



***Malattie professionali: indirizzi operativi per
l'emersione e la prevenzione.
L'esperienza della Regione Veneto***

***Maria Nicoletta Ballarin
SPISAL AULSS 12 Veneziana***

***Milano 18 settembre 2015
Clinica del Lavoro***



www.snop.it

RICERCA ATTIVA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

ESPERIENZA DELLO SPISAL DELL'AULSS 12 VENEZIANA

- Contesto iniziale (primi anni novanta)
 - Indagini di malattia professionale prevalentemente su delega/procedibili d'ufficio
 - Aumentate segnalazioni a seguito di attenzione magistratura di alcune patologie (tumore polmonare, angiosarcoma, tumore epatico e mesotelioma)
 - Sotto notifica di altre patologie (osteoarticolari, malattie cutanee, ecc.)
 - Attivazione della sorveglianza sanitaria degli ex esposti a cancerogeni
 - Attivazione della registrazione sistematica dei casi di mesotelioma

ESPERIENZA DELLO SPISAL DELL'AULSS 12 VENEZIANA

- Protocollo d'intesa tra SPISAL Direzione medica, INAIL e Procura nel 2007 a livello di ULSS per la gestione delle malattie professionali
- Protocollo d'intesa nel 2010 su base provinciale esteso anche agli infortuni
- Progetto regionale 2010-2012
«Miglioramento del sistema di sorveglianza delle malattie professionali e correlate al lavoro» affidato allo SPISAL

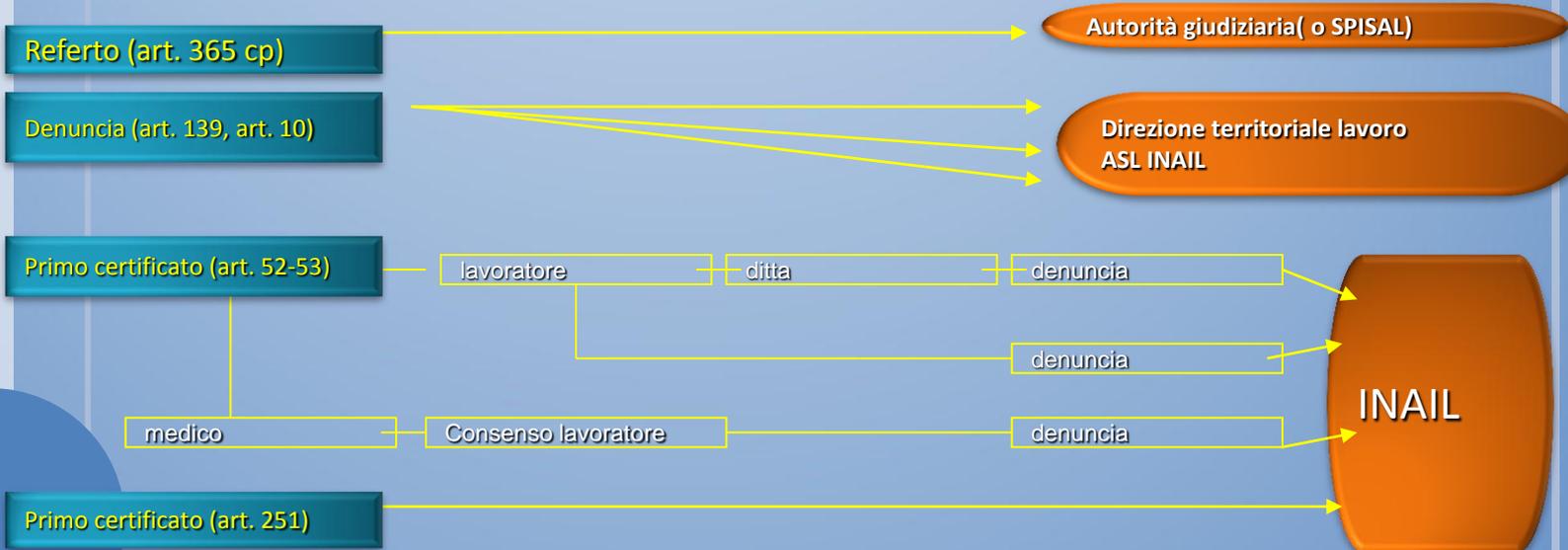
CAUSE DI SOTTO NOTIFICA IN EUROPA ED IN ITALIA

- Mancanza di conoscenza ed informazione tra i medici
- Scarso interesse dei medici alle procedure di registrazione
- Procedure di registrazione e notifica troppo onerose e complicate
- Mancanza di coinvolgimento del sistema sanitario nelle procedure di registrazione

ADEMPIMENTI DEL MEDICO PER LE MALATTIE DA LAVORO

18 settembre 2015

DPR
1124



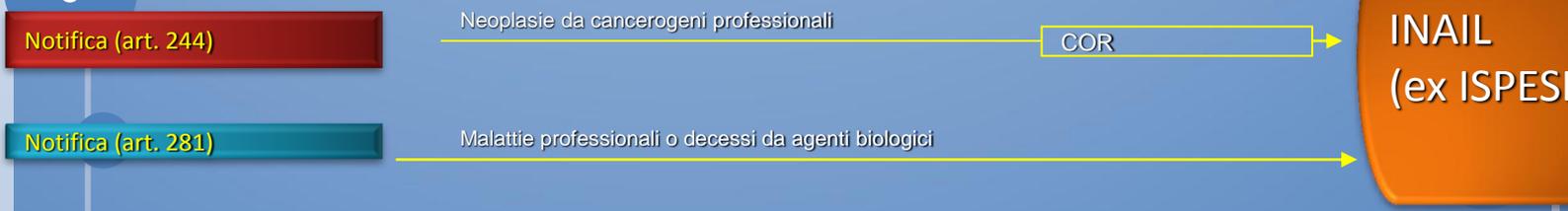
DLgs
230



?

5

DLgs
81



Modificato da "Malattie da lavoro: obblighi del medico " (campagna informativa per la prevenzione dei tumori nei luoghi di lavoro ISPESL)

CRITICITÀ

La burocrazia e l'overdose di impegni schiacciano il medico nella sua pratica quotidiana indirizzata soprattutto a diagnosi e cura

Per l'interesse specifico in materia di eziologia e prevenzione delle MP, i medici del lavoro dello SPISAL possono di fatto contribuire ad alleggerire le incombenze dei medici curanti e favorire l'emersione del fenomeno



METODOLOGIA DEL PROGETTO REGIONE VENETO

1. Ricerca attiva su patologie di interesse non segnalate (malattie osteoarticolari, patologie cutanee, neoplasie laringee e dei seni nasali e paranasali, della vescica, patologie respiratorie non neoplastiche)
2. Sensibilizzazione dei medici specialisti ospedalieri con il coinvolgimento della Direzione Medica
3. Vigilanza in aziende appartenenti a selezionati comparti

1. RICERCA ATTIVA SU SDO

- Selezione patologie di interesse (osteoarticolari, tumori vescicali, asma, ecc.)
- Acquisizione SDO per patologia
- Selezione dei casi a sospetta eziologia professionale con brevi interviste telefoniche
- Approfondimento dei casi selezionati
- Identificazione di MP
 - adempimenti legislativi
 - vigilanza e prevenzione in azienda

2. SENSIBILIZZAZIONE SPECIALISTI OSPEDALIERI

ORGANIZZAZIONE DI SEMINARI MONOTEMATICI INSIEME AGLI SPECIALISTI OSPEDALIERI




CONVEGNO
La sorveglianza epidemiologica delle malattie professionali nella ULSS 12 Veneziana

Venerdì 16 Marzo 2007
Ore 9.00 Sala Convegni
Centro Culturale Candiani Mestre




CONVEGNO
Malattie oncologiche dell'apparato respiratorio di origine professionale

Venerdì 30 Marzo 2007
Ore 9.00 Sala Convegni
Centro Culturale Candiani Mestre



SEMINARIO AGGIORNAMENTO
TEMA DI PATOLOGIA MUSCOLOSCHELETRICA CORRELATE AL LAVORO

14 Dicembre
14.00-18.00
Sala Convegni II
Via della Pila Marghera Venezia

Seminario
Le patologie professionali dell'apparato gastroenterico

Mercoledì 27 Giugno 2007
Ore 14.00 Aula 411
Dipartimento di Prevenzione
P.le S. L. Giustiniani 11/D
Mestre




SEMINARIO AGGIORNAMENTO
TEMA DI PATOLOGIA MUSCOLOSCHELETRICA CORRELATE AL LAVORO

14 Dicembre
14.00-18.00
Sala Convegni II
Via della Pila Marghera Venezia




ALLERGOPATIE E DERMOPATIE PROFESSIONALI
Ricerca attiva e flusso informativo

9 Maggio 2012
14.00-18.30
Sala 411 IV Piano
Dipartimento di Prevenzione
P.le SL Giustiniani 11D
Mestre Venezia

LA SORVEGLIANZA SANITARIA AGLI EX ESPOSTI ALL'AMANTO. IL CONTRIBUTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DELLO SPISAL

giovedì 11/06/2009
Ore 14.00

SEDE
AUDITORIUM DELLA PROVINCIA DI VENEZIA
Via Forte Maghera 191 Mestre




PNEUMOPATIE PROFESSIONALI
Ricerca attiva, flusso informativo e protocollo di follow up

Mercoledì 27 giugno 2012
14.00-18.30
Sala 4° piano
Dipartimento di Prevenzione
P.le SL Giustiniani 11D Mestre



RICERCA E LAVORO PER LA PREVENZIONE
MEMORIAL FRANCO D'ANDREA
Research and commitment to prevention

27 MAGGIO 2011 ore 9 - 18

AUDITORIUM - VTP TERMINAL 103
Stazione Marittima del Porto di Venezia
Port of Venice - Passengers Terminal 103

2. SENSIBILIZZAZIONE SPECIALISTI OSPEDALIERI

PRESENTAZIONE MATERIALE INFORMATIVO E MODULISTICA DI SEGNALAZIONE

TABELLE MP PER ORGANO BERSAGLIO

MALATTIE PROFESSIONALI CON OBBLIGO DI DENUNCIA/SEGNALAZIONE EX ART 139

PATOLOGIE NEOPLASTICHE	ICD10	DM 14/1/2008 Denuncia ex ART 139	AGENTE CAUSALE	TABELLE DM 9-4-2008	LAVORAZIONE
EPITELIOMI SEDI FOTIESPOSTE	C44	I.5.07	RADIAZIONI SOLARI	VOCE 19 lett b (agricoltura)	Lavorazioni svolte prevalentemente all'aperto.
EPITELIOMI SEDI FOTIESPOSTE	C44	I.5.07	RADIAZIONI SOLARI e UV	VOCE 84 lett b (industria)	Lavorazioni che espongono alle radiazioni UV. Lavorazioni che espongono alle radiazioni solari presso stabilimenti balneari, a bordo di navi, in cantieri di edilizia stradale, in cave e miniere a cielo aperto.
MELANOMA CUTANEO	C43	II.6.04.	DIFENILI POLICLORURATI (PCB)	NON tabellata	
MELANOMA CUTANEO	C43	II.6.12.	RADIAZIONI SOLARI	Voce 84 lett c (industria)	Lavorazioni che espongono alle radiazioni UV. Lavorazioni che espongono alle radiazioni solari presso stabilimenti balneari, a bordo di navi, in cantieri di edilizia stradale, in cave e miniere a cielo aperto.
MELANOMA CUTANEO	C43	II.6.12.	RADIAZIONI SOLARI	Voce 19 lett c (agricoltura)	Lavorazioni svolte prevalentemente all'aperto.
TUMORI CUTANEI	C44	I.1.02.	ARSENICO e composti	voce 2 lett f (industria)	Lavorazioni che espongono all'azione dell'arsenico, leghe e composti.

MALATTIE PROFESSIONALI CON OBBLIGO DI DENUNCIA/SEGNALAZIONE EX ART 139

PATOLOGIE RESPIRATORIE NON NEOPLASTICHE	ICD10	DM 14/1/2008 Denuncia ex ART 139	AGENTE CAUSALE	TABELLE DM 9-4-2008	LAVORAZIONE
ASMA BRONCHIALE	J45.0	I.4.21.	PNEUMOPATIE DA AGENTI A PREVALENTE MECCANISMO IMMUNO-ALLERGICO CAUSA DI ASMA BRONCHIALE DI ORIGINE ANIMALE (derivati dermici, liq. biologici, acari, enzimi, altri)	Voce 51 lett d (industria) Enzimi	Lavorazioni che espongono agli enzimi papaina, pepsina, bromelina, pancreatina, subtilisina, tripsina, amilasi.
ASMA BRONCHIALE	J45.0	I.4.20.	PNEUMOPATIE DA AGENTI A PREVALENTE MECCANISMO IMMUNO-ALLERGICO CAUSA DI ASMA BRONCHIALE DI ORIGINE VEGETALE Polveri e farina di cereali Semi Polveri di legno Lattice	Voce 51 lett a (industria) Polveri e farine di cereali Voce 51 lett b (industria) Semi di soia, ricino, caffè verde, carrube	Trasporto, immagazzinamento e lavorazioni che espongono a polveri e/o farine di cereali Trasporto, immagazzinamento e utilizzo dei semi di soia, ricino, caffè verde, carrube.
ASMA BRONCHIALE	J45.0	I.4.20.	PNEUMOPATIE DA AGENTI A PREVALENTE MECCANISMO IMMUNO-ALLERGICO CAUSA DI ASMA BRONCHIALE DI ORIGINE VEGETALE Polveri e farina di cereali Semi Polveri di legno Enzimi	Voce 51 lett c (industria) Polveri di legno	Lavorazioni che espongono a polveri di legno allergizzanti.

2. SENSIBILIZZAZIONE SPECIALISTI OSPEDALIERI

PRESENTAZIONE MATERIALE INFORMATIVO E MODULISTICA DI SEGNALAZIONE

SEGNALAZIONE
GENERICA

SEGNALAZIONE
PAT. SPECIFICA

PARERE SPISAL

18 settembre 2015

Allegato 2- Guida alla definizione dell'eziologia professionale (scheda generica)

OSPEDALE _____ AMBULATORIO _____

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI:

SOSPETTA MALATTIA PROFESSIONALE _____ DECESSO PER SOSPETTA MALATTIA PROFESSIONALE _____

PATOLOGIA DIAGNOSTICATA	DATA DIAGNOSI / DECESSO
_____	____/____/____

COGNOME e NOME	DATA NASCITA	TELEFONO (cell/fisso)
_____	____/____/____	_____

FATTORE DI RISCHIO: _____

Luogo di lavoro con esposizione a rischio			
DITTA	SEDE DITTA	MANSIONE	Periodo

ALLEGATI:

ISTOLOGICO ALTRO REFERTO SCHEDA SPECIFICA PER PATOLOGIA (tumori nasali paranasali, tumori cutanei, patologie polmonari, malattie osteoarticolari, dermatopatie professionali)

PAZIENTE AMBULATORIALE	_____
DIMESSO	_____
TUTT'ORA DEGENTE	_____

U.O. : _____
N° Int.per informazioni _____

Informazioni fornite da:
 PAZIENTE FAMILIARE (nominativo _____ recapito tel. _____)

Data _____ IL MEDICO (timbro e firma)

Allegato 4 - Guida alla definizione dell'eziologia professionale (apparato respiratorio)

ASMA BRONCHIALE DA SOSTANZE E PREPARATI SCIENTIFICAMENTE RICONOSCIUTI COME ALLERGIZZANTI O IRRITANTI PRESENTI NELL'AMBIENTE DI LAVORO

Dati anagrafici del ricoverato/a

COGNOME - NOME	DATA NASCITA
_____	____/____/____

Fattori di rischio lavorativo individuati	Comparti, mansioni
<input type="checkbox"/> Polveri e farine di cereali	Fornai, pasticceri, pizzaioli, addetti mulini e silos Verniciatori
<input type="checkbox"/> Isocianati	Sanitari, parrucchieri
<input type="checkbox"/> Latice	Industria alimentare
<input type="checkbox"/> Persolfati	Sanitari, edilizia
<input type="checkbox"/> Aldeidi (formaldeide, glutaraldeide)	Falegnami
<input type="checkbox"/> Polveri di legno	Saldatori, verniciatori, meccanici
<input type="checkbox"/> Metalli (cromo esavalente, nichel, ecc.)	Allevatori, industria alimentare
<input type="checkbox"/> Enzimi, acari, miceti	Allevatori, veterinari, macellatori
<input type="checkbox"/> Derivati animali	Industria alimentare, sanitari, farmaceutici
<input type="checkbox"/> Derivati vegetali (gomma arabica, soia, caffè verde, ecc.)	

Miglioramento della sintomatologia al di fuori dell'orario di lavoro (fine settimana, vacanza, ecc.)

DATA ____/____/____ Firma e timbro

Allegato 11- Guida alla definizione dell'eziologia professionale (parere SPISAL)

Data ____/____/____

Spett. le Direzione Sanitaria
O.C. di _____
UO _____
Dr. _____

Prot. ____/____

Oggetto: Vostra segnalazione per possibile malattia professionale sig./sig.ra _____, nato/a il ____/____/____ a _____
Patologia: _____

In relazione alla segnalazione di patologia in oggetto, si inviano in sintesi gli esiti dell'indagine svolta dallo SPISAL:

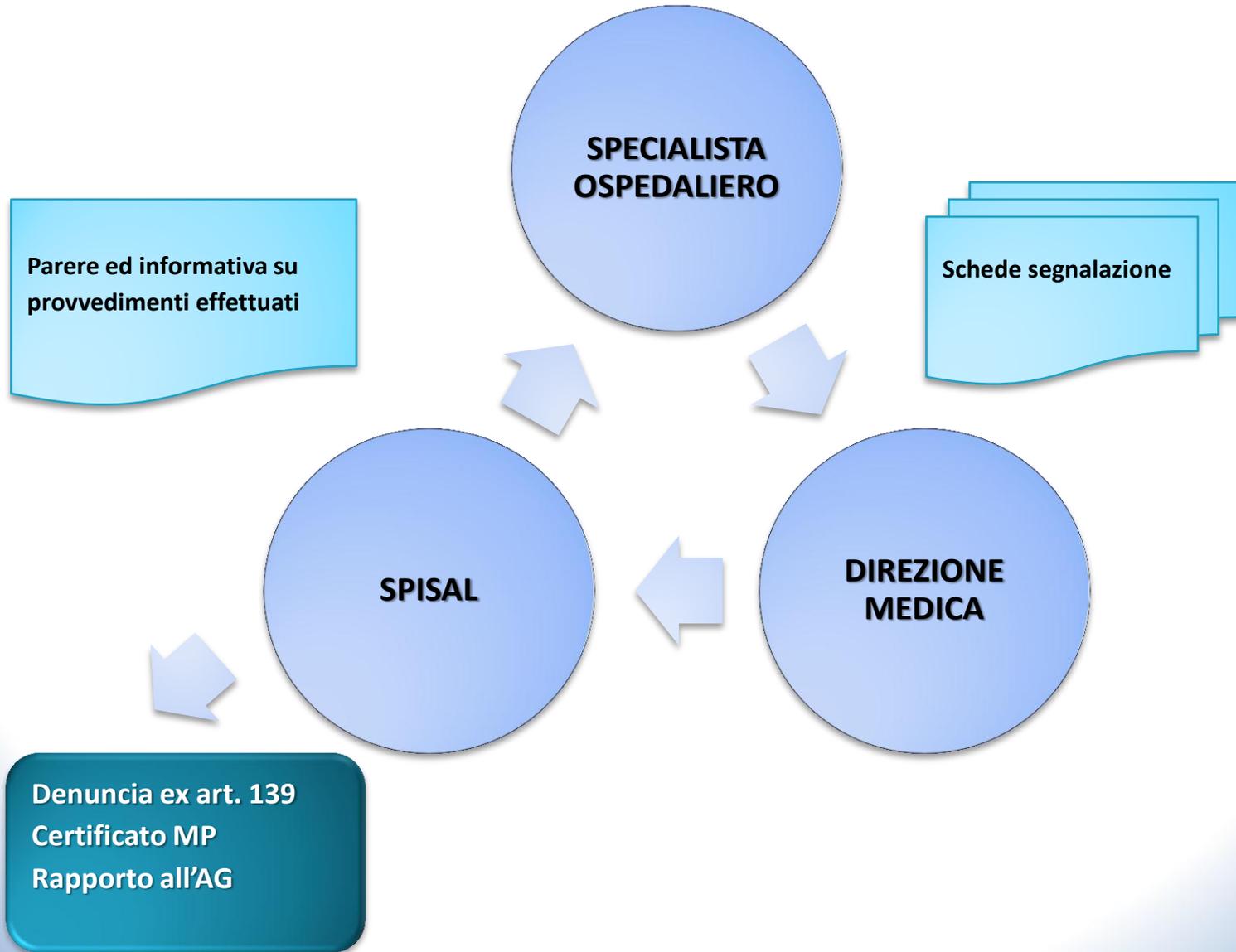
- Fattore di rischio lavorativo: _____
- Fattore di rischio extralavorativo: _____
- Attribuità della patologia al rischio lavorativo: no causa concausa
- Rapporto SPISAL all'Autorità Giudiziaria: no si

Primo certificato di malattia professionale no si
Denuncia ex art 139 no si

Note _____

Il medico del lavoro

FLUSSO INFORMATIVO

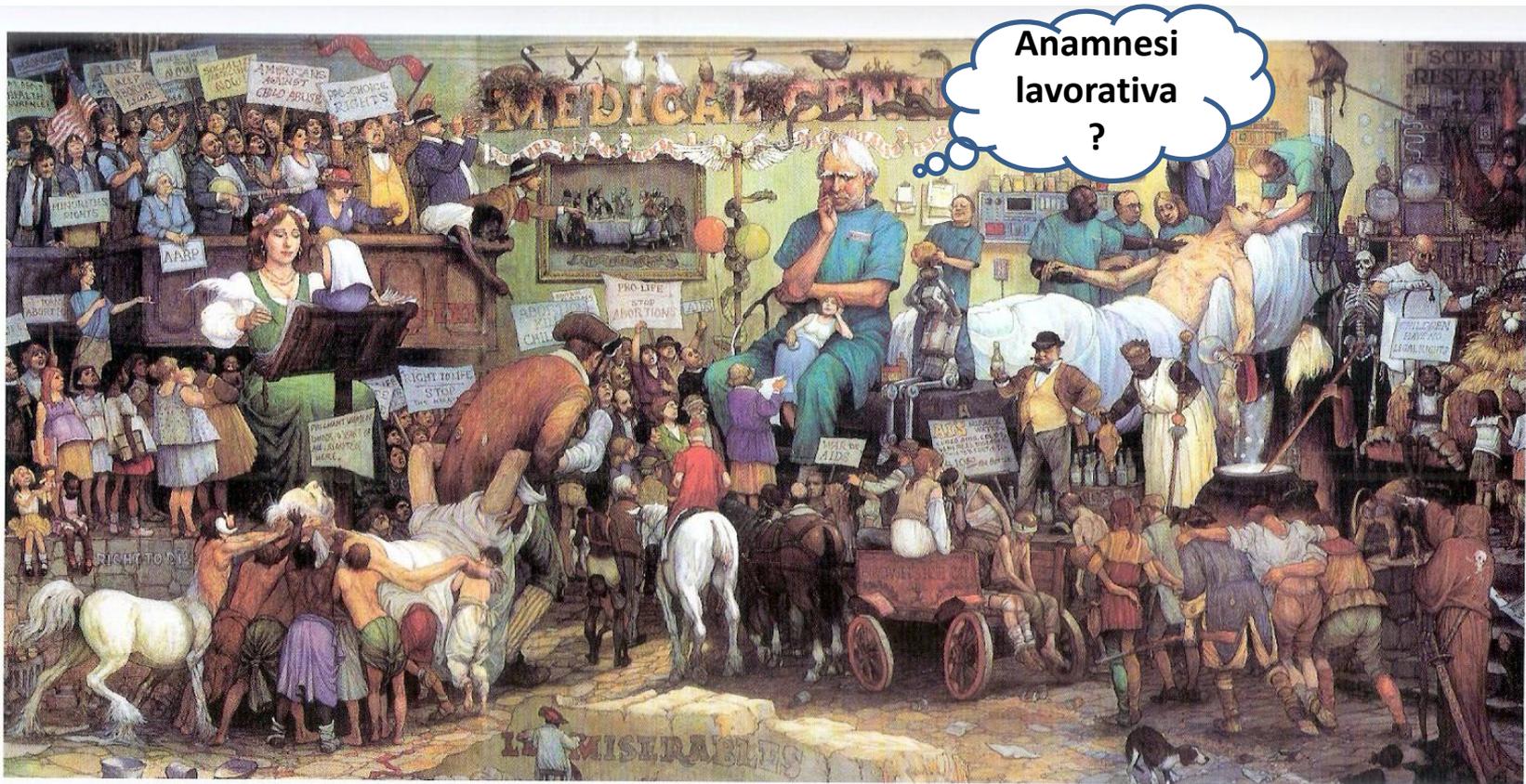


ORGANIZZAZIONE ED ACCERTAMENTI

- Ricezione segnalazione ospedaliera
- Valutazione richiesta (visita medica presso Ospedale o SPISAL)
- Raccolta informazioni su questionari mirati per patologia ([tumore vescica](#), [tumori cavità nasali e seni paranasali](#), [ReNaM](#), [tumore laringe](#), ecc.)
- Acquisizione documentazione clinica (referti istologici, ecc.)
- SIT mirate ([amianto](#))
- Apertura iter d'indagine di malattia professionale
- In alternativa archiviazione

CONTRIBUTO DEL MEDICO DEL LAVORO IN REPARTO

18 settembre 2015



Un giorno in ospedale José Pérez 1935

In regime di ricovero è possibile analizzare fattori di rischio lavorativo ed extra lavorativo raccogliendo un'anamnesi accurata ed orientare il clinico negli accertamenti diagnostici

SISTEMA GESTIONE RICOVERI PER RICHIESTA DI CONSULENZA IN MEDICINA DEL LAVORO

18 settembre 2015

experia
2.19.2_OR_05 (1)

BALLARIN MARIA NICOLETTA

Nascondi

Gestione Ordini

Criteri di Ricerca

Data Inizio: 03/11/2014 Data Fine: 03/11/2014

Cognome: _____

Nome: _____

Struttura: ME SERV. PS

Stampa Cerca Reimposta Chiudi

Liste

Stati

Raggruppati Singoli

Invasive

Accessi

Ordinari Ambulatoriali

DH Pronto Soccorso

OBI

A	Data e ora	Nominativo	Prestazione	Stato	Struttura richiedente
---	------------	------------	-------------	-------	-----------------------

Il servizio è attivato ma sono necessarie risorse aggiuntive per la sensibilizzazione

CRITICITÀ

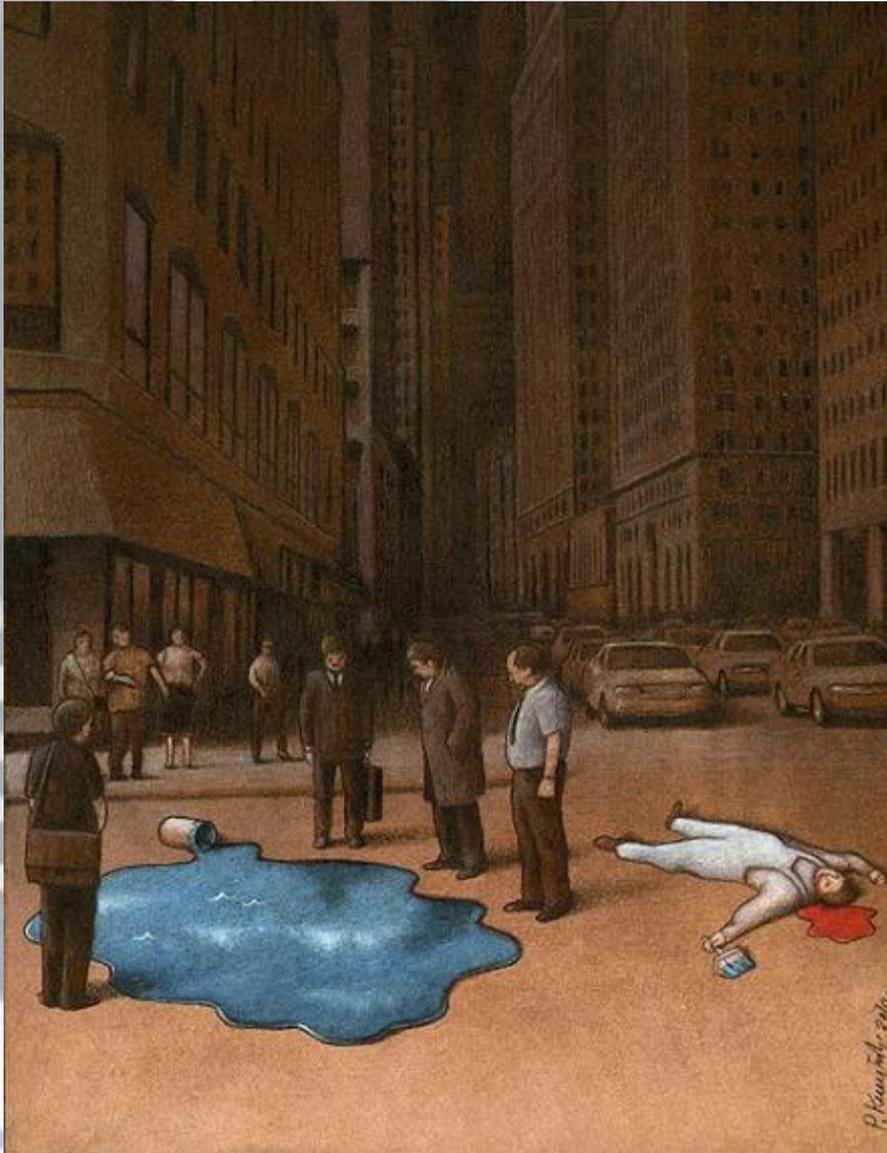
18 settembre 2015

A volte l'approfondimento delle cause di malattia e la ricerca delle responsabilità possono distogliere l'attenzione



La centralità del lavoratore deve essere assicurata sempre.

L'abbreviamento del tempo che intercorre tra diagnosi e raccolta di informazioni consente, nella maggior parte dei casi, il contatto diretto con l'interessato e la registrazione della sua preziosa testimonianza



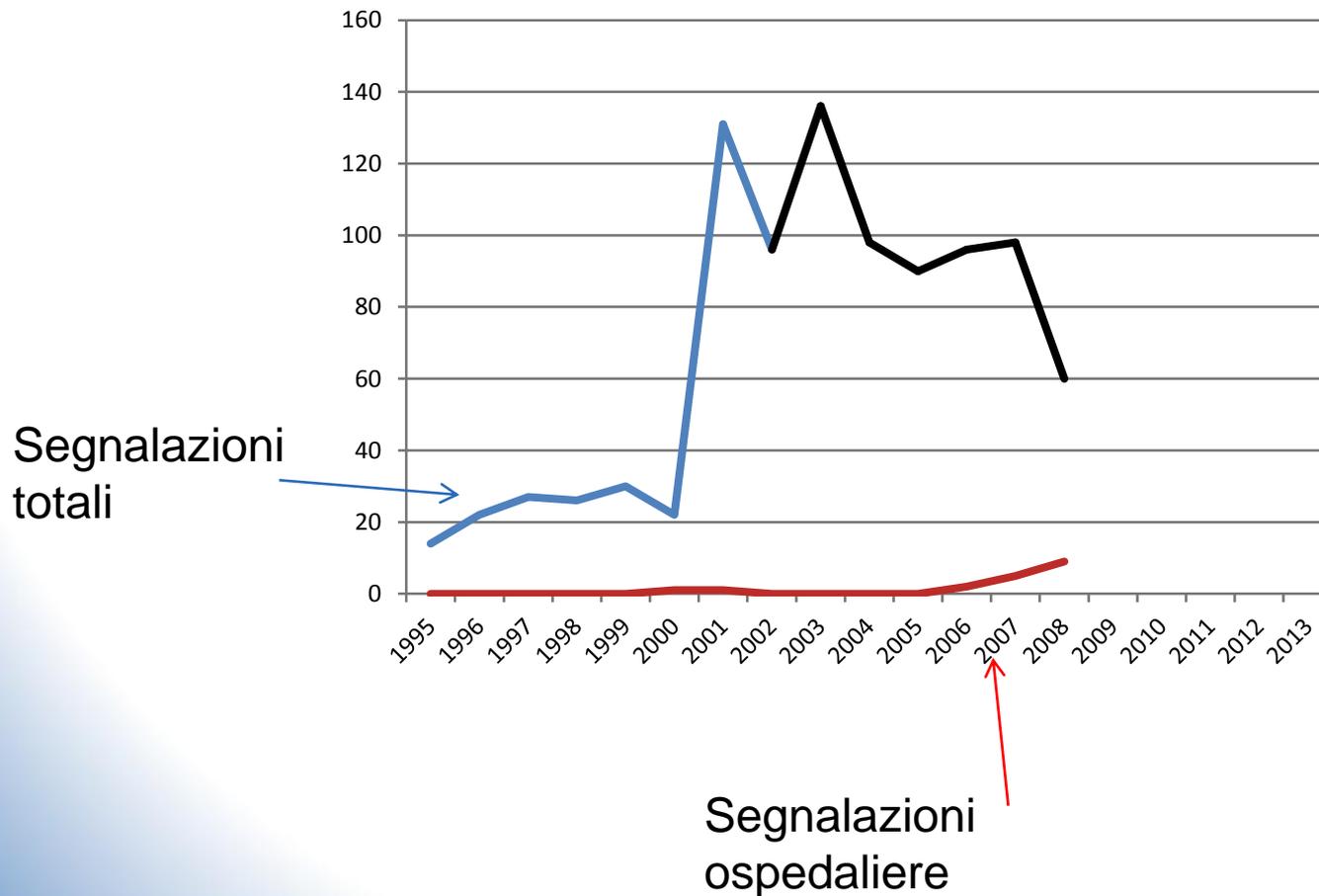
ANDAMENTO SEGNALAZIONI DELLE PATOLOGIE TUMORALI ALLO SPISAL 1995-2014

18 settembre 2015



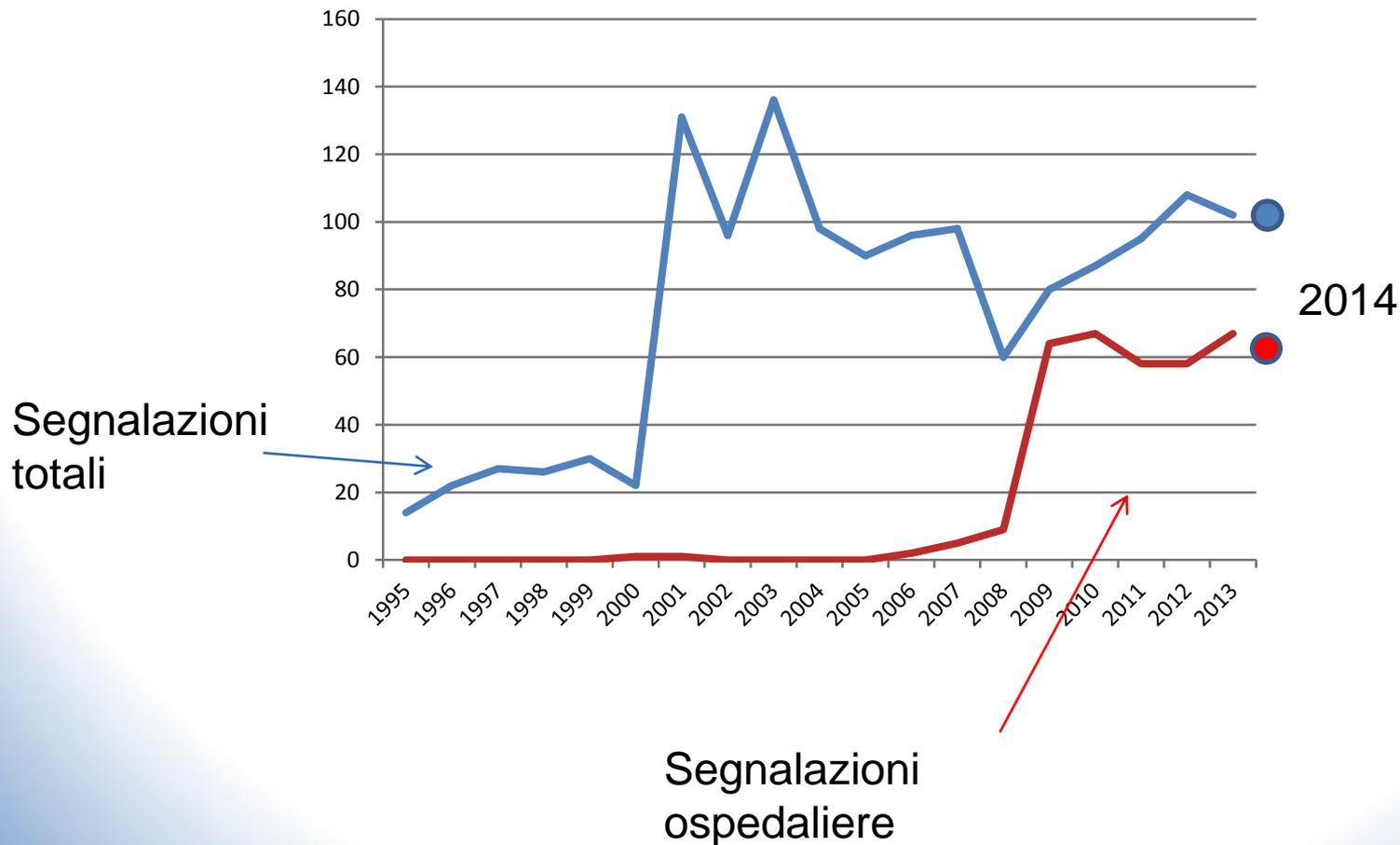
ANDAMENTO SEGNALAZIONI DELLE PATOLOGIE TUMORALI ALLO SPISAL 1995-2014

18 settembre 2015

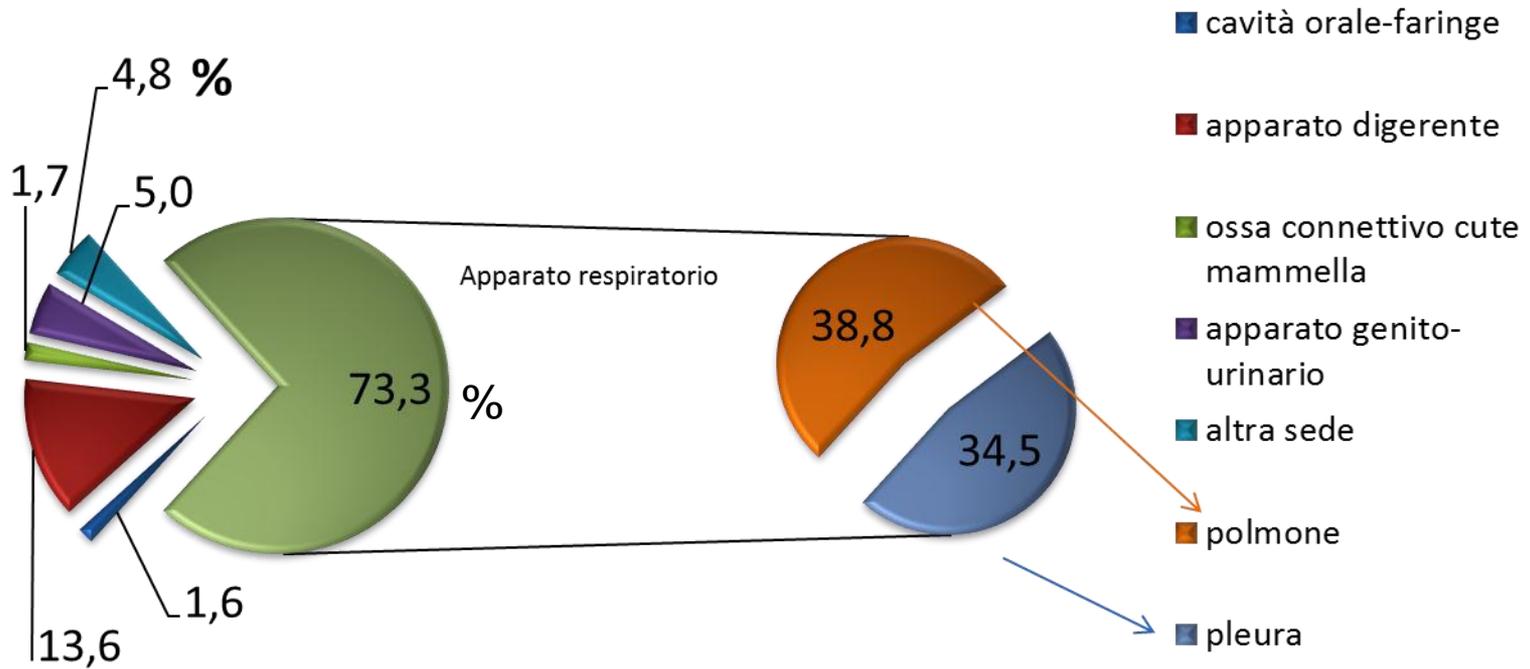


ANDAMENTO SEGNALAZIONI DELLE PATOLOGIE TUMORALI ALLO SPISAL 1995-2014

18 settembre 2015



TIPOLOGIA NEOPLASIE SEGNALATE ALLO SPISAL



ESPERIENZA DELLO SPISAL DELL'AULSS 12 VENEZIANA

○ Risultati

- + 30% segnalazioni ospedaliere dal 2010 (patologie non neoplastiche)
- Consolidato flusso di segnalazioni ospedaliere per le patologie neoplastiche a partire dal 2009
- Esplorazione comparti con rischio non ancora noto
- Pubblicazione linee operative



MALATTIE PROFESSIONALI

Indirizzi operativi per l'emersione e la prevenzione



FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

- Sensibilizzazione degli specialisti ospedalieri
 - È necessario periodicamente organizzare momenti di formazione possibilmente per singolo reparto che tratta le patologie con sospetta origine professionale.
- A questo proposito è utile una Guida al riconoscimento di malattia professionale per organo bersaglio (link <http://www.ulss12.ve.it/>)
- Formazione operatori addetti alle bonifiche (amianto)



ESPOSIZIONI DEL PASSATO

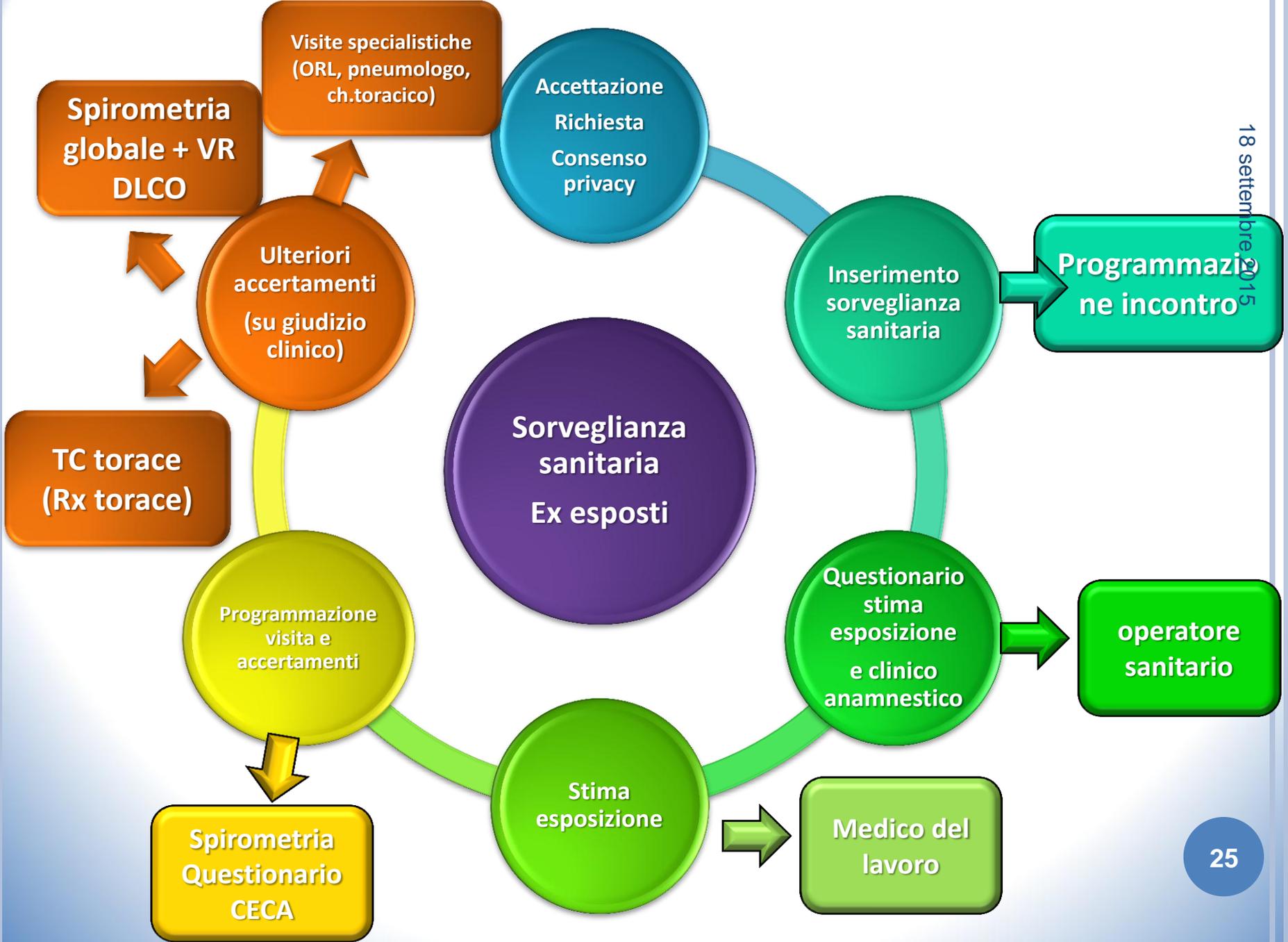


SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI
(AMIANTO/CVM/URANIO IMPOVERITO)

PATOLOGIE DI OGGI



18 settembre 2015



LA SORVEGLIANZA SANITARIA

DATI VENETO 2006-2013

18 settembre 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTALE
visite	640	915	1071	1230	1276	1137	1210	1013	7430
TC (Rx)	381(31)	465(89)	383(11)	506(134)	385(145)	360(161)	292(140)	282(96)	3054(807)
Spiro	-	745	-	-	1004	915	1011	776	

Placche	38	57	75	69	33	73	41	75	461
Asbestosi	3	6	4	4	10	2	4	5	38
T.Polm	5	5	4	2	2	7	3	4	32
Meso	1	4	0	4	2	2	1	3	17
T.laringe	0	0	0	1	1	0	1	0	3

RISULTATI

Il programma di sorveglianza sanitaria dedicato agli ex esposti ad amianto ha permesso di:

- diagnosticare patologie professionali ed extraprofessionali misconosciute
- aumentare la conoscenza sui rischi lavorativi cui erano esposte persone che svolgevano mansioni in aziende ormai cessate o dove in passato è stato utilizzato asbesto e la cessazione di abitudini voluttuarie dannose
- migliorare la qualità delle informazioni e della documentazione nei rapporti all'A.G.
- incrementare la collaborazione tra gli operatori sanitari delle diverse strutture ospedaliere
- avviare le pratiche per un'eventuale riconoscimento assicurativo,
- assicurare la consegna dell'esenzione alla partecipazione della spesa sanitaria agli aventi diritto
- estendere l'azione di prevenzione con l'offerta di copertura vaccinale antipneumococcica ed antinfluenzale ai soggetti a rischio



NOTIFICHE ED INDAGINI DI MALATTIA PROFESSIONALE

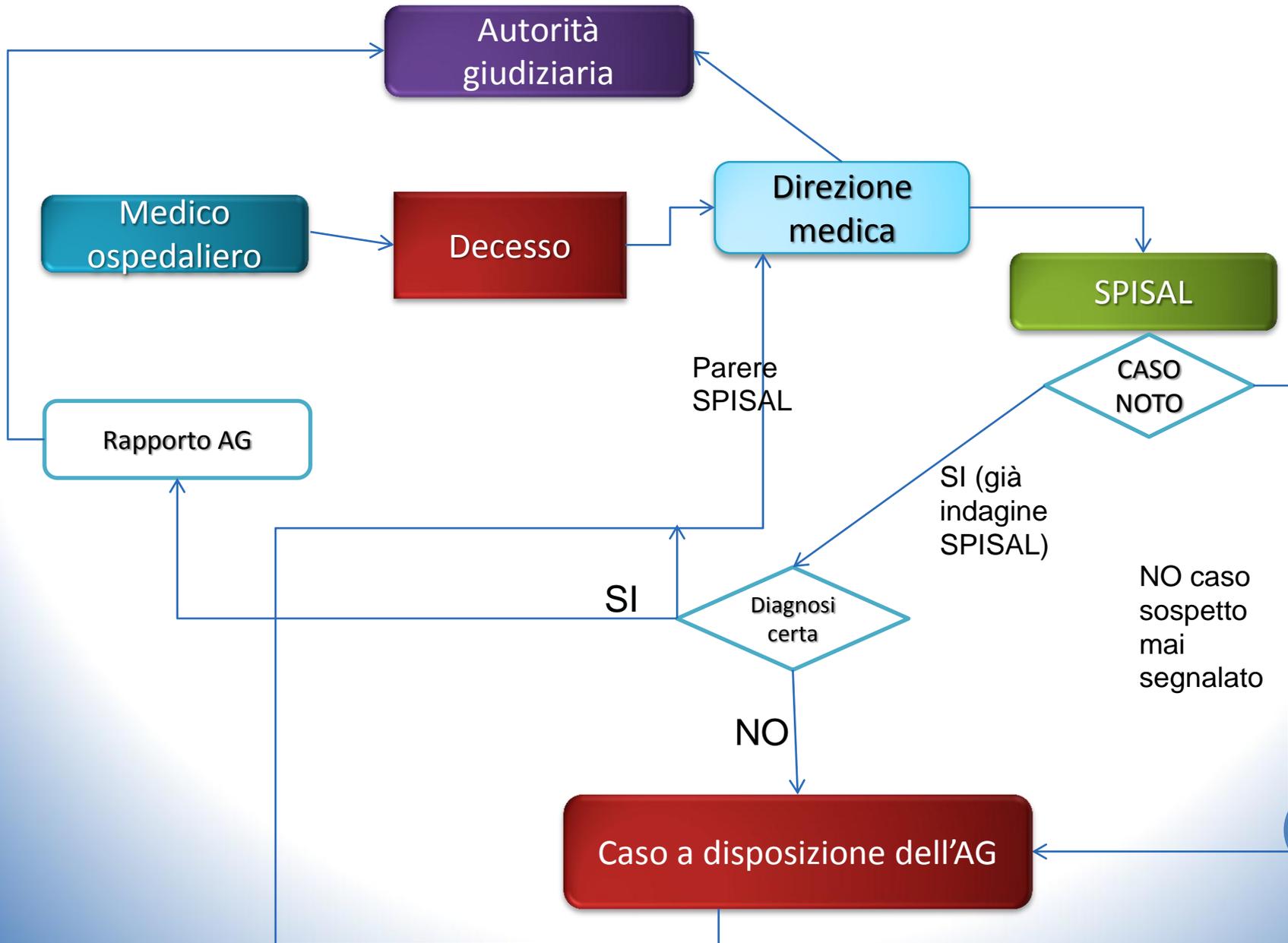
- Alla Procura sono trasmessi i casi per i quali l'indagine effettuata evidenzia la contemporanea presenza di 3 criteri, anche se dubbi
 - dalla malattia è derivata la morte del lavoratore oppure una lesione personale grave o gravissima;
 - per la malattia è ipotizzabile un nesso di causa con l'esposizione ad un rischio lavorativo (secondo i criteri medico-legali);
 - sussistenza di un'ipotesi di responsabilità penale a carico del datore di lavoro e/o di soggetti terzi, per violazione delle norme di igiene e sicurezza del lavoro, collegabili alle cause della malattia

LA DIAGNOSI DI TUMORE PROFESSIONALE

- Non distinguibile dai tumori non professionali (nessun test specifico è disponibile, in qualche caso sono disponibili markers di esposizione)
- È basata sul concetto di probabilità
- Il nesso causale tra malattia ed esposizione deve essere sufficientemente forte da identificare la causa professionale come la più probabile
 - Le caratteristiche cliniche devono essere compatibili con gli effetti patologici noti (specificità e plausibilità: cancerogeno umano certo, sede tumorale compatibile)
 - Sufficiente esposizione professionale (gradiente biologico: relazione dose-risposta, presenza dose-soglia).
 - storia lavorativa, risultati di igiene del lavoro e misurazioni effettuate sul luogo di lavoro, risultati del monitoraggio biologico, episodi di sovraesposizione.
 - L'esposizione lavorativa dovrebbe comportare un RR > 2 esposti/non esposti (forza dell'associazione : alta e bassa frazione eziologica)
 - Esposizione superiore ad una dose soglia (intensità minima dell'esposizione)
 - Esposizione superiore alla durata minima di esposizione
 - Altri casi osservati in azienda
 - Analisi dei fattori extraprofessionali (valutare se sono da considerare unica causa sufficiente o concausa)
- Sequenza temporale
 - L'esposizione deve precedere la comparsa di malattia
 - Il periodo di latenza dall'inizio dell'esposizione deve essere superiore al periodo minimo di induzione
 - Il periodo di latenza dalla fine dell'esposizione deve essere inferiore al periodo di latenza massima

SEGNALAZIONE DI DECESSO PER SOSPETTA MP (SPISAL ULSS 12)

18 settembre 2015



CASI DI SOSPETTE NEOPLASIE DI ORIGINE PROFESSIONALE SOTTOPOSTE AD ACCERTAMENTO AUTOPTICO

Periodo	Riscontri diagnostici	Autopsie giudiziarie	totale
<2000	25	3	28
2000-2014	23	17	40
totale	48	20	68

DIAGNOSI AUTOPTICA (ESPOSIZIONE A CVM, AGENTI CHIMICI)

TUMORE	ANNO	RISCONTRO	AUTOPSIA GIUDIZIARIA	NESSO LAVORATIVO	RISCHIO NO LAV
ANGIOSARCOMA EPATICO	1999 1999		+ + impossibile istologia dopo riesumazione	+ -	
	2002 2010	+	+	+ +	
Epatocarcinoma	2002		+	-	Virus
Tumore pancreas	2012		+	-	
Tumore polmonare (acrilonitrile)	1983 2002	+ +		+ +	
Tumore polmonare in silicosi	2002 2003	+ +		+ - (assenza lesioni polmonari e linfonodali silicotiche)	Fumo
	2006	+		-	
Tumore polmonare (PVC)	2009	+		+	
Tumore polmonare (peci,catrami, amianto)	2003	+		+	

18 settembre 2015

38,5% esclusione causa lavorativa

DIAGNOSI AUTOPTICA (ESPOSIZIONE AD AMIANTO)

17 casi di **tumore polmonare**: 21 accertamenti

12 riscontri

9 autopsie giudiziarie

47,0%
esclusione
causa
lavorativa

Conferma tumore professionale	8 1 (tumore polmonare ⇒ mesotelioma)
non conferma diagnosi tumore	3
non professionali (C.A. 368, 203, 100 per gr di tessuto secco polmonare,)	2
Altri fattori di rischio o incerta attribuzione professionale	3

DIAGNOSI AUTOPTICA (ESPOSIZIONE AD AMIANTO)

32 casi di **mesotelioma pleurico**:

26 riscontri
6 autopsie giudiziarie

6,25%
diagnosi non confermata

Conferma tumore professionale	23	No immunoistochimica
	20096 corpi di asbesto tessuto secco 2300 corpi di asbesto per grammo di tessuto secco	
non conferma diagnosi tumore	7	Si immunoistochimica
	1 1 (alterazioni post mortem)	Diagnosi istologica precedente: Calretinina+, vimentina +, CAM 5,2- TTF1-, CEA -

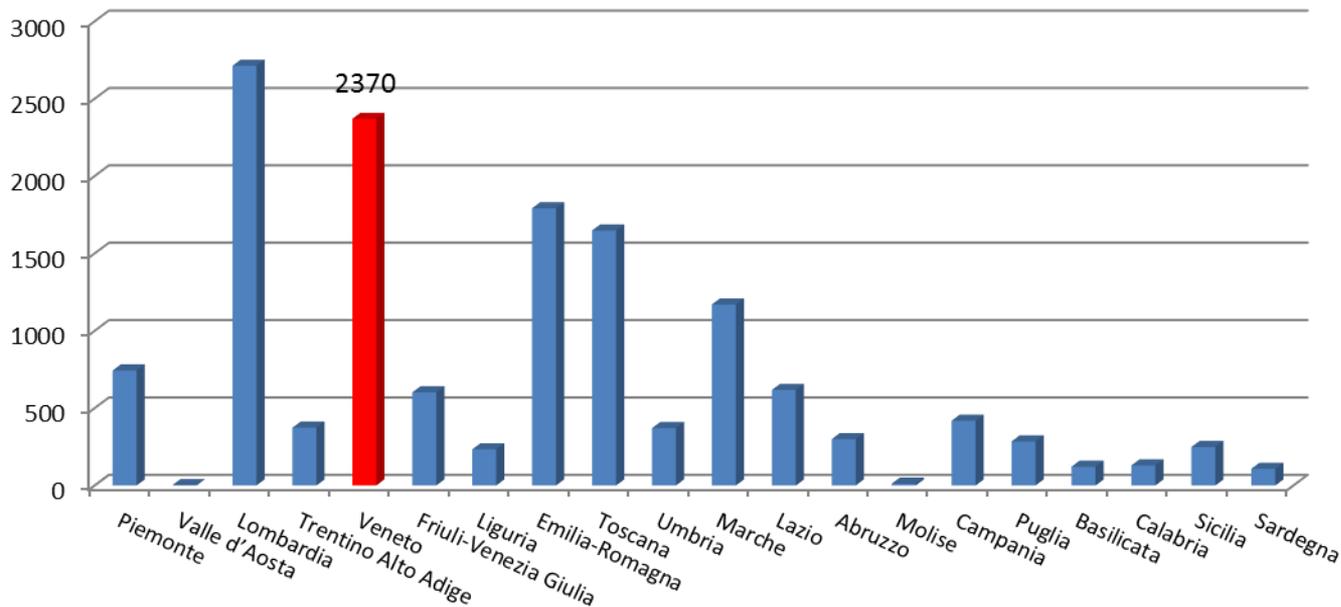
COMMENTI

- Dopo il 2000 è incrementato il numero di autopsie in caso di malattia neoplastica professionale.
- Per le patologie neoplastiche a bassa frazione eziologica (p.e. tumore polmonare) l'accertamento conclude negativamente in circa il 50% dei casi
- Per i mesoteliomi l'esclusione avviene per casi limitati (diagnosi non confermata)
- La metodologia d'indagine varia e non sempre completa (conteggio CA, fibre asbestosiche, laboratori di riferimento, pannello anticorpale talvolta difforme dai criteri internazionali e nazionali)



REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI

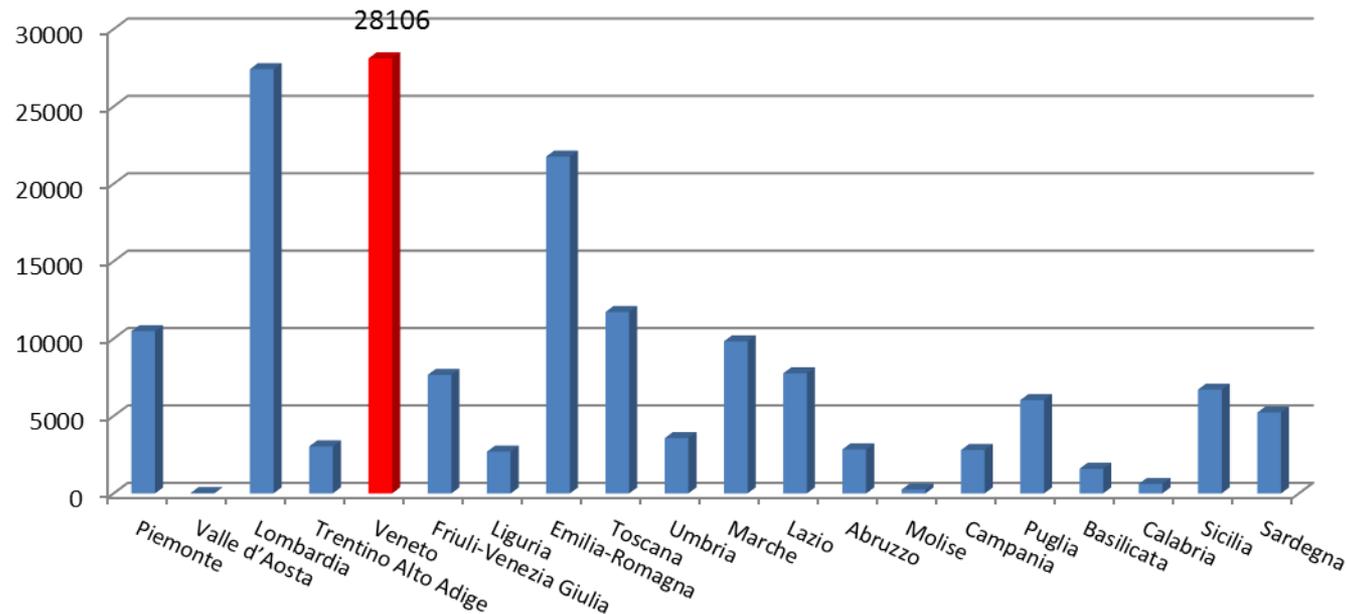
LE INFORMAZIONI RACCOLTE HANNO COSTITUITO PRESSO L'INAIL UNA BANCA DATI DENOMINATA SIREP, IN CUI SONO STATE INSERITE TUTTE LE NOTIFICHE DELLE ESPOSIZIONI PROFESSIONALI PERVENUTE; RECENTEMENTE SONO STATI PUBBLICATI I DATI CHE SI RIFERISCONO AL PERIODO 1996-2012.



Il Veneto è la 2° regione d'Italia per numerosità di aziende, dopo la Lombardia

REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI

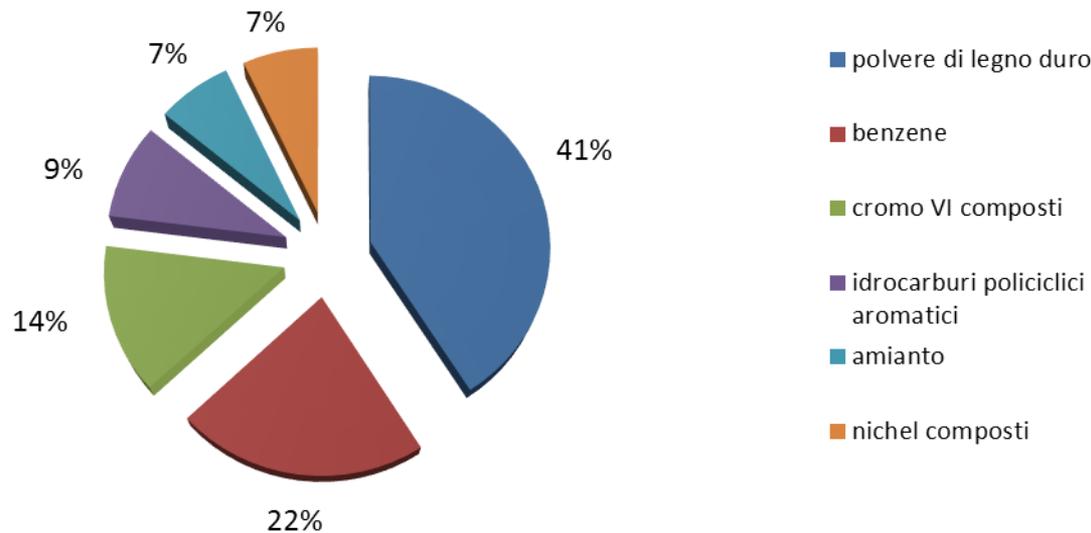
LE INFORMAZIONI RACCOLTE HANNO COSTITUITO PRESSO L'INAIL UNA BANCA DATI DENOMINATA SIREP, IN CUI SONO STATE INSERITE TUTTE LE NOTIFICHE DELLE ESPOSIZIONI PROFESSIONALI PERVENUTE; RECENTEMENTE SONO STATI PUBBLICATI I DATI CHE SI RIFERISCONO AL PERIODO 1996-2012.



Il Veneto è la 1° per numerosità di lavoratori esposti.

REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI

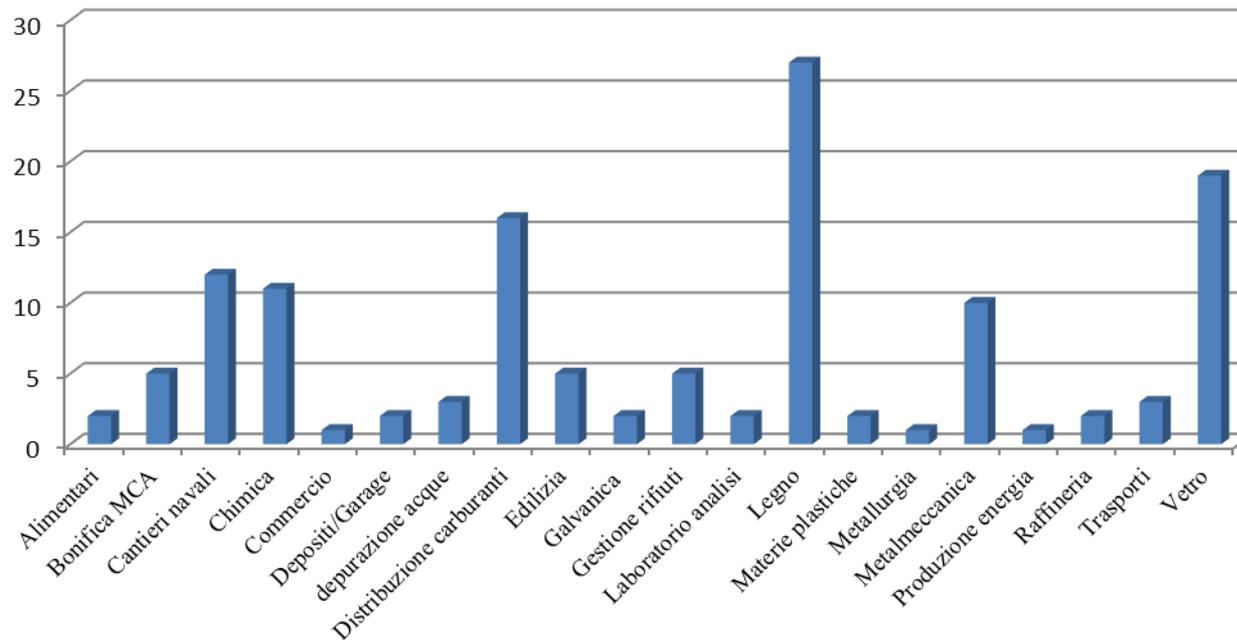
LE INFORMAZIONI RACCOLTE HANNO COSTITUITO PRESSO L'INAIL UNA BANCA DATI DENOMINATA SIREP, IN CUI SONO STATE INSERITE TUTTE LE NOTIFICHE DELLE ESPOSIZIONI PROFESSIONALI PERVENUTE; RECENTEMENTE SONO STATI PUBBLICATI I DATI CHE SI RIFERISCONO AL PERIODO 1996-2012.



L'agente cancerogeno segnalato con maggior frequenza è rappresentato dalla polvere di legno duro (lavorazione del legno e nella fabbricazione di mobili). Seguono il benzene, (lavoratori impiegati principalmente nella fabbricazione e utilizzo di prodotti chimici) e i composti del cromo esavalente (addetti in prevalenza nel settore della galvanica).

REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI SPISAL AULSS 12

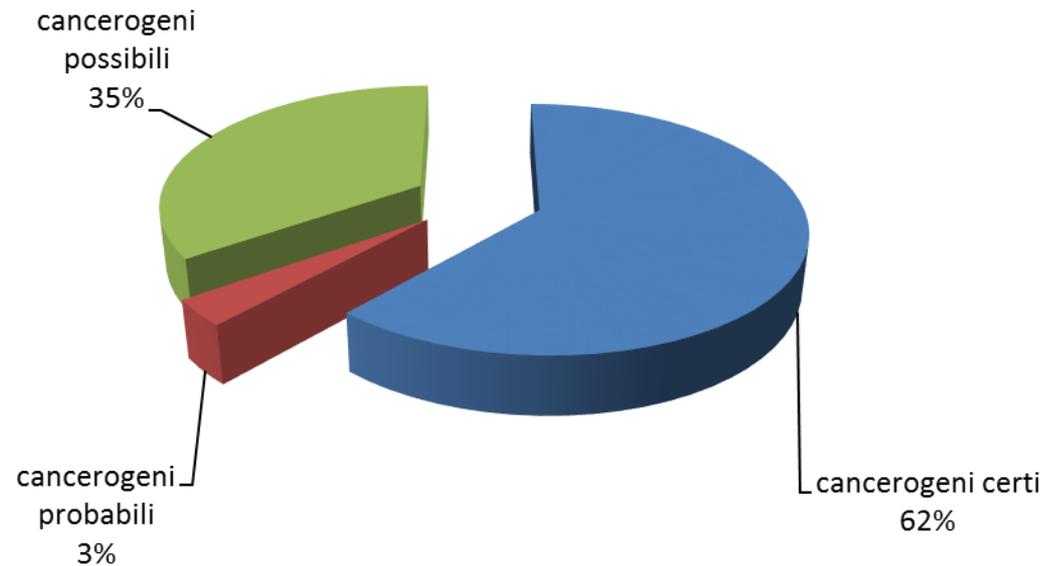
18 settembre 2015



Distribuzione ditte che hanno notificato il registro per comparto produttivo

REGISTRI ESPOSTI A CANCEROGENI/MUTAGENI SPISAL AULSS 12

18 settembre 2015



Distribuzione per categorie dei cancerogeni

PROGRAMMI FUTURI (PRP 2015-2018)

PROGETTO DI QUALIFICAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI DI MEDICINA DEL LAVORO AI FINI DI ASSISTENZA SANITARIA ED ATTIVAZIONE DI VIGILANZA IN AZIENDA IN IGIENE DEL LAVORO E SULL'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE.

MACRO OBIETTIVO: 7 - prevenire infortuni e malattie professionali

LEA 2015 C1, C2,C3,C4,C5,C6

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO 2015	NOTE
1 ricerca attiva delle patologie professionali, con particolare riferimento alle allergopatie, patologie da sovraccarico biomeccanico e da stress lavoro correlato (strumenti e metodi; accesso e utilizzo fonti informative);	gruppo di lavoro con referente per ULSS	Evidenza	Azioni: istituire gruppo di lavoro; assumere personale aggiuntivo per le azioni a livello provinciale; raccogliere, rielaborare protocolli sanitari, liste di controllo, procedure; programmare formazione personale
2 standardizzazione attività ambulatoriali e accertamenti diagnostici	Prestazioni LEA uniformi	Parziale	Azioni: prestazioni LEA in tutti i servizi SPISAL della Provincia; aggiornamento percorsi diagnostici; centro riferimento; flusso informativo ospedaliero uniforme
3 sviluppare e progettare azioni di prevenzione in azienda mirate ai rischi lavorativi evidenziati dall'attività ambulatoriale e dalle altre fonti informative con standardizzazione delle attività (check list, incontri/riunioni, ecc.)	Progettazione azione di vigilanza e sopralluoghi	Parziale	Azioni: incontri preliminari e conclusivi con aziende per comparti; sopralluoghi; ricerca epidemiologica
	Questionari e cartelle sanitarie	200 completati	
4 elaborazione e diffusione di materiale didattico ed informativo;	procedure e protocolli uniformi	Parziale	Azioni: elaborazione dati, aggiornamento sito web, convegno conclusivo
5 formazione personale sanitario SPISAL su linee guida e protocolli definiti nell'ambito del progetto e delle specifiche articolazioni dello stesso	Operatori sanitari formati	non pertinente anno 2015	