

**Discussione di casi:
ipoacusia
adenocarcinoma seni
paranasali
asma allergico
DAC**

**Il ruolo del medico di
medicina generale e
ospedaliero rispetto alle
malattie professionali**

L'assistenza SPISAL



8-15 maggio 2013

Stefania Dolci

Medico del lavoro

Azienda ULSS 21 Legnago

PATOLOGIA PROFESSIONALE

Malattia causata dall'esposizione protratta ad un **fattore di rischio** per la salute, presente in modo **preponderante** o **esclusivo** nell'ambiente di lavoro, per la quale si riconoscono tutte le seguenti caratteristiche:

- ✓ rilevanza clinica (criterio di gravità)
- ✓ nesso causa-effetto (criterio di causalità)
- ✓ il danno compare a variabile distanza di tempo, di solito mesi - anni (criterio cronologico)

PATOLOGIA CORRELATA AL LAVORO

- ha origine **multifattoriale**, cioè può essere provocata dall'azione combinata di più cause, individuali e ambientali, di origine professionale o extraprofessionale;
- è **presente nella popolazione generale**, ma in particolari gruppi di lavoratori presenta una incidenza e prevalenza più elevate;
- il lavoro costituisce un **fattore di rischio concorrente** che va definito e quantificato.

Trattasi di patologia correlata al lavoro purchè si riconoscano nell'insorgenza tutte le caratteristiche di cui alle malattie professionali.

(vedi slide precedente)

RILEVANZA CLINICA (CRITERIO DI GRAVITÀ)

LESIONE GRAVE: indebolimento permanente di un organo o di un senso, assenza dal lavoro per malattia o incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni per oltre 40 giorni

LESIONE GRAVISSIMA: malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un organo o di un senso, perdita di un arto, perdita della capacità di procreare, deformazione/sfregio, permanente grave difficoltà della favella

IPOACUSIA

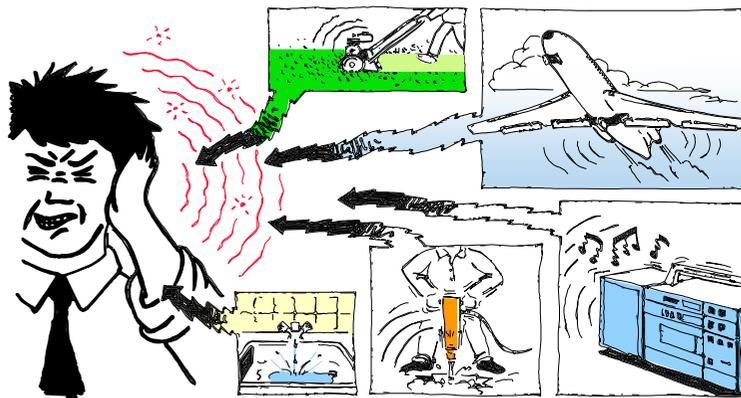
ADENOCARCINOMA SENI PARANASALI

ASMA BRONCHIALE ALLERGICO

DAC

NESSO DI CAUSA (CRITERIO DI CAUSALITÀ)

Si valuta quanto il fattore di rischio lavorativo sia stato **sufficiente a causare** la comparsa del danno d'organo o abbia agito come **concausa** assieme ad altri fattori di rischio extraprofessionali (“dose sufficiente”).



IPOACUSIA

ASMA BRONCHIALE
ALLERGICO



CRITERIO CRONOLOGICO

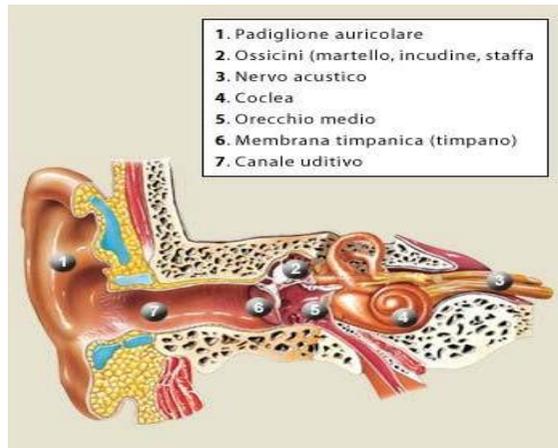
La patologia insorge **successivamente** all'esposizione al fattore di rischio lavorativo.

Latenza: è il tempo che intercorre tra la comparsa della malattia e l'inizio dell'esposizione al rischio.

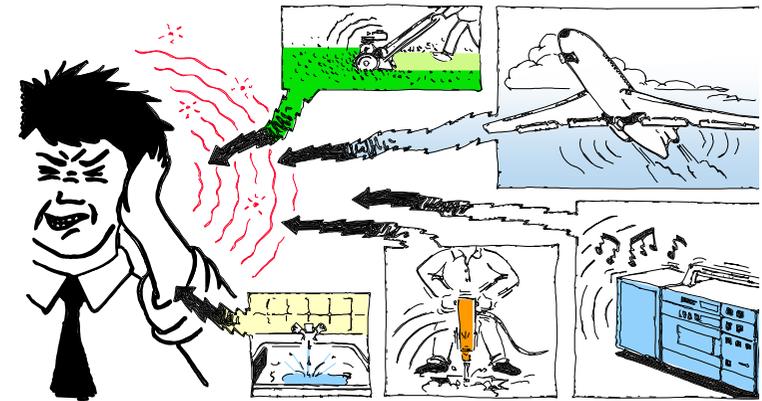
- **latenza breve o brevissima** (giorni, mesi): il rischio professionale è attuale (es. asma bronchiale allergico, DAC)
- **latenza media** (alcuni anni): esposizione pregressa, possibile anche attuale (es. ipoacusie, discopatie)
- **latenza lunga** (molti anni – decenni): il fattore di rischio potrebbe non essere più attuale (è il caso tipico delle malattie neoplastiche)

CRITERIO TOPOGRAFICO

Riguarda la corrispondenza tra la regione anatomica interessata dall'azione lesiva e la sede di insorgenza della malattia "organo bersaglio"



**IPOACUSIA
NEUROSENSORIALE**



DAC



Mario Z. di 54 anni

Referto pervenuto nel 2011 dal medico dell'INCA per "ipoacusia bilaterale" occorsa ad un lavoratore del settore agricolo

Tempo trascorso dalla sospensione del lavoro: RIPOSO ACUSTICO

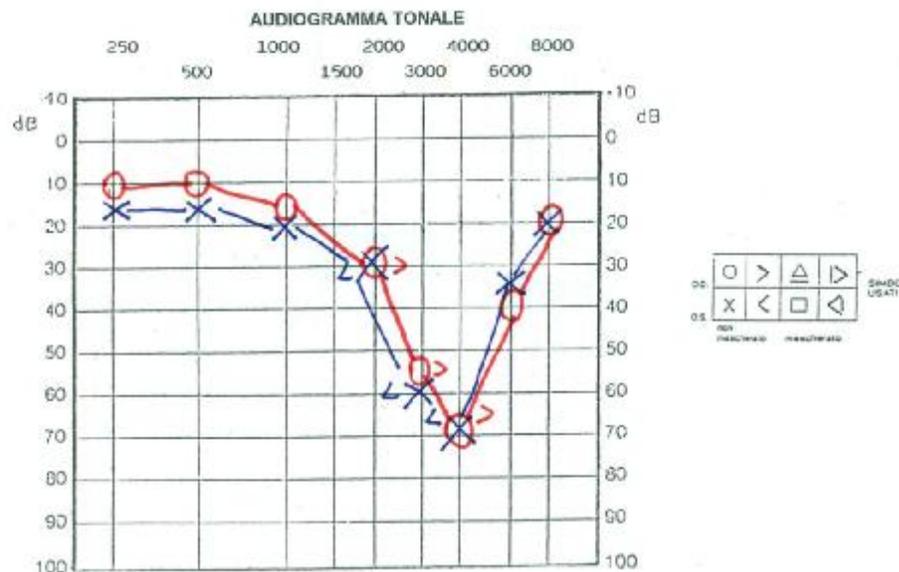
raffreddore o faringite in atto NO SI

audiometria eseguita in cabina silente NO SI

esame otoscopico NO SI

audiometro AD 229

Diagnosi: esame audiometrico tonale



ANAMNESI PATOLOGICA

Da 5-6 anni il Sig. Mario ha lamentato un calo dell'udito

DIAGNOSI: Ipoacusia neurosensoriale bilaterale
simmetrica - su medie ed alte frequenze

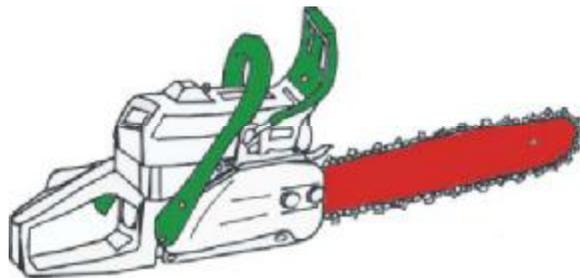
Classe di appartenenza Morfuzzi/Klokhoff orecchio DX 3 orecchio SX 3



ANAMNESI LAVORATIVA

Dall'età di 18 anni lavora come operaio agricolo

Ha utilizzato solo saltuariamente otoprotettori quando lavorava con macchine rumorose (trattrici, motosega, decespugliatore, ...)



Elementi di rischio: esposizione protratta a rumore

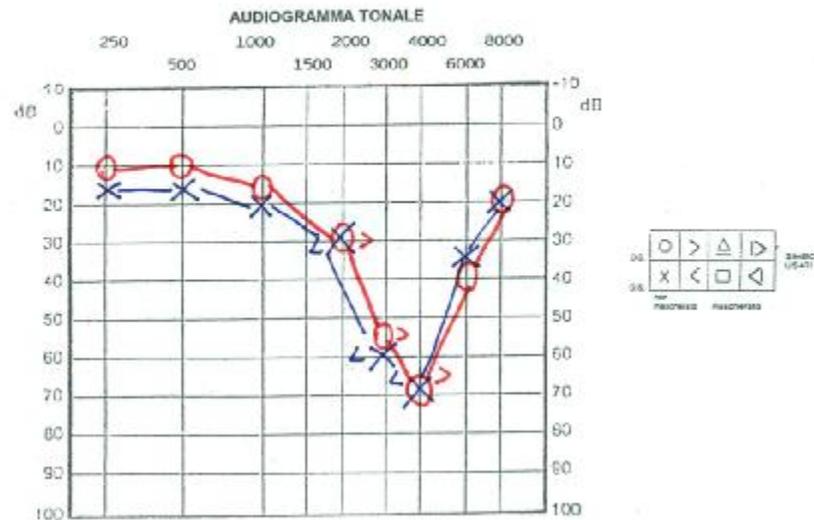
Tempo trascorso dalla sospensione del lavoro: RIPOSO ACUSTICO

raffreddore o faringite in atto NO SI

audiometria eseguita in cabina silente NO SI

esame otoscopico NO SI

audiometro AD 229



DIAGNOSI: Ipoacusia neurosensoriale bilaterale
simmetrica - su medie ed alte frequenze

Classe di appartenenza MeruzziKlokhoff orecchio DX 3 orecchio SX 3

CRITERIO DI GRAVITA:

LESIONE GRAVE, in quanto trattasi di indebolimento permanente di un organo di senso

CRITERIO CRONOLOGICO:

soddisfatto inizio esposizione a rumore a 18 anni

CRITERIO TOPOGRAFICO:

organo bersaglio del rumore orecchio medio

CRITERIO DI CAUSALITA':

nesso di causa presente, per esposizione protratta a rumore e tipo di ipoacusia instauratasi, in assenza di altri fattori di rischio



Lucia M. di 45 anni

Referto pervenuto a questo Servizio nel novembre 2010 dall'Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Vicenza per "adenocarcinoma dell'etomide dx" in falegname

Diagnosi: esame istologico



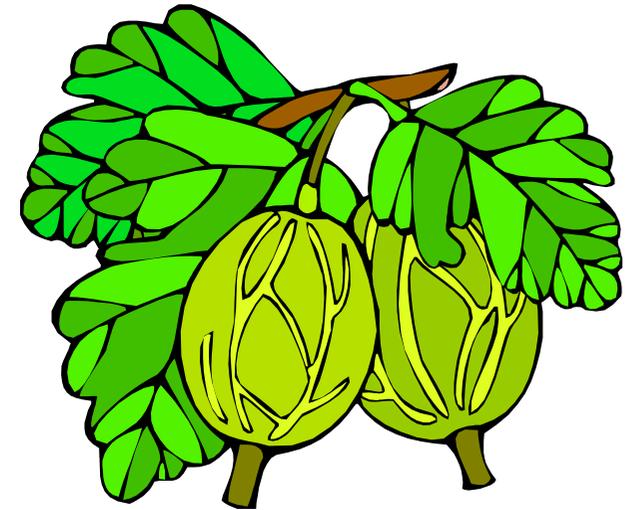
Legni duri

Sono le **latifoglie** (angiosperme), dette in inglese “hardwood”, ovvero legni duri, anche se sono teneri in termini di lavorabilità, come ad esempio il pioppo:

- **Acer**
- **Betulla**
- **Carpino**
- **Castagno**
- **Ciliegio**
- **Faggio**
- **Frassino**
- **Noce**
- **Noce americ.**
- **Olmo**
- **Ontano**
- **Pioppo**
- **Platano**
- **Quercia**
- **Salice**
- **Tiglio**

Legni duri esotici

Sono ancora **latifoglie**, ma di origine straniera:



- Aframosia
- Ebano
- Iroko
- Balsa
- Kauri
- limba
- Meranti
- Mogano
- Mansonia
- Obeche
- Palissandro
- Rimu
- Teak

MECCANISMI DI CANCEROGENESI

Deposito della maggior quantità di polveri di legno a media granulometria (**10-50 micron**) sulla parte anteriore del setto e sul turbinato medio (cio' giustificerebbe il mancato riscontro di neoplasie polmonari grazie all'azione di filtro delle prime vie aeree)

Le particelle di legno **inibiscono**, tra l'altro, i meccanismi di depurazione naso ciliare (**clearance**) con progressiva perdita delle cilia e induzione di alterazioni precancerose della mucosa (*metaplasie e displasie*)

Azione cancerogena di varie sostanze originariamente presenti nelle varie essenze o aggiunte nelle fasi di lavorazione successive (formaldeide)

TASSO DI INCIDENZA NEI **NON ESPOSTI** A POLVERI DI LEGNO:

0,1 - 0,6 casi/milione/anno

TASSO DI INCIDENZA NEGLI **ESPOSTI** A POLVERI DI LEGNO:

700 casi/milione/anno

LATENZA MEDIA: **30 - 40 ANNI** CORRELAZIONE CON IL FUMO

**PROGNOSI FAVOREVOLE IN CASO DI DIAGNOSI E TRATTAMENTO
CHIRURGICO PRECOCI**

(50 % DI SOPRAVVIVENZA)



ANAMNESI PATOLOGICA

Dal novembre 2009 Lucia ha iniziato a lamentare episodi di epistassi recidivanti per cui si è sottoposta a visita otorinolaringoiatrica con riscontro di **rossore**.

Nel giugno 2010 per il subentrare di difficoltà respiratorie nasali ed il persistere dell'epistassi, Lucia si è rivolta ad un altro otorinolaringoiatra che ha riscontrato la **neoformazione all'etmoide dx**.

Si è sottoposta pertanto nell'agosto 2010 ad intervento di etmoidectomia dx con diagnosi di "**adenocarcinoma dell'etmoide dx**" c/o ORL dell'ospedale di Vicenza.



ANAMNESI LAVORATIVA

La lavoratrice dal 1980 all'aprile 2009 ha svolto l'attività di **falegname e carteggiatura del mobile in legno**

MISURE DI PREVENZIONE

Indossava maschera facciale filtrante P2 (FFP2) per le polveri di legno solo durante le operazioni più polverose (pulizia, lavoro alla pialla, etc.)

Tutte le macchine dal 1984 sono state dotate di impianto di aspirazione localizzata

Dal 1980 al 1984 nessuna aspirazione



Fattore di rischio professionale:

polveri di legno inalabili che si liberavano dalle lavorazioni con le macchine utensili (pialle, levigatrici, vibrantine, etc.) di dimensioni (10-50 micron)



Indagine ambientale polveri di legno:
0,376 mg/m³, 0,578 mg/m³ –
frazione respirabile –

Normativa ammette esposizioni a
polveri di legno duro: ≤ 5 mg/m³



Altri fattori di rischio professionali:

Cromo esavalente (VI): industrie galvaniche, lavorazione cuoio, concerie, etc.

Produzione di **alcol isopropilico** (processo con acidi forti)

Nichel e composti: acciaierie, saldatura acciaio inox, etc.

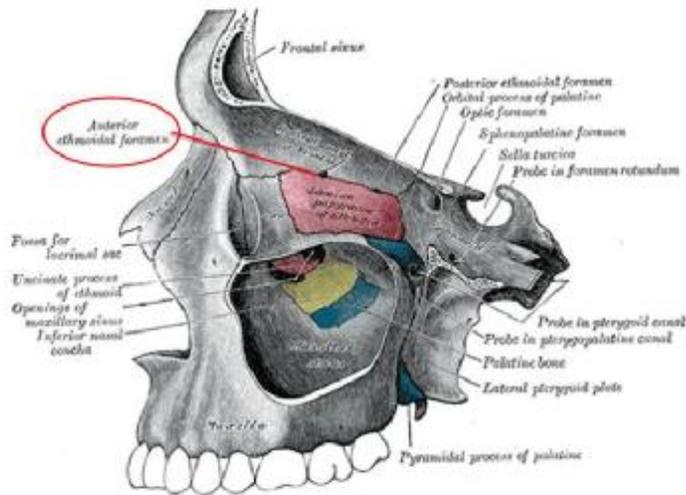
CRITERIO DI GRAVITA':

LESIONE GRAVISSIMA in quanto malattia probabilmente insanabile

CRITERIO CRONOLOGICO: soddisfatto
inizio esposizione a polvere di legno
> 30 anni (nel 1980)

CRITERIO TOPOGRAFICO: seni paranasali organo bersaglio dell'azione cancerogenetica delle polveri di legno

CRITERIO DI CAUSALITA': NESSO DI CAUSA PRESENTE per esposizione a polveri legno inalabili per oltre 30 anni, in assenza di altri fattori di rischio





Tiziano S. di 42 anni

Referto pervenuto a questo Servizio dicembre 2010 dall'ISTITUTO DI Medicina del Lavoro di Verona per "Asma bronchiale professionale da verosimile esposizione lavorativa a Toluen Diisocianato (TDI)" in addetto alla verniciatura

Diagnosi

Spirometria

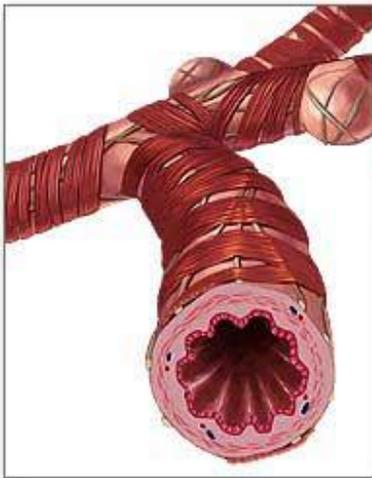
Misurazione picco di flusso (FEV1)- test arresto ripresa (+)

TPBa con metacolina

ANAMNESI PATOLOGICA:

Comparsa dei primi sintomi con dispnea e accessi di tosse secca nel **2004** in occasione di lavoro

Normal bronchiole



Asthmatic bronchiole



Test di provocazione bronchiale aspecifica (TPBa), effettuato nell'aprile **2004** evidenzia un ipereattività di grado lieve-moderato.

Dal marzo all'aprile **2008** effettua le misurazione del picco di flusso espiratorio che evidenzia il test arresto-ripresa positivo con l'attività lavorativa.

Il TPBa eseguito nel maggio **2010** è risultato positivo alla dose cumulativa di 49 mcg (quadro di marcata ipereattività bronchiale).



ANAMNESI LAVORATIVA

Dal 1987 lavora presso il mobilificio come addetto alla carteggiatura e verniciatura

Utilizzo di vernici poliuretatiche contenenti toluen diisocianato (TDI)

MISURE PREVENZIONE

Cabine con abbattimento vapori a velo d'acqua ed aria

Vibrantine dotate di aspirazione localizzata

Maschere facciali filtranti ai carboni attivi e per polveri FFP1





Fattore di rischio professionale:

Vapori di vernice e polveri di vernice
con Toluene diisocianato



CRITERIO DI GRAVITA':

LESIONE GRAVE in quanto comporta indebolimento permanente d'organo

CRITERIO CRONOLOGICO: soddisfatto

CRITERIO TOPOGRAFICO:

polmoni organo bersaglio (vapori e polveri)
dell'effetto allergizzante del TDI

CRITERIO DI CAUSALITA':

NESSO DI CAUSA PRESENTE

Broncostruzione reversibile solo in occasione di lavoro (test arresto ripresa positivo)

Giuseppe D. di 56 anni

Referto pervenuto nel 2010 dal Servizio di Medicina del Lavoro di Verona per "dermatite allergica da contatto da cemento" in muratore



DIAGNOSI:

Patch test (serie professionale)

Test arresto ripresa positivo

ANAMNESI PATOLOGICA

Da 7 anni comparsa di dermatite sulla superficie interdigitale soprattutto alla mano dx

Patch test eseguiti 2010: (+) bicromato di potassio

Nel 2012 eczema a tutta la mano dx e superficie interdigitale mano sx



ANAMNESI LAVORATIVA

Dal 1986 lavora come muratore

MISURE PREVENZIONE

Uso di guanti in cuoio da anni nel periodo invernale, da 5 anni guanti in finta pelle





Altri fattori di rischio professionali:

Cromo: industrie galvaniche, lavorazione cuoio, concerie, saldatura, etc.

Tutte le sostanze allergizzanti
(SIDAPA)



CRITERIO DI GRAVITA':

LESIONE GRAVE indebolimento permanente d'organo?

CRITERIO CRONOLOGICO: soddisfatto (anni di lavoro a contatto con cemento)

CRITERIO TOPOGRAFICO:

cute delle mani (organo bersaglio) punto di contatto con cemento

CRITERIO DI CAUSALITA':

NESSO DI CAUSA PRESENTE

manipolazione del cemento (test arresto ripresa positivo - patch test (+) vs bicromato di potassio)

Il ruolo del medico di medicina generale e ospedaliero



diagnostico

&

di cura

&

in caso di patologia di
sospetta origine
professionale.....

La malattia è di possibile origine professionale?

1. Cerco di ricostruire la storia lavorativa.....
2. Verifico eventuale presenza del fattore di rischio compatibile con patologia (vernici in sogg. asmatico, rumore in sogg. ipoacusico, etc.)
3. Verifico la presenza di test arresto ripresa (+) con lavoro, in soggetto con allergia respiratoria e cutanea.....
4. Verifico che il tempo di esposizione sia sufficiente.....

Anche se la malattia è di dubbia origine professionale...



OBBLIGHI CERTIFICATIVI NELLE MALATTIE PROFESSIONALI

PRIMO CERTIFICATO MEDICO INAIL – **ASSICURATIVO**



DENUNCIA SANITARIA – **EPIDEMIOLOGICO E DI
PREVENZIONE**



REFERTO – **PENALE**



1° CERTIFICATO di MALATTIA PROFESSIONALE



INAIL Mod. 5 SS

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

PRIMO CONTINUATIVO DEFINITIVO RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome _____ Sesso _____ Sesso MP

Nome _____

Nata e (Comune) _____ P.le _____ GG / MM / AAAA Nazionalità _____

Residente e (Comune) _____ P.le _____ GG / MM / AAAA

Indirizzo (via, numero, cap) _____ N. casa _____ / _____

Codice STAT _____ Codice A.S. _____ Codice F.accia _____

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale

Cognome e nome e ragione sociale _____

Indirizzo (via, numero, cap) _____ N. casa _____ / _____

Comune _____ P.le _____

Assicurato: Dipendente Autonomo

Settore Lavorativo: Agricoltura Industria Artigianato Pubblica Amministrazione Servizi o Terziario Altro

Descrizione attività lavorative attuali (transizione) _____

Dati di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative (seleziona)

dal	al	Datore di lavoro	Comune	Settore Lavorativo	Attività Lavorativa/Missione

Situazione lavorativa, avversione/ostacolo che avrebbe determinato la malattia _____

Quando è stata posta per la prima volta la diagnosi della malattia in esame? GG / MM / AAAA

Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia in esame GG / MM / AAAA

Data GG / MM / AAAA Firma dell'assicurato _____

Il sottoscritto fornisce i suddetti dati ai fini dell'accesso alle prestazioni economiche e sanitarie connesse al riconoscimento di malattia professionale, previsto dalla normativa vigente. Firma dell'assicurato _____

La malattia produce invalidità temporanea assoluta al lavoro SI NO

dal giorno GG / MM / AAAA fino a tutto GG / MM / AAAA

Luogo _____ Data di rilascio GG / MM / AAAA

Certificato medico (primo, continuativo, definitivo, riammissione in temporanea) di malattia professionale da inviare all'INAIL e al datore di lavoro. È composto di due pagine.

La pag. 1 è predisposta in tre copie:

- Copia A per l'assicurato;
- Copia B per l'INAIL;
- Copia C per il datore di lavoro.

Essa contiene:

- dati anagrafici dell'assicurato, dati identificativi del datore di lavoro, anamnesi lavorativa, richiesta di accesso alle prestazioni economiche e sanitarie sottoscritti dall'assicurato;
- prognosi sottoscritta dal medico certificatore.

La pag. 2 è predisposta in due copie:

- Copia A per l'assicurato;
- Copia B per l'INAIL;

Essa contiene:

- dati sensibili riferiti allo stato di salute del soggetto per i quali si applicano le disposizioni legislative in tema di "privacy".

DENUNCIA SANITARIA e REFERTO

MODELLO PER DENUNCIA/REFERTO DI SOSPETTA MALATTIA PROFESSIONALE

Al Servizio SPISAL ULSS n°
Via _____
Città _____

Al Registro Nazionale delle malattie causate dal
lavoro ovvero ad esse correlate c/o INAIL
Via _____
Città _____

Denuncia sanitaria di malattia professionale * (ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65, dell'art. 10 D.Lgs. 38/2000, D.M. 11.12.2009)

Referto ** (ai sensi dell'art. 365 C.P. e dell'art. 334 C.P.P.)

Io sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

in qualità di*** _____

Domicilio/Residenza _____

Telefono _____ e-mail _____

comunico di aver riscontrato:

Malattia professionale _____

_____ Codice identificativo _____

Signor/a _____ Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Domicilio/Residenza _____

Attualmente lavoratore **si** **no** dipendente lavoratore autonomo

Ditta (attuale/ultima occupazione) _____ dal _____ al _____

sita in _____ via _____

Settore lavorativo _____ attività lavorativa/mansione _____

* denuncia destinata all'INAIL, (competenza per domicilio dell'assicurato) ed al Servizio SPISAL dell'Azienda ULSS (competenza per sede dell'azienda)

** referto destinato al Servizio SPISAL dell'Azienda ULSS

*** medico competente, ospedaliero, universitario, curante di medicina generale, di Patronato, ecc.



Datori di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni

dal	al	Ditta	Comune	Settore Lavorativo	Mansione

Dati clinici e strumentali

Data prima diagnosi _____

Periodo di assenza dal lavoro a causa della malattia _____

Altre informazioni utili ai sensi dell'art. 365 C.P. e dell'art. 334 C.P.P.

La malattia ha comportato:

- morte
- malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un periodo superiore ai 40 giorni
- indebolimento permanente di un senso o di un organo
- perdita di un senso o di un organo
- altro (specificare) _____

Data _____ Dr./Dr.ssa _____



Ambulatorio di Medicina del lavoro

Sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto

Sorveglianza sanitaria lavoratori autonomi

Visite specialistiche in medicina del lavoro

Ospedale San Biagio Bovolone

Per appuntamento telefonare

al 045 6999464 - 71

Sorveglianza sanitaria lavoratori ex esposti all'amianto

L'assistenza e la sorveglianza sanitaria è garantita a **tutti i lavoratori** che ne facciano richiesta e dichiarino una **pregressa** attività con **esposizione all'amianto**, siano essi lavoratori dipendenti o autonomi, pensionati o occupati in altre attività o in condizione di sospensione o disoccupazione

I LEA

La Regione Veneto ha fatto rientrare nei **LEA** gli accertamenti clinici e strumentali per gli ex esposti ad amianto.

Le visite e gli esami strumentali, necessari per la sorveglianza sanitaria, sono esenti dalla partecipazione alla spesa e quindi **gratuiti**.

Per poter usufruire degli accertamenti gratuiti, l'assistito deve essere riconosciuto come **"ex esposto ad amianto"**, questa certificazione può essere rilasciata solamente dallo **SPI SAL** o dall'**INPS**: codice di esenzione **6A1**

Protocollo sanitario

I° FASE Spisal

- questionario mirato studio esposizione ad amianto
- visita medica di medicina del lavoro
- esame spirometrico
- certificazione di ex esposto → distretto
→ medico curante
- counselling antitabagico

II° FASE (solo su indicazione clinica)

- TAC spirale
- ulteriori accertamenti strumentali, ematochimici
- visite specialistiche

FOLLOW UP

- controllo TAC su lesione nodulare secondo linee guida o in accordo con radiologo
- a tre anni su richiesta dell'ex esposto ad amianto
- su comparsa di sintomi



Sorveglianza sanitaria dei lavoratori autonomi

Lavoratori autonomi, componenti dell'impresa familiare, coltivatori diretti, soci di società semplici operanti nel settore agricolo



Sorveglianza sanitaria facoltativa

art 21 D.Lgs 81/08

Accertamenti mirati ai rischi professionali

visita medica

esame audiometrico, se indicato

esame spirometrico, se indicato

esame elettrocardiografico, se indicato

esami ematochimici, se indicati



Verifica idoneità alla mansione specifica in base alle condizioni di salute
Avvio accertamenti medico legali al fine del riconoscimento di malattia
professionale
Emergenza delle malattie professionali



**Corso di formazione gratuito
in aula oppure on-line**

Iscrizione al corso:

http://prevenzione.ulss20.verona.it/sorvsan_autonomi.html#primo-piano

Per informazioni rivolgersi ad Andrea Serpelloni
045 807 6016, aserpelloni@ulss20.verona.it



Sportello di assistenza ed ascolto sul mobbing e sullo stress psicosociale nei luoghi di lavoro

SPI SAL Via Frattini, 48 Legnago

Per appuntamento telefonare al 0442-634250