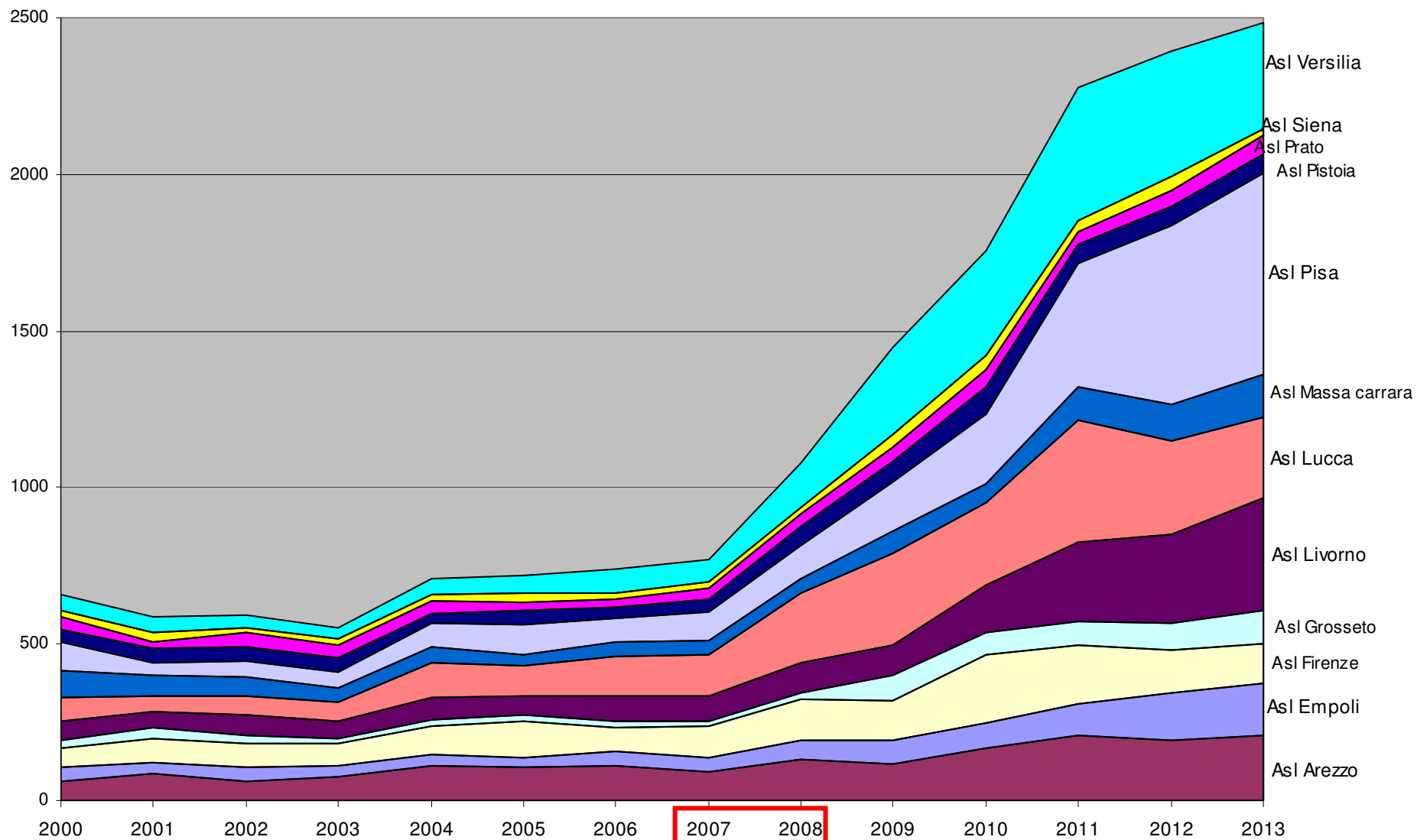
Il “carico” di danni dovuti al
lavoro

Infortuni sul lavoro definiti positivamente da INAIL distribuiti per ASL di accadimento dell'evento e per gli anni 2000-2013. Regione Toscana.

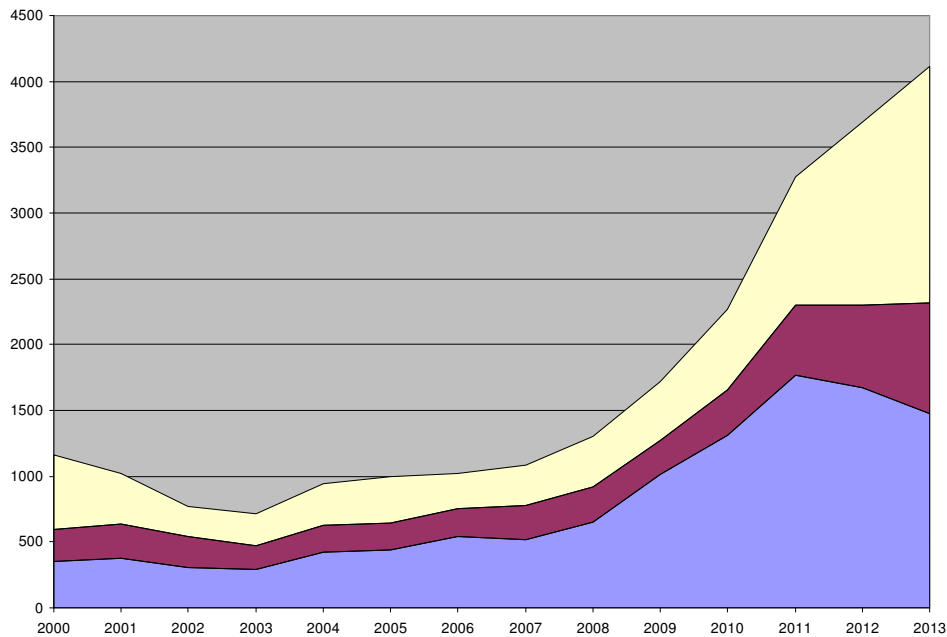


Dati INAIL-Elaborazioni CeRIMP-Regione Toscana

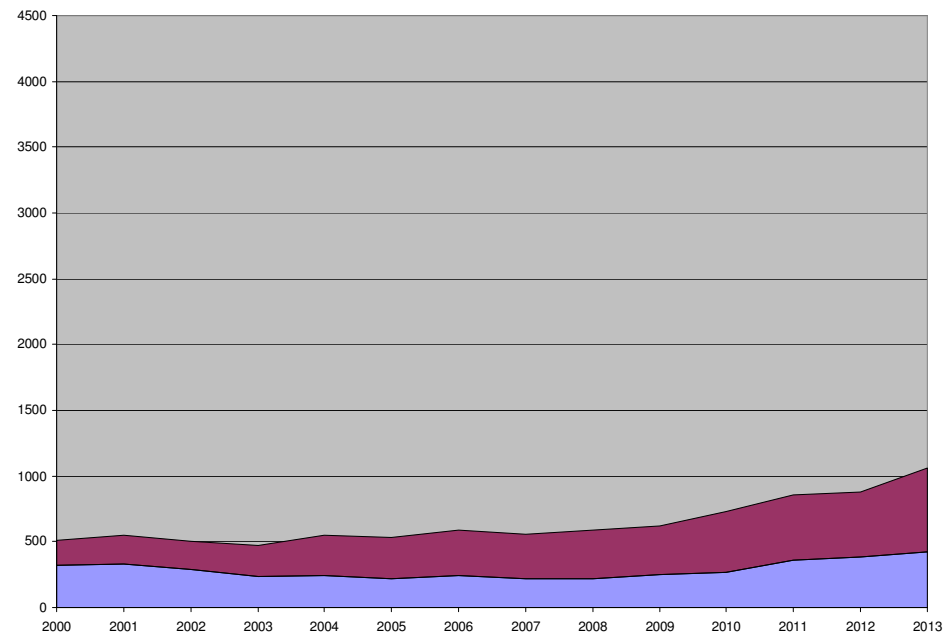
Malattie professionali definite positivamente distribuite per ASL e anno di manifestazione. Flussi INAIL-Regioni, anni 2000-2013



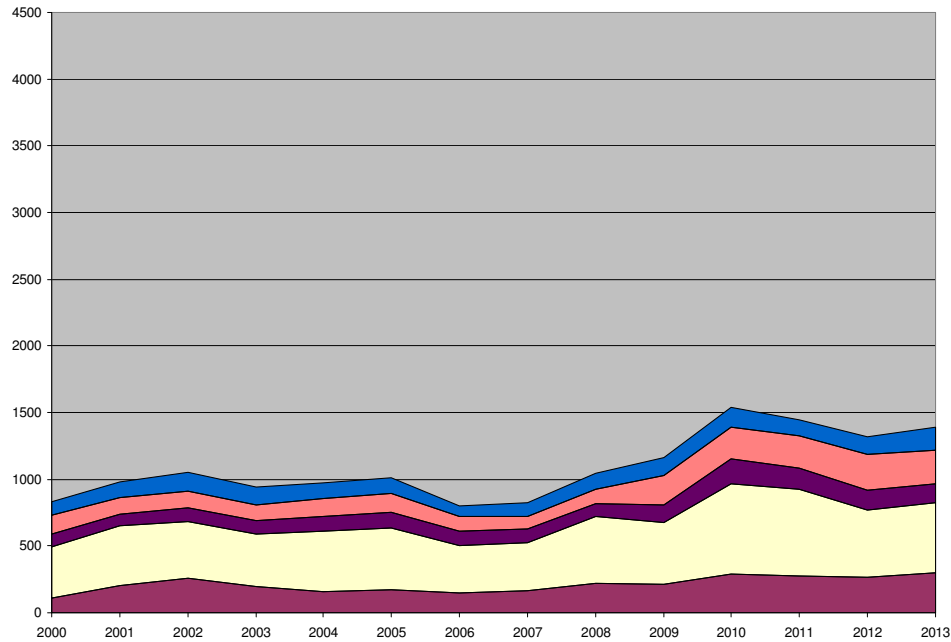
Dati INAIL, elaborazioni CeRIMP-Regione Toscana



Province di PI-LU-LI 2013/2000=3,5



Province di AR e MS 2013/2000=2,07

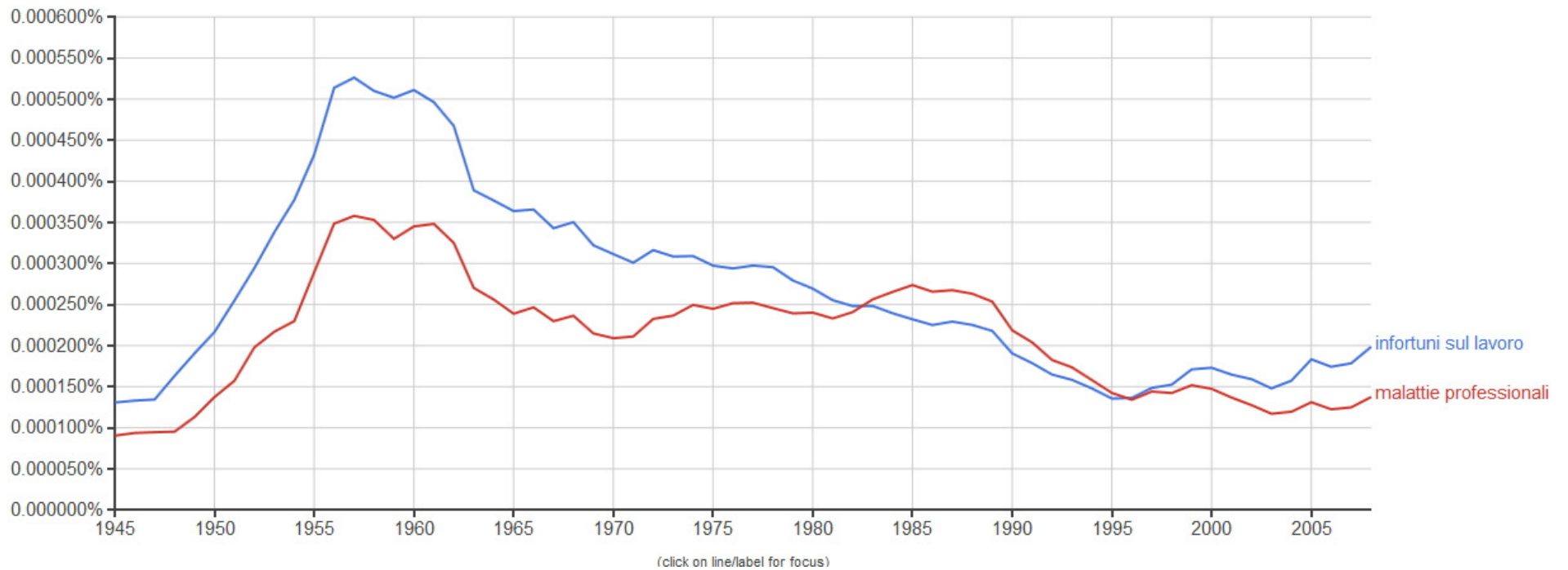


Prov di PT-FI-SI-GR-PO 2013/2000=1,66

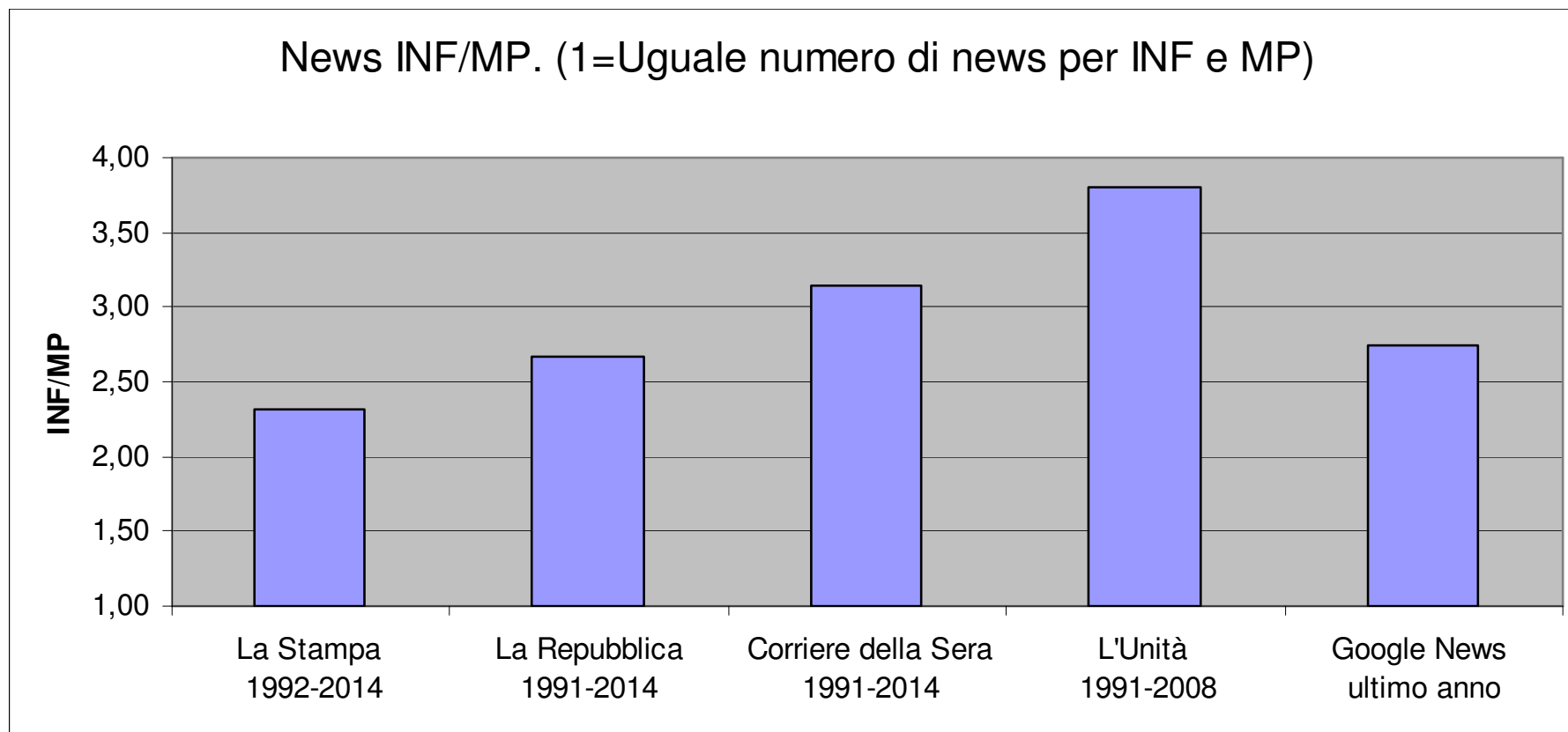
Dati INAIL,
elaborazioni
CeRIMP-Regione
Toscana

La visione del fenomeno come
viene trasmessa all'opinione
pubblica

Google N-GRAM viewer.
Ricerca su biblioteca virtuale di testi in italiano.
Periodo 1945-2008.



L'Opinione Pubblica: la stampa quotidiana



INF = “infortuni sul lavoro”

MP = “malattie professionali”

Programmare e valutare con i
dati a disposizione



Profilo: Usl

Utente: donatella talini

DATI E PROGRAMMAZIONE

Schede analitiche

[Dati sintetici](#)

Indicatori

Ricerche
personalizzate

Obiettivi LEA

Programmazione
attività infortuni

Programmazione
attività MP

AREE TEMATICHE

Settore agricoltura

Settore edilizia

Settore navigazione

Infortuni mortali

Malattie professionali

DOCUMENTAZIONE

Esperienze e studi

Manuali

STRUMENTI

Download dei dati

Segnalazioni

Elenco degli utenti dei
Flussi Informativi

Link al portale Inail -
Istruzioni

Benvenuto nei Flussi Informativi

Aggiornamento Luglio 2015

I Flussi informativi INAIL Regioni sono disponibili con cadenza semestrale, ciascuna con una nuova estrazione e rielaborazione dei dati. Questa edizione comprende l'aggiornamento del quinquennio 2009-2013 di aziende e infortuni e il periodo 1994-2013 per le malattie professionali.

La principale novità di questa edizione è il compimento del percorso, durato oltre un anno, sull'elaborazione di un documento condiviso sulla programmazione delle attività di prevenzione sulle malattie professionali insieme al rilascio dei primi due strumenti software operativi inseriti nel menu dedicato alla programmazione delle attività di prevenzione. Di seguito in dettaglio le principali novità.

• Aggiornamento della base dati:

- Aziende quinquennio **2009-2013** comprendenti gli addetti 2013
- Infortuni quinquennio **2009-2013**
- Malattie professionali **1994-2013**
- Settore navigazione: infortuni, armatori e navi **2007-2013**

La programmazione delle attività di prevenzione delle malattie professionali

Il lavoro svolto è stato quello di procedere in parallelo, da una parte con la stesura del testo di riferimento, che analizza il fenomeno della patologia attribuibile alle esposizioni professionali, fornendo le chiavi interpretative relative ai dati che possono essere reperiti su tali fenomeni nei vari flussi informativi, dall'altra alla predisposizione del software relativo agli indicatori per la programmazione e il supporto all'azione dei decisori delle politiche d'intervento, ma anche degli stessi operatori sul campo. Infatti, lungi dall'essere un mero esercizio intellettuale, il lavoro del gruppo interdisciplinare che ha agito, si propone come strumento di lavoro vero e proprio per chi, in futuro, vorrà cimentarsi nel difficile compito di programmare e valutare gli interventi di prevenzione per la salvaguardia della salute del lavoratore.

Nel menu Dati e Programmazione si troverà una nuova sottovoce Programmazione attività MP contenente le due schede operative alle quali si è accennato e anche un collegamento al documento teorico:





Le Malattie Professionali

Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro

Parla prima

Presentazione

Introduzione

La programmazione degli interventi basata su rischi e danni da lavoro
 Le malattie professionali: fenomeno avverso per la salute dei lavoratori
 I diversi punti di vista sul fenomeno delle malattie professionali
 Il punto di vista Epidemiologico: la diffusione e la distribuzione delle malattie tra i lavoratori; malattie legate alle esposizioni lavorative.
 Il punto di vista della Prevenzione: le malattie in rapporto ai fattori di rischio esistenti nei luoghi di lavoro attuali.
 Il punto di vista Assicurativo: le malattie nel loro nesso causale con le circostanze dell'esposizione
 Il punto di vista di chi si occupa delle responsabilità giuridiche: profili di responsabilità nell'insorgenza della patologia professionale

Fonti dei dati

Le segnalazioni di MP inviate dai medici ai vari Enti ed Istituzioni (INAIL, ASL, AG, ...) nell'adempimento degli specifici obblighi normativi
 Certificato medico di Malattia Professionale
 Referto
 Denuncia di reato
 Denuncia ai sensi dell'art.139 del Testo Unico così come modificato dall'art.10 del Dlgs 38/2000
 Casi specifici: a- Denuncia di malattie causate da esposizione a radiazioni ionizzanti; b- Denuncia di neoplasie causate da esposizioni a radiazioni ionizzanti; c- Notifica di neoplasie da esposizione ad agenti cancerogeni; d- Notifica di malattie o decessi da esposizione ad agenti biologici.

Gli Archivi delle Malattie da lavoro

Gli archivi INAIL
 Gli archivi dedicati alla procedura Flussi Informativi
 La "Cartella clinica"
 Il "Registro Nazionale"
 Gli Archivi delle Regioni, alimentati dal personale dei servizi di prevenzione delle ASL
 Il Sistema di Sorveglianza MALPROF
 Gli archivi dei Registri di Patologia, ReNaM e ReNaTUNG
 Metodi indiretti per l'emersione di casi non rilevati dai sistemi di segnalazione deputati.
 Gli archivi del sistema "Occupational Cancer Monitoring-OCCAM"

Altri archivi sanitari disponibili

Incrocio tra le fonti dei dati

Flussi integrati INAIL-Regioni: valore, esperienze e prospettive.

Misure di occorrenza delle MP

Gruppi di malattie
 Tumori
 Malattie muscolo-scheletriche
 Patologie allergiche
 Denominatori

Misure di gravità del danno

Parla seconda

Schede operative

Scheda 1: La programmazione delle priorità a livello nazionale e regionale: la scelta dei settori/comparti prioritari. Patologia a breve latenza.
 Scheda 2: La programmazione delle priorità a livello nazionale e regionale: dalle patologie alle caratteristiche d'interesse per la scelta delle priorità d'intervento.
 Scheda 3: La programmazione delle priorità a livello locale: la creazione di liste di aziende.
 Scheda 4: La programmazione delle priorità a livello locale: liste di aziende che abbiano registrato - eventi sentinella negli ultimi tre anni.
 Scheda 5: Un sistema di supporto alla decisione del medico sul nesso da attribuire alla segnalazione di malattia professionale
 Scheda 6: La programmazione delle priorità a livello locale: liste di aziende che abbiano registrato cluster di casi di patologia neoplastica a "bassa frazione etiologica" negli ultimi anni.

Appendici

Tabelle di definizione delle "Malattie a Lunga e Breve Latenza"
 Tabelle di decodifica dei codici ICD X relativi alle malattie prese in considerazione nei due sottogruppi a breve e a lunga latenza
 Elenco degli "eventi sentinella occupazionali"

Glossario

Bibliografia

Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro

«-[f lvm]» «-[endf]»

Coordinamento del testo e cura di Alberto Baldasseroni e Eline Soldati

Prodotto dal Gruppo di Lavoro Nazionale "Flussi Informativi"

INAIL -Regioni - Sottogruppo Malattie Professionali

Baldasseroni Alberto Regione Toscana (Coordinatore)

Soldati Elisa INAIL (Coordinatrice)

Brusco Adelina INAIL

Bucciarelli Andrea INAIL

Campo Giuseppe INAIL

Gabriella Madeo Regione Umbria

Falasca Giovanni INAIL

Innocenzi Mariano INAIL

Luberto Ferdinando Regione Emilia-Romagna

Magna Battista Regione Lombardia

Pasqualini Osvaldo Regione Piemonte

Paredes Ivan Regione Emilia-Romagna

Si ringraziano per la collaborazione

Agnesi Roberto Regione Veneto

Bera Antonella Regione Piemonte

Di Napoli Arlindo Regione Lazio

Romanelli Antonio Regione Emilia-Romagna

Taini Donatella Regione Toscana

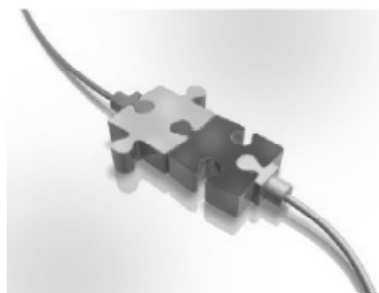
Firenze, 16 Giugno 2015

Consulente esterno

dal Maggio 2014

fino al Marzo 2014





Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro

2 – Le Malattie Professionali



Versione 1.0

Giugno 2015

Coordinamento del testo a cura di Alberto Baldasseroni e Elisa Saldutti

Prodotto dal Gruppo di Lavoro Nazionale “Flussi Informativi”
INAIL – Regioni – Sottogruppo Malattie Professionali

Baldasseroni Alberto
Saldutti Elisa

Regione Toscana (Coordinatore)
INAIL (Coordinatrice)

Brusco Adelina
Bucciarelli Andrea
Campo Giuseppe
Gabriella Madeo
Falasca Giovanni*
Innocenzi Mariano
Luberto Ferdinando*
Magna Battista
Pasqualini Osvaldo
Paredes Ivan

INAIL
INAIL
INAIL
Regione Umbria
INAIL
INAIL
Regione Emilia-Romagna
Regione Lombardia
Regione Piemonte
Regione Emilia-Romagna

Si ringraziano per la collaborazione

Agnesi Roberto
Bena Antonella
Di Napoli Anteo
Romanelli Antonio*
Talini Donatella

Regione Veneto
Regione Piemonte
Regione Lazio
Regione Emilia-Romagna
Regione Toscana

PARTE PRIMA

Introduzione	9
La programmazione degli interventi basata su rischi e danni da lavoro	9
Le malattie professionali: fenomeno avverso per la salute dei lavoratori	10
I diversi punti di vista sul fenomeno delle malattie professionali	13
Il punto di vista epidemiologico: la diffusione e la distribuzione delle malattie tra i lavoratori; malattie legate alle esposizioni lavorative	13
Il punto di vista della prevenzione: le malattie in rapporto ai fattori di rischio esistenti nei luoghi di lavoro attuali	14
Il punto di vista assicurativo: le malattie nel loro nesso causale con le circostanze dell'esposizione	14
Il punto di vista di chi si occupa delle responsabilità giudiziarie: profili di responsabilità nell'insorgenza della patologia professionale	15

Fonti dei dati 18

Le segnalazioni di MP inviate dai medici ai vari Enti ed Istituzioni (INAIL, ASL, AG) nell'adempimento degli specifici obblighi normativi	18
Certificato medico di Malattia Professionale	19
Referto.....	19
Denuncia di reato	20
Denuncia ai sensi dell'art. 139 del Testo Unico così come modificato dall'art. 10 del Dlgs 38/2000.....	20
Casi specifici:	20
a- Denuncia di malattie causate da esposizione a radiazioni ionizzanti	20
b- Denuncia di neoplasie causate da esposizione a radiazioni ionizzanti.....	20
c- Notifica di neoplasie da esposizione ad agenti cancerogeni	20
d- Notifica di malattie o decessi da esposizione ad agenti biologici.....	20

Gli Archivi delle malattie da lavoro 21

Archivi INAIL	21
Gli archivi dedicati alla procedura Flussi Informativi	22
La cartella clinica	22
Il "Registro Nazionale"	23
Gli Archivi delle Regioni alimentati dal personale dei servizi di prevenzione delle ASL	24
Il Sistema di Sorveglianza MALPROF "	24
Gli archivi dei Registri di Patologia, ReNaM e ReNaTUNS	26
Metodi indiretti per l'emersione di casi non rilevati dai sistemi di segnalazione deputati..	28
Altri archivi sanitari disponibili	30

Incrocio fra le fonti dei dati	33
Flussi integrati INAIL-Regioni: valore, esperienze e prospettive.....	33
Fasi del confronto	33
Prospettive future	34
Misure di Occorrenza delle MP	37
Gruppi di malattie	38
Tumori	38
Malattie muscolo scheletriche	38
STC (Sindrome del Tunnel Carpale).....	39
Rachide Lombare	39
Patologie multiple a carico di diversi distretti corporei	40
Patologie allergiche	40
Denominatori	41
Misure di gravità del danno.....	41

PARTE SECONDA

Schede Operative	45
Scheda 1	
Programmazione delle priorità a livello nazionale e regionale: la scelte dei settori/comparti prioritari. Patologia a breve latenza.	48
Scheda 2	
Programmazione delle priorità a livello nazionale e regionale: dalle patologie alle caratteristiche d'interesse per la scelta delle priorità d'intervento.	50
Scheda 3	
Priorità a livello locale: la creazione di liste di aziende.	53
Scheda 4	
Programmazione delle priorità a livello locale: liste di aziende che abbiano registrato - <i>Eventi Sentinella</i> negli ultimi anni.	55
Scheda 5	
Sistema di supporto alla decisione del medico sul nesso da attribuire alla segnalazione di malattia professionale.	57
Scheda 6	
Programmazione delle priorità a livello locale: liste di aziende che abbiano registrato <i>cluster</i> di casi di patologia neoplastica a "bassa frazione eziologica" negli ultimi anni. ...	59

Appendici	61
Appendice A	
Elenco degli "Eventi Sentinella Occupazionali"	61
Appendice B	
Tabelle di definizione delle "Malattie a Lunga e Breve Latenza"	70
Tabelle di decodifica dei codici ICD X relativi alle malattie prese in considerazione nei due sottogruppi a breve e a lunga latenza	
Malattie a breve latenza.....	73
Malattie a lunga latenza	76
Bibliografia	80

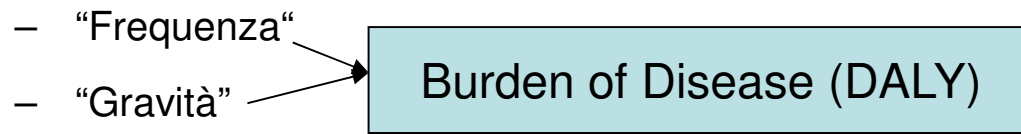
Le malattie professionali

- La specificità delle malattie professionali comporta difficoltà aggiuntive, rispetto agli infortuni sul lavoro, nell'elaborazione di proposte che rappresentino uno stimolo alla programmazione degli interventi di prevenzione.
 - Tempo di latenza
 - Frazione attribuibile
 - Andamento della malattia
 - Effetto lavoratore sano

La scheda 1

Programmazione delle priorità a livello nazionale e regionale: la scelta dei settori/comparti prioritari. Patologia a breve latenza

- A livello nazionale e regionale è corretto indicare le priorità d'intervento usando come caratteristica di riferimento il settore produttivo o analoga informazione (voce di tariffa, anche raggruppata nei Comparti) a cui appartengono le aziende, nella consapevolezza che tali caratteristiche siano correlate con i livelli di rischio.
- La metrica necessaria a decidere su quali siano le priorità d'intervento deve tener conto sia della frequenza relativa della patologia (o del gruppo di patologie) considerata, sia il carico complessivo di danni che tale patologia (o gruppo di patologie) produce tra gli addetti:



- Parlando di MP, si pone il problema di differenziare tra di loro le patologie considerate. In assenza per il momento di criteri di gravità assimilabili è improprio accomunare tutte le MP indistintamente in un unico indicatore.
- In secondo luogo è necessario fare una distinzione fra malattie a breve latenza e malattie a lunga latenza. Nel primo caso è possibile ipotizzare che il/i settore/i a maggior "rischio" possano essere calcolati con misure relative di occorrenza (**tassi**), nel caso di malattie a lunga latenza, come già discusso, risulta molto più difficile tale calcolo.

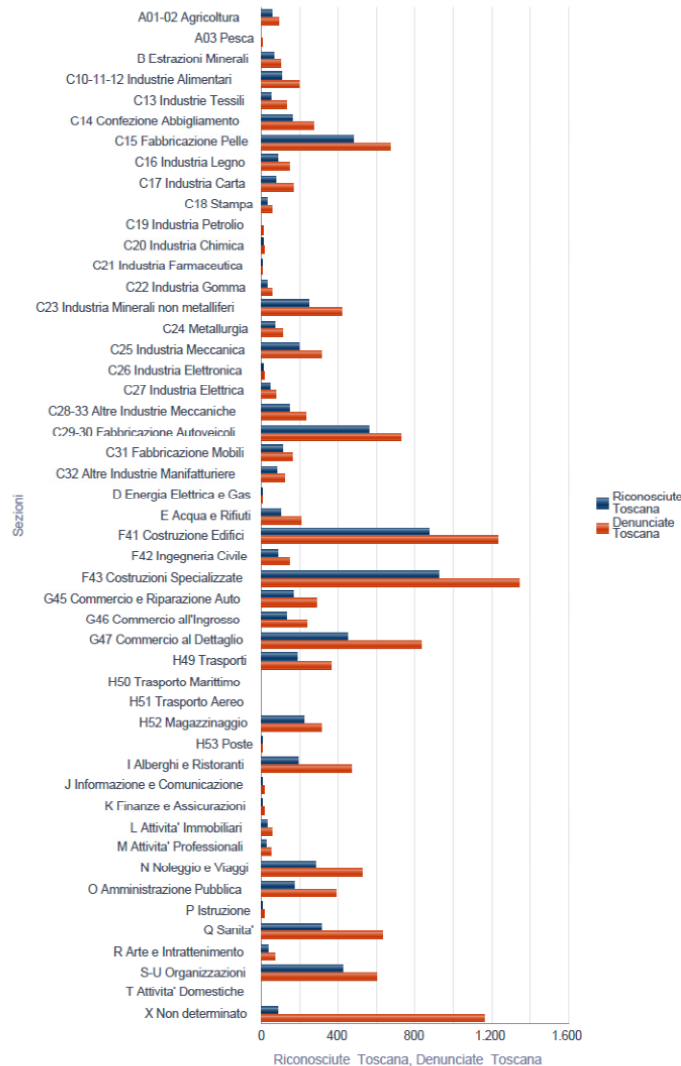


- Gruppi di patologie Malattie del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico
 Arto superiore Rachide Sindrome del tunnel carpale

Tipo Gestione	Sezioni	Den.	Ric.	% Ric.	% Ric. Italia	Addetti	Tasso Toscana	Tasso Italia	
Industria	F43 Costruzioni Specializzate	1341	922	68,8%	64,3%	312.919	2,946%	1,393%	↑
	F41 Costruzione Edifici	1233	871	70,6%	65,5%	162.100	5,373%	2,551%	↑
	X Non determinato	1159	87	-	-	101.307	-	-	↓
	G47 Commercio al Dettaglio	830	452	54,5%	47,1%	376.503	1,201%	0,404%	↑
	C29-30 Fabbricazione Autoveicoli	727	562	77,3%	54,8%	64.809	8,672%	1,143%	↑
	C15 Fabbricazione Pelle	673	482	71,6%	69,1%	153.478	3,141%	2,625%	↑
	Q Sanita'	629	312	49,6%	41,4%	337.847	0,923%	0,522%	↑
	S-U Organizzazioni	602	422	70,1%	60,7%	143.071	2,950%	1,065%	↑
	N Noleggio e Viaggi	524	283	54%	32,5%	148.757	1,902%	0,440%	↑
	I Alberghi e Ristoranti	466	193	41,4%	35%	267.070	0,723%	0,336%	↑
	C23 Industria Minerali non metalliferi	415	249	60%	47,8%	56.419	4,413%	1,340%	↑
	O Amministrazione Pubblica	389	173	44,5%	36,5%	176.590	0,980%	0,296%	↑
	H49 Trasporti	362	186	51,4%	46,4%	101.086	1,840%	0,770%	↑
	H52 Magazzinaggio	313	221	70,6%	55%	81.769	2,703%	0,731%	↑
	C25 Industria Meccanica	310	198	63,9%	50,9%	114.710	1,726%	0,675%	↑
	G45 Commercio e Riparazione Auto	288	168	58,3%	52,5%	108.362	1,550%	0,643%	↑
	C14 Confezione Abbigliamento	269	164	61%	60,7%	91.416	1,794%	1,629%	↑
	G46 Commercio all'Ingrosso	239	134	56,1%	50,1%	254.954	0,526%	0,277%	↑
	C28-33 Altre Industrie Meccaniche	233	142	60,9%	44,9%	127.271	1,116%	0,417%	↑
	E Acqua e Rifiuti	209	101	48,3%	38,7%	76.518	1,320%	0,539%	↑

Analisi delle priorità

Malattie del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico per area territoriale: Toscana per gli anni 2010 - 2013 distribuite per gruppi rilevanti di patologie e per Gruppo ATECO.



La scheda 2

Programmazione delle priorità a livello nazionale e regionale: dalle patologie alle caratteristiche d'interesse per la scelta delle priorità d'intervento

- E' necessario andare oltre il tasso di incidenza, partendo dall'analisi di gruppi omogenei di malattie professionali, allo scopo di formulare ipotesi di approfondimenti da effettuare sul campo. La misura usata è il **numero assoluto di malattie registrate**, sia denunciate che definite positivamente da parte di INAIL, con livelli di dettaglio **ICD10** progressivamente maggiori.
- I gruppi di casi, una volta selezionati in base al codice ICD10, saranno distribuiti in base al settore ATECO o alla voce di Tariffa, fino al più adeguato dettaglio che ne consenta la collocazione in lavorazioni affini per rischio. In tal modo potranno essere individuati settori lavorativi ad alto impatto di danno, con un dettaglio che ne consenta la descrizione più accurata e potrà essere orientata la programmazione di livello regionale volta a dettagliare quella più generale di livello nazionale, o decidere obiettivi specifici regionali, anche per patologie che non raggiungano una numerosità sufficiente a calcolare livelli di rischio, mediante tassi.

Malattie professionali riconosciute per area territoriale distribuite per **Codici Ateco 2007** per gli anni . Vengono considerate le sole malattie a breve latenza del **Rachide**.

Codice	Gruppo	Codice	Sottogruppo	Codice	ICDX	Denunciate	Riconosciute	% Ric.
9	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	9.1	Rachide	M50.1	Disturbo di disco cervicale associato a radicolopatia	1.131	48	4,2
				M50.2	Altra ernia di disco cervicale	545	15	2,8
				M50.3	Altra degenerazione di disco cervicale	280	17	6,1
				M51.1	Disturbi di disco intervertebrale lombare e di altra sede associati a radicolopatia	12.429	4.581	36,9
				M51.2	Ernia di altro disco intervertebrale specificato	18.708	12.955	69,2
				M51.3	Degenerazione di altro disco intervertebrale specificato	6.942	2.392	34,5
Totale						40.035	20.008	50,0

Rachide per area territoriale **ITALIA** per gli anni **2010 - 2013** distribuite per gruppi rilevanti di patologie.
Numero dei casi distribuiti per Comparti

COMPARTO	Denunciate	Riconosciute	% Ric.
01 Agrindustria e pesca	350	154	44,0
02 Estrazioni minerali	213	131	61,5
03 Industria Alimentare	457	166	36,3
04 Industria Tessile	386	60	15,5
05 Industria Conciaria	52	34	65,4
06 Industria Legno	480	213	44,4
07 Industria Carta	215	74	34,4
08 Industria Chimica e Petrolio	410	161	39,3
09 Industria Gomma	90	43	47,8
10 Ind.Trasf. non Metalliferi	672	328	48,8
11 Industria Metalli	247	64	25,9
12 Metalmeccanica	2.057	683	33,2
13 Industria Elettrica	86	9	10,5
14 Altre Industrie	308	71	23,1
15 Elettricità Gas Acqua	121	29	24,0
16 Costruzioni	5.457	3.092	56,7
17 Commercio	1.241	469	37,8
18 Trasporti	2.199	1.071	48,7
19 Sanità	3.583	1.716	47,9
20 Servizi	3.935	1.059	26,9
99 Comparto non determinabile	17.476	10.381	59,4
Totale complessivo	40.035	20.008	50,0

La scheda 3

Priorità a livello locale: la
creazione di liste di aziende

- Il livello di programmazione territoriale deve decidere quali siano le realtà aziendali da sottoporre ad intervento. Spetta quindi a questo livello decisionale la creazione di “liste” di aziende
- Si produrranno quindi due distinte liste di aziende:
 - aziende nelle quali si sono riconosciute un determinato numero (**cluster**) di MP
 - aziende con caratteristiche simili a quelle dell’elenco precedente, ma che **non** hanno denunciato MP per un determinato periodo o ne hanno denunciate un numero irrilevante.



Scheda 3 – Programmazione attività a livello locale: liste di aziende

Selezione dei Parametri **Analisi delle somiglianze** Liste di aziende

Mp denunciate e riconosciute per la Asl di Firenze per gli anni 2010-2013, distribuite per gruppi rilevanti di patologie e per gruppi At
Sindrome del tunnel carpale in C 10 – Industria alimentare

1 Caratteristiche delle aziende del sottogruppo specificato che denunciato MP

Gruppi	Denunciate	Riconosciute
C 10*-Non Disponibile	6	0
C 101-LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI CARNE E PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI CARNE	30	22
C 105-INDUSTRIA LATTIERO-CASEARIA	8	1
C 107-PRODUZIONE DI PRODOTTI DA FORNO E FARINACEI	7	5
C 108-PRODUZIONE DI ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	12	10
	63	38
	63	38

% RIC. Aziende PAT Addetti

Addetti per Ateco

C 10 - 120
 C 101 - 235
 C 105 - 345

Totale Pat e Addetti

Aziende – 10
 PAT – 12
 Addetti – 200

Classi addetti numero PAT)

- 1 - 3
 - 3 - 3
 - 10 - 2
 , 1 - 15 - 4

E' possibile scorrere i sottogruppi per valutare il numero di casi presenti

Addetti e numero PAT sono inseriti

Indicare % riconosciute

Premendo il bottone sarà generata una lista di aziende che non hanno denunciato MP oltre a quelle che ne hanno denunciate

2 Parametri selezionati (caratteristiche) per estrazione aziende simili*

Classi addetti	Voce di tariffa	Codici Ateco
<i>Elenco dei parametri selezionati dall'utente: solo informativa)</i>		

Ateco (o voci di tariffa)

Crea la lista

! Selezionare una o più caratteristiche per produrre una lista di

La scheda 4

Programmazione delle priorità a livello locale: liste di aziende che abbiano registrato - *Eventi Sentinella* negli ultimi anni

- In tutte quelle realtà produttive che sono escluse dalla creazione delle liste di priorità viste in precedenza, un criterio plausibile per programmare comunque l'attività può essere quello dei cosiddetti “**Eventi Sentinella**”. Si tratta cioè di definire quegli eventi avversi per la salute che siano particolarmente significativi e rilevanti da meritare un approfondimento della realtà da cui scaturiscono, a prescindere da qualsiasi altra considerazione.
- E' necessario fare attenzione ai “falsi positivi”.
 - All'indirizzo <http://www.occam.it/matrix/index.php> si può utilmente consultare una matrice settore produttivo/Tipo di tumore per esempio, che può suggerire associazioni riportate in letteratura come significative per la sola patologia tumorale maligna nell'ambito del progetto OCCAM.
 - Può essere utilizzato l'elenco degli eventi sentinella riportato da Mullan e Murthy (1991). Un elenco in italiano, aggiornato con recenti segnalazioni di eventi sentinella è in fase di predisposizione e sarà reso disponibile quanto prima nel sito Epi Web
- L'intervento può riguardare:
 - L'azienda in cui è avvenuto l'evento sentinella (anche se non grave)
 - Altre aziende che presentano gli stessi rischi

La scheda 5

Sistema di supporto alla decisione del medico sul nesso da attribuire alla segnalazione di malattia professionale

- Per non escludere dalla programmazione degli interventi l'analisi di malattie che si manifestano raramente o sulle quali esistono incertezze sulla correlazione con l'attività lavorativa, si mette a disposizione una procedura di ricerca su tutto il data base, nello spazio (territorio nazionale) e nel tempo (dal 1994 in poi), di casi analoghi, per poter studiare meglio il nesso causale e, se per la medesima patologia viene reperito un caso già riconosciuto, cercare eventualmente la presenza dello stesso fattore di rischio nel caso che si sta trattando.
- Scopo di questa scheda è quello di offrire al medico sia INAIL che ASL l'opportunità di documentarsi sul caso che sta trattando dal punto di vista medico-legale-assicurativo o delle responsabilità penali

La scheda 6

Programmazione delle priorità a livello locale:
liste di aziende che abbiano registrato *cluster*
di casi di patologia neoplastica a “bassa
frazione eziologica” negli ultimi anni.

Si tratta di porre attenzione nella programmazione del lavoro a quelle aziende che, ancora in vita o meno, abbiano avuto una frequenza eccessiva nella presenza di soggetti colpiti da particolari tipi di tumore (tramite il sistema di sorveglianza OCCAM). Ciò per verificare l'eventuale presenza di sostanze o fasi di produzione atte a provocare esposizioni a sostanze cancerogene. Nel caso di ditte cessate la documentazione così raccolta può essere utile per il risarcimento del danno causato, nel caso di ditte tuttora attive può portare a individuare situazioni e settori produttivi in precedenza non sospettati di provocare tali esposizioni, al fine di prendere i necessari provvedimenti.



**Grazie per l'attenzione e ...
Buon Lavoro**