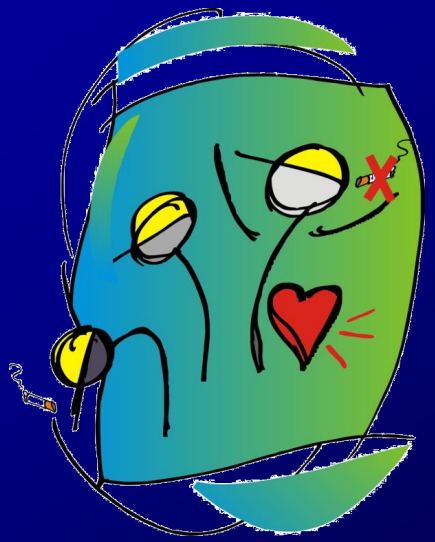
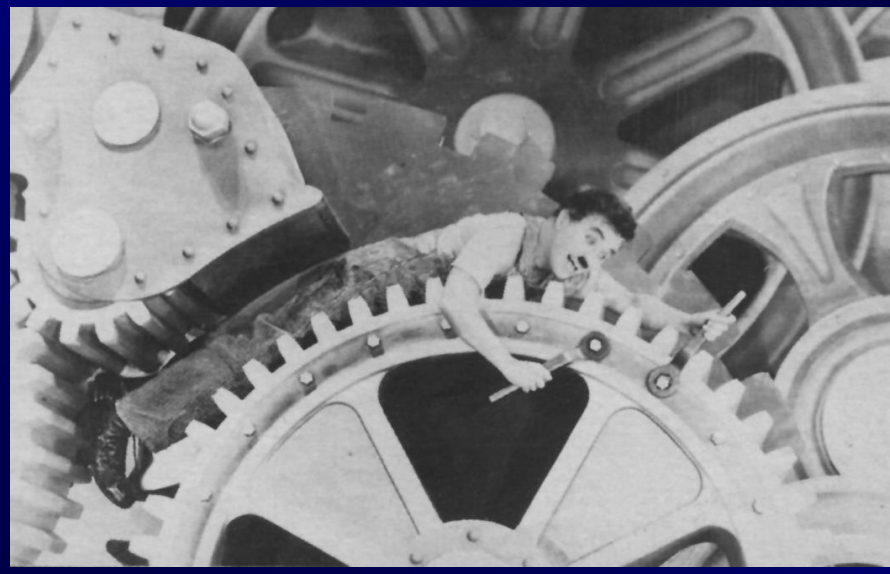
4 giugno 2009





http://prevenzione.ulss20.verona.it

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

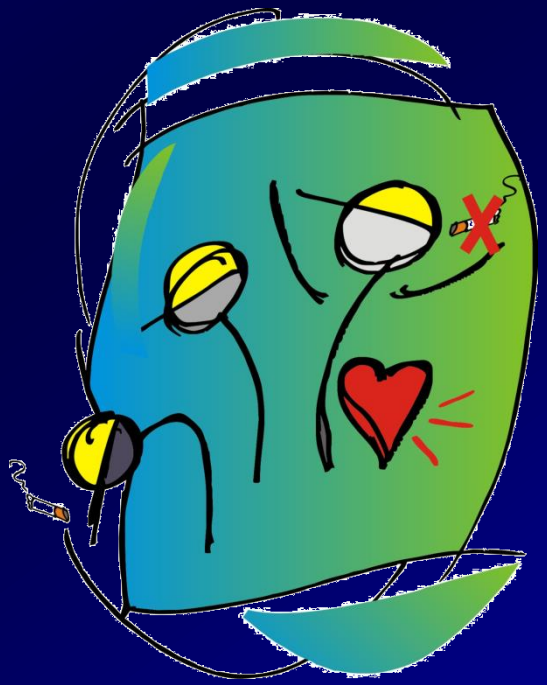
Il progetto regionale di sorveglianza sanitaria e le linee guida

IL

Mario Gobbi - Spisal Ulss 20 Verona

Progetto Ex Esposti Amianto Regione Veneto

Il progetto di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto



Gruppo di lavoro

- SPISAL AULSS 6
- SPISAL AULSS 8
- SPISAL AULSS 12
- SPISAL AULSS 15
- SPISAL AULSS 16
- SPISAL AULSS 18
- SPISAL AULSS 20
- Az. Ospedaliera di Verona
- Ist. Med. Lav. Università di Padova
- Medicina del Lavoro Università di Verona

Contesto/obiettivi

- Rispondere alla legislazione sulla sorveglianza sanitaria degli ex esposti a cancerogeni professionali
- Presenza di una forte domanda sociale
- Rispondere a criteri scientifici
- Rispondere a criteri di economia

Fasi dello studio

1. Aggiornamento e analisi conoscenze su rischio da AMIANTO, definizione sistema di sorveglianza e piano di assistenza.
2. Pianificazione della attività di sorveglianza e assistenza.
3. Implementazione del progetto.
4. Analisi dei risultati.

Matrice di esposizione

- 6.000 lavoratori ad alto rischio (coibentazione e scoibentazione).
- 16.000 lavoratori a bassa o occasionale esposizione.

- 7.186 domande INPS Veneto per benefici ex art. 13 L. 257/92 occupati in 219 ditte.

Criteri di accesso:

mansioni e settori industriali con elevata esposizione ad asbesto

- Produzione e riparazione di materiale rotabile
- Coibentatori
- Costruzioni e riparazioni navali
- Industria del cemento-amianto

Determinanti di esposizione

- Materiali in uso, contenuto di fibre, friabilità;
- Mansioni svolte, specificate in termini di sollecitazione meccanica applicata ai materiali tramite gli strumenti direttamente adoperati dal lavoratore;
- Fattori che modulano l'esposizione: velocità di emissione delle particelle, superficie della sorgente, presenza di sistemi di aspirazione locali, dimensioni e caratteristiche dei locali.

Protocollo sanitario

I° LIVELLO

- visita medica, questionario mirato
- esame spirometrico
- Rx torace
- TAC spirale

II° LIVELLO (per i casi dubbi)

- riesame TAC
- ulteriori accertamenti

FOLLOW UP DELLA PATOLOGIA PLEURICA IDENTIFICATA CON TC SPIRALE LOW-DOSE

REPERTO PATOLOGICO			MANAGEMENT
PLACCA CLASSE I (MAGGIOR ASSE < 4 cm)	SESSO	MASCHIO	//
		FEMMINA	APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO IMMEDIATO
PLACCA CLASSE II-III (MAGGIOR ASSE > 4 cm)	SPESSORE	< 15 mm	//
		> 15 mm	APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO IMMEDIATO
	DOLORE	NO	//
		SI	APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO IMMEDIATO
VERSAMENTO (CON O SENZA PLACCHE)			APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO IMMEDIATO

FOLLOW UP DEI NODULI POLMONARI IDENTIFICATI CON TC SPIRALE LOW-DOSE

NUMERO NODULI	DIAMETRO NODULI			MANAGEMENT
1-6	> 1 cm (ALMENO UNO)			APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO IMMEDIATO di competenza specialistica pneumologica o chirurgo-toracica
	< 1 cm	ALMENO 1 LINFONODO > 1 cm		
		FORMA	REGOLARE	FOLLOW-UP 6 MESI
			IRREGOLARE	FOLLOW-UP 3 MESI
		MARGINI	NETTI	FOLLOW-UP 6 MESI
			SPICULATI	FOLLOW-UP 3 MESI
		CONTENUTO	CALCIFICO	FOLLOW-UP 6 MESI
			NON CALCIFICO	FOLLOW-UP 3 MESI
> 6				FOLLOW-UP 6 MESI

FOLLOW UP DEI NODULI POLMONARI

Aggiornamento dei radiologi del Gruppo Regionale (ottobre 2005)

Nodulo < 5 mm		**TAC a 1 anno**
Nodulo 5-9 mm	**Aspetto regolare**	**TAC a 6 mesi**
	Aspetto irregolare	**Approfondimento immediato**
Nodulo > 9 mm		**Approfondimento immediato**
2-6 noduli		**TAC a 3, 9, 24 mesi**
> 6 noduli		**TAC a 6 e 24 mesi**

Implementazione del progetto

- invio lettere
- acquisizione adesioni
- effettuazione esami e visite
- assistenza per problemi di salute
- counselling antifumo

Dati generali

- 2.000 lavoratori invitati
- 1.165 persone visitate
- 57,2 età media (d.s. 8,9)
- 17,4 durata media di esposizione (d.s. 8,9)
- 1971 anno inizio esposizione (d.s. 9)
- 1988 anno fine esposizione (d.s. 8)
- 119 ff/cc/anni esposizione cumulativa media
- 6,9 ff/cc esposizione media

Soggetti visitati

- 412 addetti manutenzione rotabili
- 388 addetti costruzione rotabili
- 129 addetti industria cemento/amianto
- 99 addetti coibentazione/scoibentazione in cantieri navali o altrove
- 137 addetti in più comparti

Sospette malattie professionali diagnosticate in corso di indagine

- 375 placche pleuriche
- 19 asbestosi
- 5 tumori polmonari
- 3 mesoteliomi

Pubblicazioni

- Mastrangelo G., Ballarin M.N., Bellini E., Bazzotto R., Zannol F., Gioffrè F., Gobbi M., Tessadri G., Marchiori L., Marangi G., Bozzolan S., Lange J. H., Valentini F., Spolaore P. ***Feasibility of a screening programme for lung cancer in former amiantos workers***. Occupational Medicine 2008

- Mastrangelo G., Ballarin M.N., Bellini E., Bicciato F., Zannol F., Gioffrè F., Zedde A., Tessadri G., Fedeli U., Valentini F., Scoizzato L., Marangi G., Lange J. H. ***Asbestos exposure and benign asbestos diseases in 772 formerly exposed workers: dose-response relationships.*** American Journal of Industrial Medicine 2009

Obiettivi conseguiti

- Risposta organica alle istanze degli ex esposti e delle loro organizzazioni
- Rafforzamento della collaborazione tra le unità operative delle AULSS
- Definizione di un protocollo per la prosecuzione sorveglianza per ex esposti ad alto rischio
- Sorveglianza epidemiologica (passiva) degli ex esposti attraverso le SDO
- Diagnosi di malattie professionali che altrimenti non sarebbero state evidenziate
- Aumento delle conoscenze/competenze del personale dei servizi

Problemi emersi

- Non è documentato che i test di screening possano determinare un beneficio in termini di allungamento e di qualità della vita per le neoplasie polmonari.

- L'alta percentuale di falsi positivi (noduli polmonari) o di pleuropatie benigne comporta situazioni psicologicamente difficili da gestire tanto da poter richiedere supporto psicologico o aspettative di indennizzo.

Le nuove linee guida della Regione Veneto

Dgr n. 2041 del 22 luglio 2008

Sorveglianza sanitaria per gli ex esposti ad amianto

Il controllo periodico dello stato di salute degli ex esposti è finalizzato alla **diagnosi precoce** delle malattie asbesto correlate, che si manifestano anche a distanza di molti anni dalla cessazione della esposizione, al fine di assicurare agli interessati le misure terapeutiche atte a modificare o rallentare il decorso della malattia.

Sorveglianza sanitaria per gli ex esposti ad amianto

Ad oggi queste sono infatti le possibilità per le tre grandi patologie asbesto correlate.

- **ASBESTOSI:**

È possibile effettuare una diagnosi precoce, la cui utilità è tuttavia limitata in quanto non sono disponibili interventi terapeutici risolutori; al momento attuale non è stata pubblicata nessuna valutazione dell'efficacia della sorveglianza sanitaria nel rallentare la storia naturale della fibrosi polmonare o nell'aumentare la sopravvivenza.

Sorveglianza sanitaria per gli ex esposti ad amianto

- **MESOTELIOMA:**

Non esistono tests di screening, inoltre la diagnosi precoce non sembra migliorare né il tempo di sopravvivenza né la qualità della vita restante, anche se esistono ricerche in atto per sviluppare interventi diagnostici e terapeutici efficaci.

Il recente rapporto prodotto dal Registro Mesoteliomi Veneto, dove sono analizzati più di 1.000 casi di mesotelioma, evidenzia che la aspettativa di vita dalla diagnosi è mediamente inferiore all'anno.

Sorveglianza sanitaria per gli ex esposti ad amianto

- **TUMORE POLMONARE:**

Nessun test di screening, per quanto a periodicità serrata, è risultato efficace in termini di significativa riduzione di mortalità nei soggetti sottoposti al programma di sorveglianza.
Una diagnosi precoce può consentire in alcuni casi un intervento terapeutico risolutore (chirurgico) o almeno tale da prolungare la sopravvivenza (chemio-radioterapico). Al momento attuale non esistono le condizioni tecnico-scientifiche per attuare un programma di screening attivo. Alla luce degli sviluppi della ricerca medica, in particolare per l'uso della TC spirale a basse dosi, possono comunque essere effettuati studi controllati in soggetti con ben definito rischio di esposizione.