

La Sorveglianza Sanitaria degli ex-esposti ad amianto nella USL Umbria 2

Ordine dei Medici di Terni

«Malattia professionali emergenti»

Terni, 23/11/2019

Relatore: Dr. Giancarlo Marchionna
Resp.le S.P.S.A.L. Area Sud
USL Umbria 2 - Terni

CONTESTO LOCALE AD ALTO RISCHIO

❖ In Umbria, ed in particolare nella provincia di Terni, la forte presenza di insediamenti industriali siderurgici e chimici ha determinato tra i lavoratori, pur in assenza di dati sull'entità dell'esposizione nei vari comparti e nelle specifiche aziende, un rischio diffuso di contatto con amianto nel corso della seconda metà dell'ultimo secolo.

Progetto «cancerogeni» integrato INAIL
regionale - Regione dell'Umbria
DGR n. 2106/05 e DGR n. 1306/06

**Attivazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori
ex esposti ad amianto**

**Accordo Stato-Regioni N. 39 del 22/02/2018
Nuove modalità di accesso e di erogazione
delle prestazioni**

I° Fase

- ❖ effettuare la **diagnosi** delle principali patologie correlate all'esposizione ad asbesto
- ❖ assistere il soggetto con patologia correlata all'asbesto nell'avvio del percorso medico legale per il **riconoscimento di malattia professionale**
- ❖ favorire l'informazione, il sostegno psicologico e la promozione della **cessazione dell'abitudine al fumo**
- ❖ migliorare la **conoscenza epidemiologica** della dimensione del fenomeno delle malattie correlate ad asbesto nel territorio regionale

II° Fase (attuale)

- DPCM 12/01/2017 «Livelli Essenziali di Assistenza»: sorveglianza sanitaria ex-esposti a cancerogeni
- DPCM 03/03/2017 «Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie»
- Garantire informazione su:
 - Rischi per la salute derivanti dall'esposizione all'amianto e sugli interventi attuabili sull'adozione di stili di vita sani
 - Aspetti previdenziali e procedure amministrative per il riconoscimento del danno e del suo aggravamento
 - Accesso facilitato agli ambulatori

Protocollo sanitario ex Accordo Stato-Regioni N. 39 del 22/02/2018

- Il soggetto ex esposto **richiede** assistenza, in completa esenzione dei costi
- Fase preliminare: Definizione, attraverso anamnesi lavorativa, dell'esposizione del soggetto ad [amianto](#)
- Visita medica con particolare riguardo all'app. respiratorio comprensiva di:
 - Esame spirometrico
 - Rx torace con lettura ILO-BIT, se non effettuato entro i precedenti tre anni
- Approfondimenti diagnostici eventualmente necessari:
 - DLCO
 - HRTC
 - Visite specialistiche
- Controlli periodici
 - Triennali in caso di negatività o placche minime (come visita iniziale)
 - Annuali in caso di asbestosi e/o placche o ispessimenti pleurici diffusi (RX torace o HRTC).

Criteri per l'inserimento degli accessi spontanei nel programma di sorveglianza sanitaria

- ❖ certificazione INAIL di esposizione ad amianto fra i 10 e i 20 anni
- ❖ sentenza di riconoscimento dei benefici previsti dalla L. 257/1992 in sede di procedimento civile
- ❖ pregressa esposizione ad amianto riconosciuta sulla base della conoscenza dei cicli produttivi e/o di pareri ConTARP per lavoratori impiegati nelle stesse mansioni, compresi lavoratori che non avevano usufruito dei benefici della L. 257/92 per non aver presentato richiesta o per la cessazione dell'attività lavorativa in periodi antecedenti alla data di entrata in vigore della [legge](#)

Protocollo diagnostico

Anamnesi – Esame obiettivo mirato – Spirometria completa – DLCO – RX Torace

POSITIVO per sospetto diagnostico
clinico-strumentale per patologie
asbesto-correlate

NEGATIVO

HRTC Torace

Follow-up triennale, su richiesta dell'interessato,
fino al raggiungimento TSLE > 30 o 75 aa di età.

Positiva

Negativa

Eventuale segnalazione malattia professionale
Ripetizione annuale follow-up per placche pleuriche
Eventuali approfondimenti diagnostici
Eventuale invio Servizio Specialistico

Soggetti che hanno avuto accesso al programma di sorveglianza 2007-2013 e 2016-2019

	2007-2013	2016-2019	N° soggetti in totale	%
Elenco INAIL	321		321	34,7
Accesso spontaneo	433	171	604	65,3
Totale	754	171	925	100

Distribuzione dei lavoratori ex esposti per classe di età

Classe di età	N°	%
41-50	17	1,9
51-60	251	27,7
61-70	498	54,9
71-80	137	14,0
81-90	14	1,5
Totale	917	100,0

Distribuzione dei lavoratori ex esposti per anni di esposizione

Anni di esposizione ad amianto	N°	%
<=10	36	3,9
11-20	311	33,9
21-30	379	41,3
>30	127	13,8
> 20 (non specificati)	64	7,0
Totale	917	100,0

Distribuzione dei lavoratori ex esposti per settore produttivo

SETTORE	N.	%
SIDERURGIA	506	55,2
CHIMICA	193	21,1
METALMECCANICA	120	13,1
EDILIZIA	39	4,2
ALTRO	59	6,4
Totale	917	100,0

Distribuzione dei lavoratori ex esposti per abitudine al fumo

Abitudine al fumo	N°	%
EX	467	50,9
F	123	13,4
NF	318	37,7
Missing	9	1,0
Totale	917	100,0

Distribuzione delle patologie asbesto-correlate diagnosticate

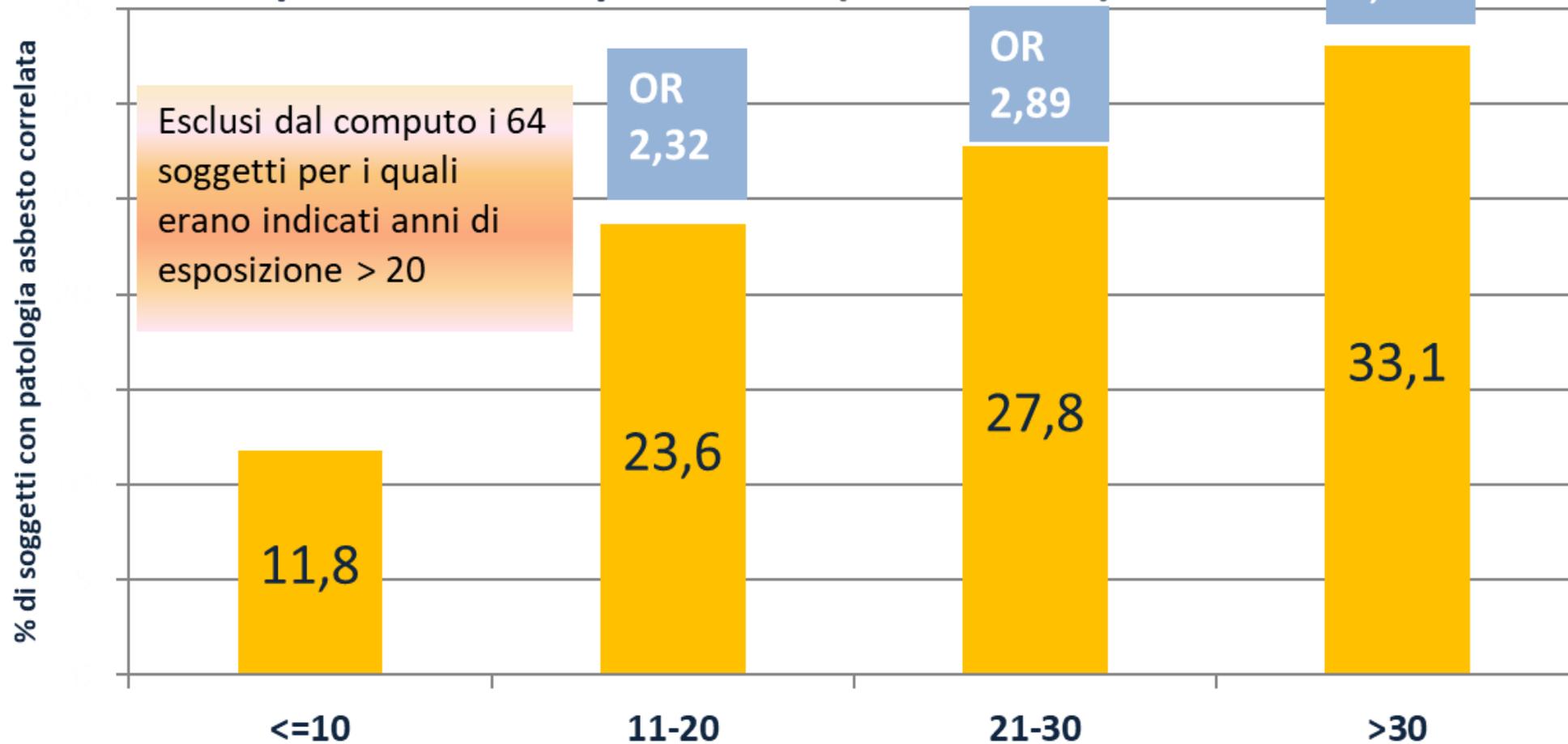
Asbestosi	36	3,9%
Asbestosi e atelettasia rotonda	2	
Placche pleuriche	189	20,6%
Placche pleuriche e asbestosi	35	
Placche pleuriche e atelettasia rotonda	2	
Mesotelioma	4	0,4%
Mesotelioma peritoneale e placche pleuriche	1	
Mesotelioma pleurico	1	
Mesotelioma pleurico e placche pleuriche	1	
Carcinoma polmonare	9	1,0%
CR polmonare e asbestosi	1	
CR polmonare e placche pleuriche	1	
CR polmonare, placche pleuriche e asbestosi	1	
Totale soggetti con patologia	239	25,9%
Totale soggetti sottoposti a visita	917	100,0

Concordanza **totale** nella diagnosi di patologie asbesto-correlate tra **RxT** e **HRTC**

		HRTC torace		
		Patologia asbesto-correlata	Nella norma o altra patologia	Totale
RxT	Patologia asbesto-correlata	114	98	212
	Nella norma o altra patologia	30	73	103
	Totale	144	171	315

	N°	%
Concordanti	187	59,4
Discordanti	128	40,6
Totale	315	100

Percentuale di soggetti con patologia asbesto correlata per anni di esposizione (2007-2019)



Distribuzione alterazioni spirometriche in relazione ad abitudine al fumo e anni di esposizione

Categorie di esposizione al fumo ed anzianità di esposizione ad asbesto	Ostr.	Restr.	Misto	Tot Pos	NEG	Totale
Non Fumatori	15	23	3	41	240	281
<=20 anni esposizione	6	6		12	78	88
>20 anni esposizione	9	17	3	29	165	194
EX fumatori	59	29	4	92	339	431
<=20 anni esposizione	22	6	1	29	127	156
>20 anni esposizione	37	23	3	63	212	275
Fumatori attuali	22	11		33	76	109
<=20 anni esposizione	17	5		22	36	58
>20 anni esposizione	11	8		19	42	61
Totale	96	63	7	166	655	821

Chi Square = 17,25, P < 0,00005; OR (F+EX vs NF) = 1,99 IC 1,30 – 3,05 P < 0,001
 OR (Anni Esp > o < 20) = 1,09, IC 0,73 – 1,64, P > 0,6

Distribuzione alterazioni spirometriche in relazione alla diagnosi di patologie asbesto-correlate ed abitudine al fumo.

Categoria di diagnosi	Risultato esami spirometrici					
	Ostr.	Restr.	Misto	Tot. Pos	NEG	Totale
ASSENZA PATOLOGIA	57	37	3	97	483	580
F+EX	46	27	1	74	295	369
NF	11	10	2	23	188	211
ALTRE PATOLOGIE	19	10	4	33	93	126
F+EX	17	6	3	26	57	83
NF	2	4	1	7	36	43
ASBESTOSI	6	13	0	19	44	63
F+EX	6	7	0	13	28	41
NF	0	6	0	6	16	22
Totale	82	60	7	149	620	769

CHI SQUARE = 33,646 P<0,00001; OR (Asbestosi vs Assenza Patologie) = 1,91, IC 1,04-3,50, P<0,05
 CHI SQUARE distribuzione fumo per patologia = 0,005 P>0,5

Distribuzione delle alterazioni della DL CO in relazione alla diagnosi di patologie asbesto-correlate

Categoria di diagnosi	Diffusione CO ridotta	NEG	Totale
Assenza patologia	52	532	584
Patologie non asbestosi	14	116	130
Asbestosi	33	32	65
Totale	99	680	779

CHI SQUARE = 65,467, P < 0,00001; OR (Asbestosi vs Altre Pat.) = 8,54, IC 3,86-19,27, P < 0,00001; OR (Asbestosi vs Assenza pat.)= 10,55, IC 5,79-19,27, P < 0,00001; OR (altre pat. vs assenza pat.) = 1,23, P>0,5

Considerazioni

- ❖ Un programma di sorveglianza sanitaria in una popolazione a rischio deve garantire l'offerta di interventi di **efficacia dimostrata** e con **effetti avversi collaterali proporzionati** rispetto al vantaggio atteso, evitando l'esecuzione di accertamenti inappropriati, ma anche il rischio di indurre nella popolazione target aspettative o preoccupazioni infondate.
- ❖ Diverse Regioni in questi anni hanno avviato programmi di sorveglianza sanitaria per gli ex- esposti ad amianto con protocolli **estremamente eterogenei**, che vanno dall'offerta di un intervento di informazione e counseling, all'esecuzione di accertamenti diagnostici approfonditi.
- ❖ L'Accordo Stato-Regione va nella direzione di omogeneizzare tali protocolli su tutto il territorio nazionale

Considerazioni

- ❖ Il programma ha consentito la diagnosi di patologie asbesto correlate non neoplastiche nel 24,5% dei soggetti esaminati.
- ❖ Tali patologie non erano state diagnosticate in precedenza nonostante molti dei soggetti della coorte fossero stati già sottoposti ad accertamenti radiologici in passato.
- ❖ Si conferma così l'ipotesi che la dimensione epidemiologica di tali patologie, spesso clinicamente silenti o in stadio iniziale, sia sottostimata e che per farle emergere occorra attuare sia protocolli diagnostici che tecniche d'esame adeguate.

Considerazioni

- ❖ La discordanza fra i referti di RX e TC è stata pari a circa il 40%;
- ❖ Il protocollo che prevede l'uso della HRCT torace solo per l'approfondimento diagnostico di casi positivi e/o dubbi, non consente la determinazione del VPP e del VPN della radiografia del torace per la patologia asbesto-correlata.
- ❖ I risultati ottenuti fanno, comunque, ipotizzare che l'utilizzo dell'RX del torace come accertamento "filtro" per destinare o meno il soggetto ad approfondimento diagnostico possa determinare una sottostima delle diagnosi.

Considerazioni

- ❖ La Spirometria si conferma esame diagnostico importante nella sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad asbesto;
- ❖ Nella nostra popolazione si sono registrate:
 - ❖ assenza di significativo aumento della frequenza delle alterazioni spirometriche in funzione dell'anzianità di esposizione ad Asbesto
 - ❖ significativo aumento della frequenza delle alterazioni spirometriche in funzione dell'abitudine al fumo di sigaretta,
 - ❖ **significativo aumento della frequenza delle alterazioni spirometriche, sia per quanto riguarda la curva flusso-volume che per la DL CO, in funzione della diagnosi radiologica di patologia asbesto-correlata.**

Quale ruolo per il MMG?

- Attenzione anamnestica sull'attività lavorativa svolta dal soggetto e sulla possibilità di ipotizzare una pregressa esposizione ad amianto
 - lavoro nei comparti siderurgia, metalmeccanica, edilizia, chimica tra gli anni 60 e i primi anni 90;
 - Mansioni quali saldatore, manutentore, muratore, conduttore di impianti in presenza di alte temperature (forni, tubazioni, estrusori);
- Attenzione alla presenza di disturbi respiratori e alle alterazioni spirometriche e radiografiche;
- Informazione sulla possibilità di accedere gratuitamente all'ambulatorio ASL;
- Eventuale Counseling breve per la disassuefazione al fumo di sigaretta.

Grazie per l'attenzione