



i

PROGETTO DI RICERCA INAIL

SVILUPPO DI UN SISTEMA INTEGRATO PER LA SORVEGLIANZA DI ESPOSTI ED EX ESPOSTI AD AMIANTO

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Come riportato nel *“Piano Sanitario Nazionale 2011-2013”* le malattie oncologiche “sono una priorità in ambito sanitario in ragione dei dati di incidenza, ma anche di prevalenza. La lotta ai tumori si pone come obiettivo la prevenzione, la riduzione della mortalità...la promozione della diagnosi precoce;...”.

In effetti, se oggi la possibilità di curare i tumori sta diventando reale e la loro guaribilità è aumentata dal 30% a circa il 60%, il merito va a tre grandi rivoluzioni che hanno aperto la strada alla possibilità di sconfiggere il cancro: la diagnosi precoce, la conoscenza dei meccanismi molecolari all’origine della malattia ed un nuovo rapporto tra medico e paziente”.

Per quanto concerne le neoplasie lavoro-correlabili, le stime di massima che fanno riferimento alla letteratura scientifica indicano, in media, in un 4% (6.400 casi di decesso) la percentuale di casi attribuibili alle esposizioni lavorative che le statistiche ufficiali degli indennizzi INAIL riescono a descrivere solo in minima parte.

Lo studio europeo CAREX ha valutato per i 21,8 milioni complessivi di occupati in Italia, 4.2 milioni di esposizioni a cancerogeni

E’ anche per questi motivi che la vigente normativa in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro ha previsto, da circa venti anni, in recepimento di specifiche Direttive Comunitarie, l’attivazione sia di un sistema di registrazione individuale di esposizione lavorativa ad agenti cancerogeni classificati dall’Unione Europea 1A e 1B, sia di un sistema di sorveglianza epidemiologica dei tumori lavoro-correlabili (a bassa ed alta frazione eziologica professionale).

Nella maggioranza dei casi, la diagnosi di patologie neoplastiche correlabili ad esposizioni lavorative avviene molti anni dopo la cessazione dell’esposizione a causa dei lunghi tempi di latenza nell’insorgenza della malattia stessa; pertanto, se è il “medico competente” a garantire la sorveglianza sanitaria del lavoratore esposto a cancerogeni occupazionali, alla cessazione del rapporto di lavoro è il medico di base l’unico a seguire lo stato di salute del lavoratore “ex esposto”. In particolare, il fabbisogno formativo, su tale tematica per i medici di base e per i medici del lavoro risulta di grado elevato; più in generale, in medicina del lavoro, la cancerogenesi professionale risulta al primo posto tra le priorità di ricerca ed al secondo posto tra quelle di trasferibilità;

Pur essendo auspicabile la prevenzione primaria contro determinanti, come ad esempio il fumo di sigaretta e l’esposizione ad agenti oncogeni presenti negli ambienti di vita o di lavoro che possono essere caratteristici di sottogruppi di popolazione, tuttavia, a fronte di un lungo dibattito scientifico sulla reale validità di programmi di diagnosi precoce per aumentare l’aspettativa di vita, negli ultimi mesi sono stati pubblicati i risultati di importanti studi multicentrici internazionali che dimostrano l’importanza delle tecniche di imaging quali la TC spirale a basso dosaggio nella diagnosi precoce dei tumori polmonari e la PET nell’identificazione del 90% dei noduli maligni. I dati diffusi dal National Cancer Institute confermano che la TC spirale a basso dosaggio è in grado, in soggetti con età tra 55 e 74 anni, di ridurre la mortalità del 20% rispetto a quella riscontrata nel gruppo sottoposto alla sola radiografia del torace. Tali dati sono in linea con quelli ottenuti dallo studio Cosmos dell’Istituto Europeo di Oncologia che ha controllato, per dieci anni, con TC spirale a basso dosaggio un totale di 6000 forti fumatori o ex fumatori; sono stati diagnosticati 297 carcinomi polmonari che nel 75% dei casi erano in stadio iniziale; l’89% dei

tumori è stato asportato chirurgicamente con un intervento conservativo e con una percentuale di sopravvivenza del 70% dopo 5-10 anni di controlli, mentre senza diagnosi precoce più del 70% dei tumori del polmone vengono scoperti in stadio avanzato, spesso inoperabile e con una percentuale di guarigione non superiore al 15%.

Pertanto, se, oggi, proporre la TC low-dose alla popolazione a rischio costituita da forti fumatori dà la possibilità di salvare delle vite, a maggior ragione sembrerebbe eticamente corretto proporre tale esame a soggetti con storia di forti fumatori esposti o ex esposti a cancerogeni occupazionali poiché questa duplice condizione è, come dimostrato dalla letteratura scientifica, fattore moltiplicatore del rischio.

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

contribuire alla verifica della fattibilità di uno studio che coinvolga il Sistema Sanitario Regionale (medici di medicina generale, medici competenti, strutture di II livello, COR), con utilizzo dei dati contenuti nei registri di esposizione ad agenti cancerogeni e "record-linkage" fra archivi delle Camere di Commercio e quelli INPS/INAIL, per identificare lavoratori esposti ed ex esposti ad agenti cancerogeni forti fumatori ed a rischio per carcinoma polmonare ed indirizzarli a strutture di II livello, quale IEO, per l'esecuzione di TC spirale a basso dosaggio, metodica di imaging che permette una diagnosi precoce contemperando facilità di esecuzione e bassa dose di esposizione a radiazioni ionizzanti (inferiori al 70% della dose raccomandata per gli studi diagnostici). Lo scopo è anche quello di contribuire alla costruzione di un sistema permanente che, attraverso protocolli di arruolamento e di diagnosi condivisi e validati concorra all'abbattimento della mortalità per tumore del polmone.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- a) definizione di un protocollo, sulla base dei risultati degli studi multicentrici internazionali e del progetto Cosmos, per l'esecuzione di TC spirale a basso dosaggio in popolazione selezionata sulla base anamnestica lavorativa di esposizione a cancerogeni occupazionali e storia di forte fumatore finalizzato alla verifica della fattibilità e dell'efficacia di programmi di sorveglianza;
- b) verifica tra i sistemi informativi prevenzionali e la coorte reclutata dallo studio Cosmos al fine della messa a punto di un sistema per evidenziare esposti ed ex esposti a cancerogeni occupazionali;
- c) introdurre percorsi di sensibilizzazione per i Medici di Medicina Generale per la ricerca attiva di pazienti ex esposti a cancerogeni occupazionali ai quali proporre un'adeguata sorveglianza sanitaria dopo la cessazione del rapporto di lavoro al fine di permettere una diagnosi precoce di neoplasia polmonare;
- d) fornire ai medici di medicina generale ed ai medici competenti strumenti validi per contribuire ad una corretta identificazione dei soggetti esposti ed ex esposti a cancerogeni occupazionali ed alla gestione anche normativo-procedurale di eventuali casi di neoplasia lavoro-correlabili.

Durata: BIENNALE

Finanziamento: € 360.000

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: Dott. Sergio Iavicoli – Direttore Dip.to Medicina del Lavoro - INAIL		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1 - coordinamento	Referente	Compiti
INAIL-DML	Dott. Sergio Iavicoli	Coordinamento del progetto e trasferimento dei risultati
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
INAIL-DML	Dott.ssa Benedetta Persechino	Raggiungimento dell'obiettivo di cui alla lettera d)
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
INAIL-DML	Dott. Alessandro Marinaccio	Raggiungimento dell'obiettivo di cui alla lettera b) e collaborazione al raggiungimento dell'obiettivo di cui alla lett. a)
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Istituto Oncologico Europeo (IEO)	Dott.ssa Giulia Veronesi	Collaborazione al raggiungimento degli obiettivi specifici di cui alle lettere a), b), c)
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Regione Veneto - Direzione Prevenzione	Dott. Luciano Marchiori	Collaborazione al raggiungimento degli obiettivi specifici di cui alle lettere a), c), d)