

Roma, 27.01.2017
Alessandro Marinaccio

INAIL

IL REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI

Convegno, BASTaMIANTO, Viterbo



BAST a MIANTO

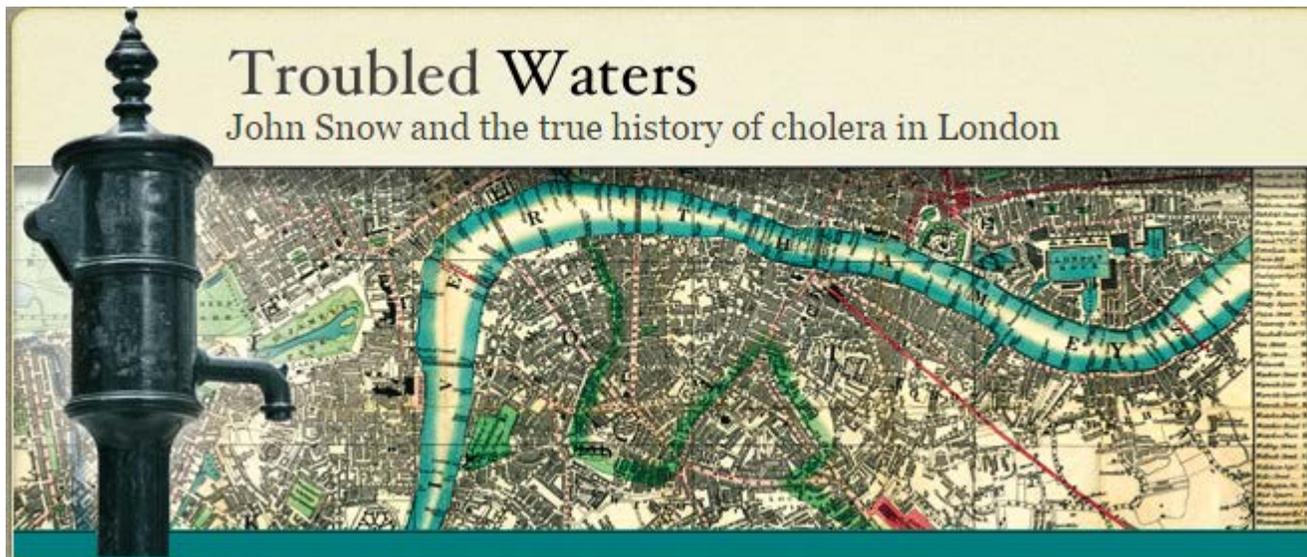
Conoscere per prevenire



Viterbo

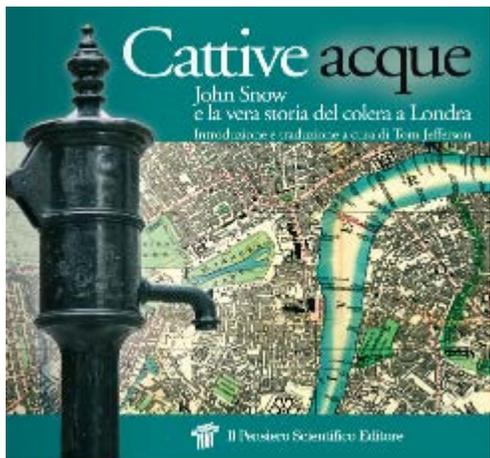
Principali temi trattati

- ✓ Necessità e utilità della sorveglianza epidemiologica delle malattie amianto correlate;
- ✓ Il Registro nazionale dei mesoteliomi (quadro normativo, procedure, risultati epidemiologici, questioni sensibili);
- ✓ I settori produttivi coinvolti nell'esposizione ad amianto, esposizione ambientale, condizioni di efficacia per l'analisi anamnestica;
- ✓ Le altre neoplasie amianto correlate, prospettive per la sorveglianza.



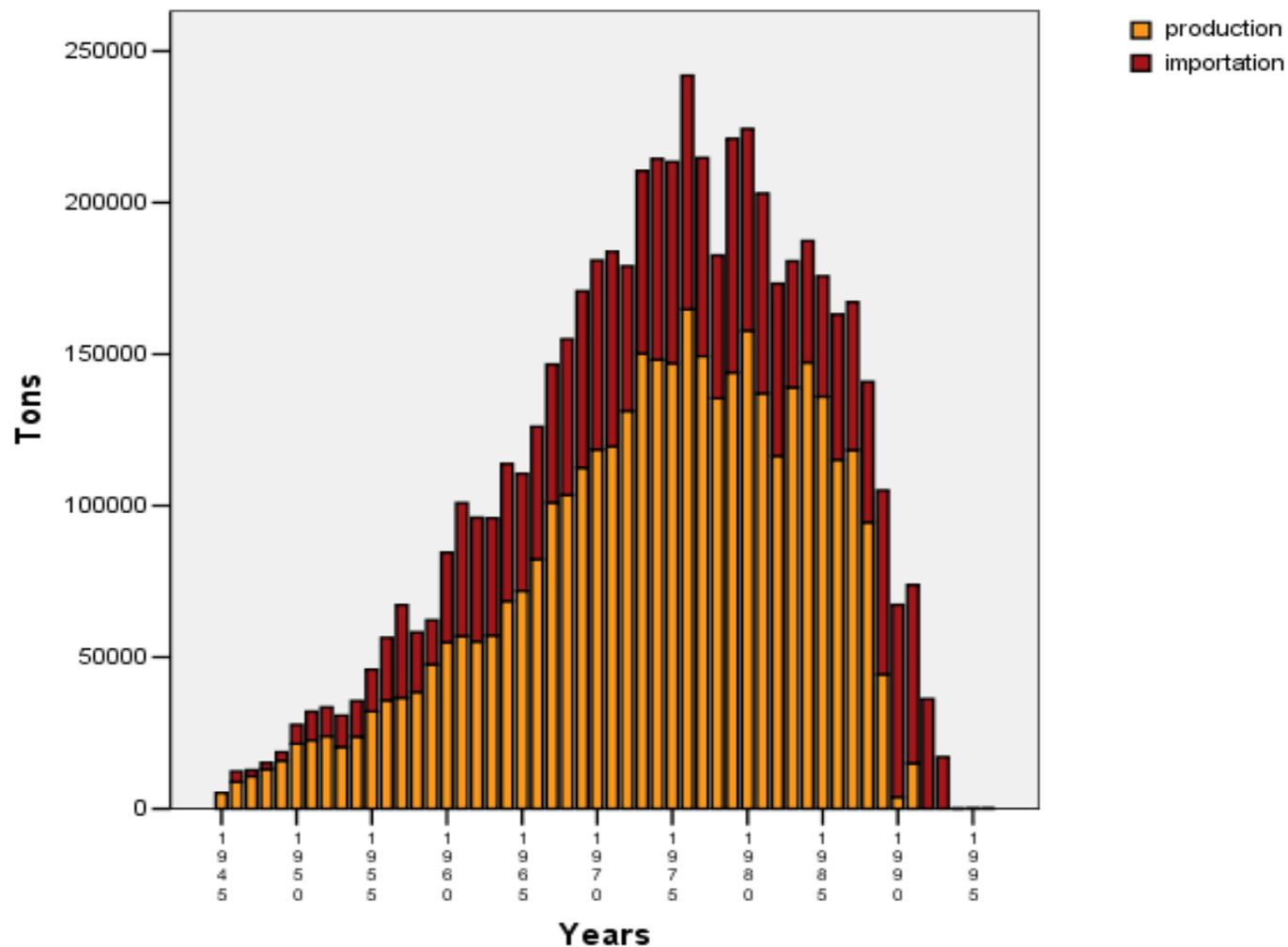
A cosa serve la registrazione e la sorveglianza epidemiologica degli eventi morbosi: contare i decessi?

La sorveglianza epidemiologica degli effetti è uno strumento di prevenzione dei rischi?



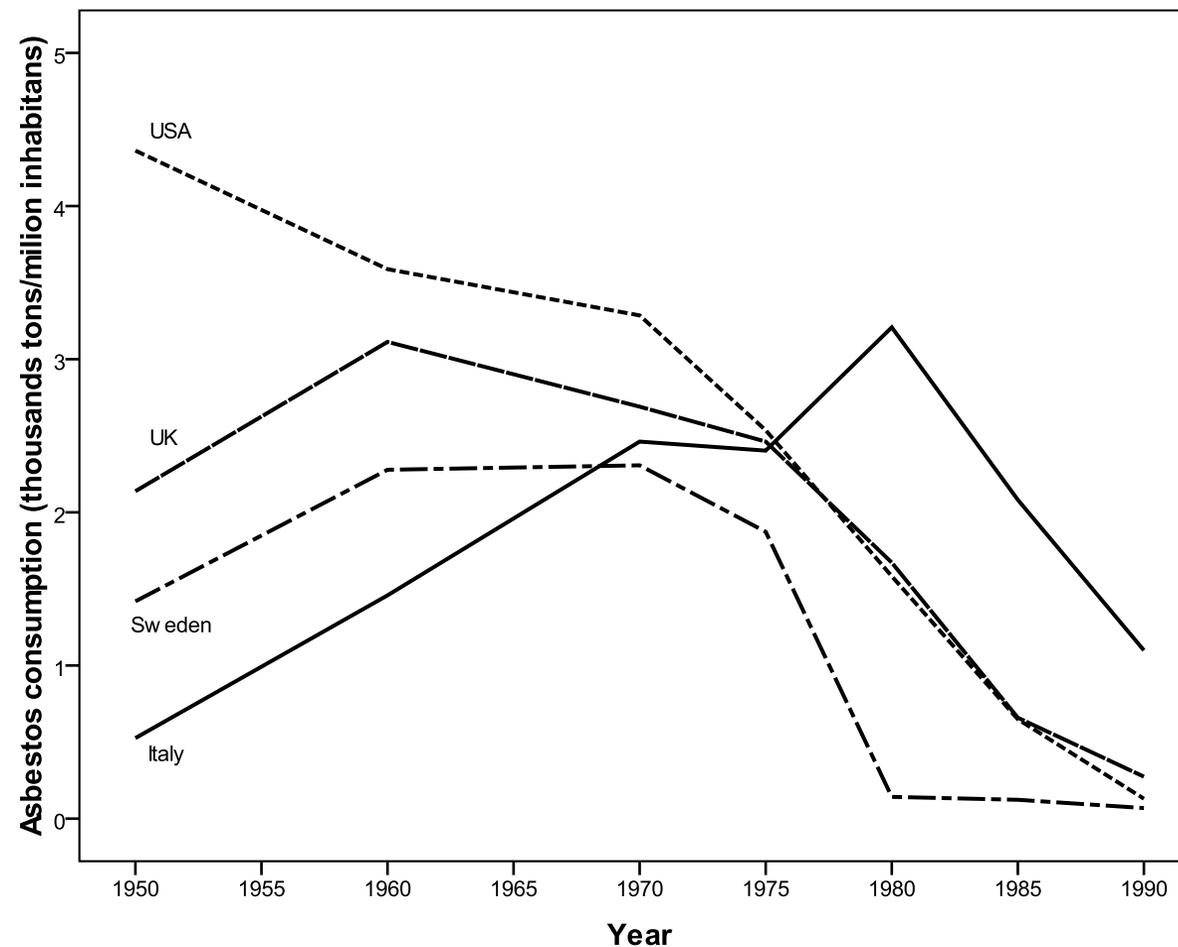
Produzione e importazioni di amianto in Italia (1946-1992)

Dal secondo dopoguerra al bando in Italia sono state prodotte 3.748.550 tonnellate di amianto grezzo e 1.900.885 tonnellate di amianto grezzo sono state importate (Australia, Canada, Sud Africa).

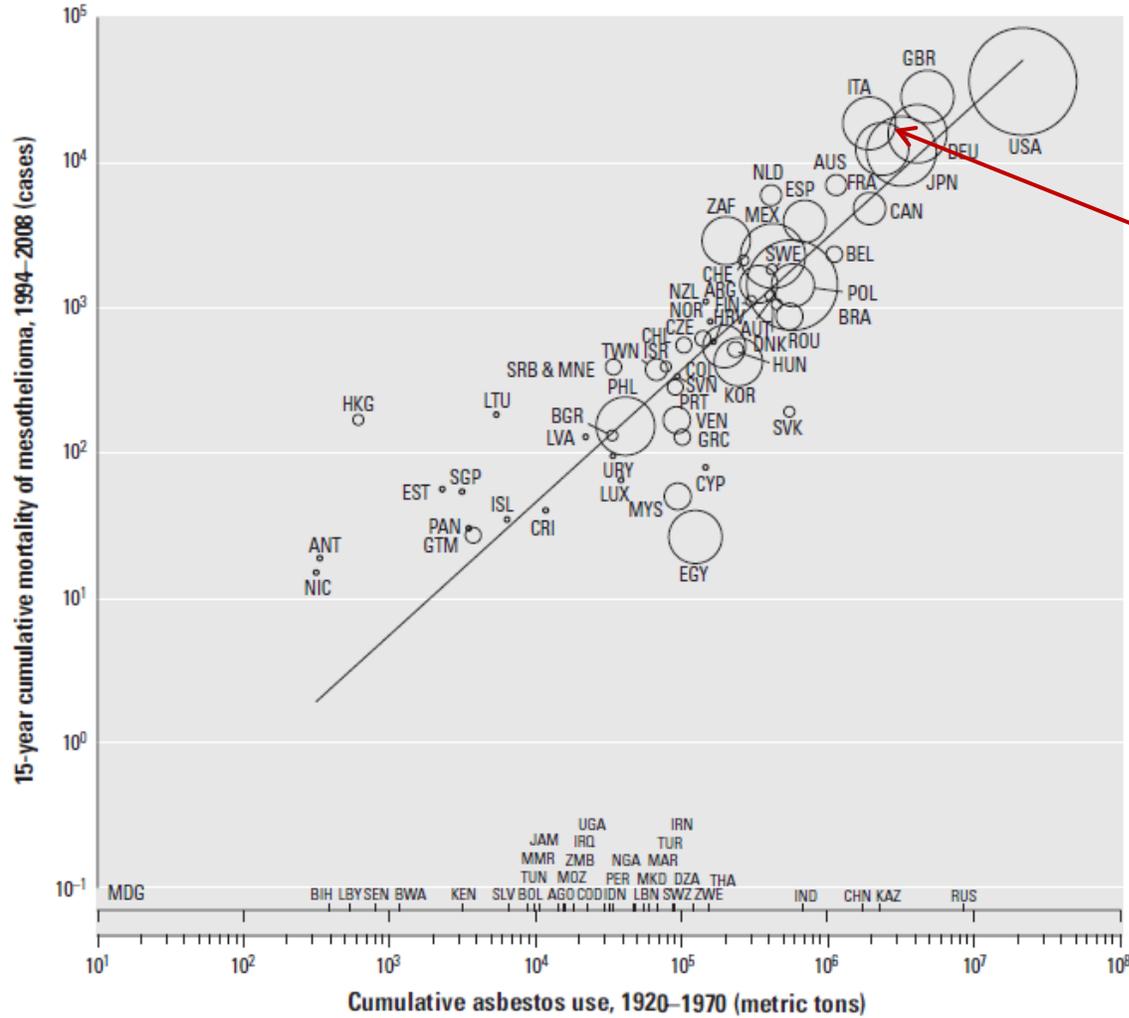


ASBESTOS CONSUMPTION (Kg/capita; historical trend: 1960-1990; selected countries)

In Italia l'inizio della decrescita nel livello dei consumi di amianto grezzo pro capite, avviene con un ritardo assai significativo rispetto a molti Paesi occidentali comparabili per sviluppo industriale.



ASBESTOS CONSUMPTION (1920 – 1970) AND MM MORTALITY (2000-2004)



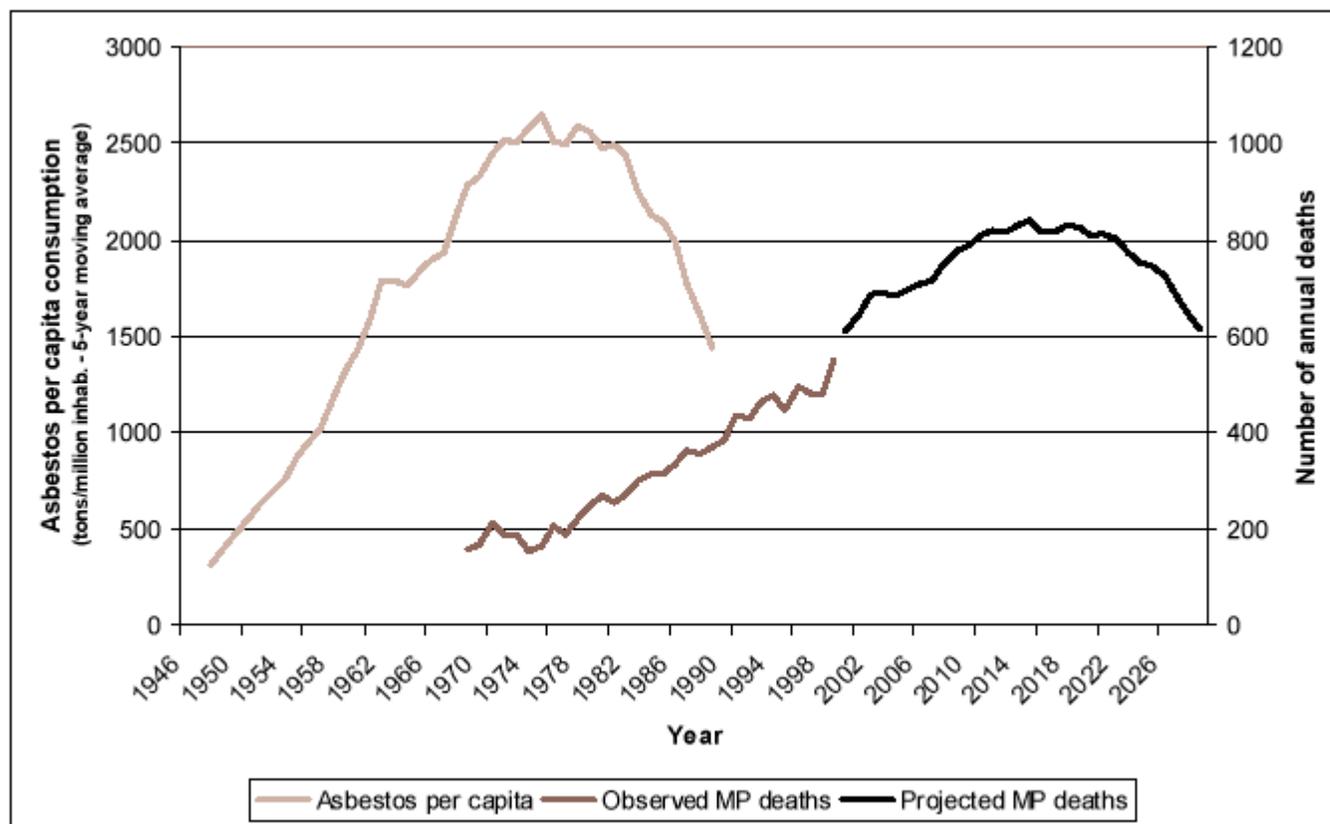
ITALY

Park EK, et al.
Global magnitude of reported and unreported
mesothelioma.
EHP 2011, 119(4):514-8
Environmental Health Perspectives • VOLUME 119 | NUMBER 4 | April 2011

Gli scenari di previsione per i casi di mesotelioma in Italia

Sulla base della relazione consumi di amianto, patologie amianto correlate, sono stati sviluppati modelli di previsione del trend e del numero di casi di mesotelioma prevedibili nel nostro Paese nei prossimi anni.

Figure 2. Italian raw asbestos per capita consumption (five-year moving average - tons per 1,000,000 inhabitants), observed (1969-1999) and predicted (2000-2029) pleural mesothelioma deaths¹ (MP) among men aged 25-89 years old in Italy.



¹ Pleural mesothelioma deaths = pleural cancer deaths * 0.73.

SPECIFICA SENSIBILITA' NORMATIVA AL TEMA "AMIANTO" E SORVEGLIANZA IN ITALIA

SERIE GENERALE

Spedit. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 144° — Numero 31

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Venerdì, 7 febbraio 2003

SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA S. VINCENZO 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85061

La Gazzetta Ufficiale, oltre alla Serie generale, pubblica quattro Serie speciali, ciascuna contraddistinta con autonoma numerazione:

1ª Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
2ª Serie speciale: Comunità europee (pubblicata il lunedì e il giovedì)
3ª Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
4ª Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)

AVVISO AGLI ABBONATI

Si informano gli abbonati che si sta predisponendo l'invio dei bollettini di conto corrente postale «premarcati» per il rinnovo degli abbonamenti 2003 alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Allo scopo di facilitare le operazioni di rinnovo, si prega di attendere e di utilizzare i suddetti bollettini. Qualora non si desideri rinnovare l'abbonamento è necessario comunicare, con cortese sollecitudine, la relativa disdetta a mezzo fax al numero 06-85082520.

S O M M A R I O

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI	DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 31 gennaio 2003.
DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 10 dicembre 2002, n. 308.	Dichiarazione dello stato di emergenza a seguito degli ecc...

D. Lgs 277/91
Articolo 36 - Registro dei tumori amianto correlati

D. Lgs 626/94
Articolo 71- Registro dei tumori professionali

DPCM 308/2002
Modalità attuative del Registro mesoteliomi

D. Lgs 81/2008
Conferma e sviluppo del sistema di sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali

SPECIFICA SENSIBILITA' NORMATIVA AL TEMA "AMIANTO" E SORVEGLIANZA IN ITALIA

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

SERIE GENERALE Anno 144° — Numero 31

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Venerdì, 7 febbraio 2003 SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85061

La Gazzetta Ufficiale, oltre alla Serie generale, pubblica quattro Serie speciali, ciascuna contraddistinta con autonoma numerazione:

- 1ª Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
- 2ª Serie speciale: Comunità europee (pubblicata il lunedì e il giovedì)
- 3ª Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
- 4ª Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)

AVVISO AGLI ABBONATI

Si informano gli abbonati che si sta predisponendo l'invio dei bollettini di conto corrente postale «premarcati» per il rinnovo degli abbonamenti 2003 alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Allo scopo di facilitare le operazioni di rinnovo, si prega di attendere e di utilizzare i suddetti bollettini. Qualora non si desideri rinnovare l'abbonamento è necessario comunicare, con cortese sollecitudine, la relativa disdetta a mezzo fax al numero 06-85082520.

S O M M A R I O

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI	<u>DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 31 gennaio 2003.</u>
<u>DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 10 dicembre 2002, n. 308.</u>	<u>Dichiarazione dello stato di emergenza a seguito degli ecce-</u>

Obiettivi del ReNaM (ex DPCM 308/2002)

- ✓ Stimare l'incidenza di mesotelioma in Italia;
- ✓ Raccogliere informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto;
- ✓ Contribuire alla valutazione degli effetti dell'uso di amianto ed al riconoscimento delle fonti;
- ✓ Promuovere progetti di ricerca;

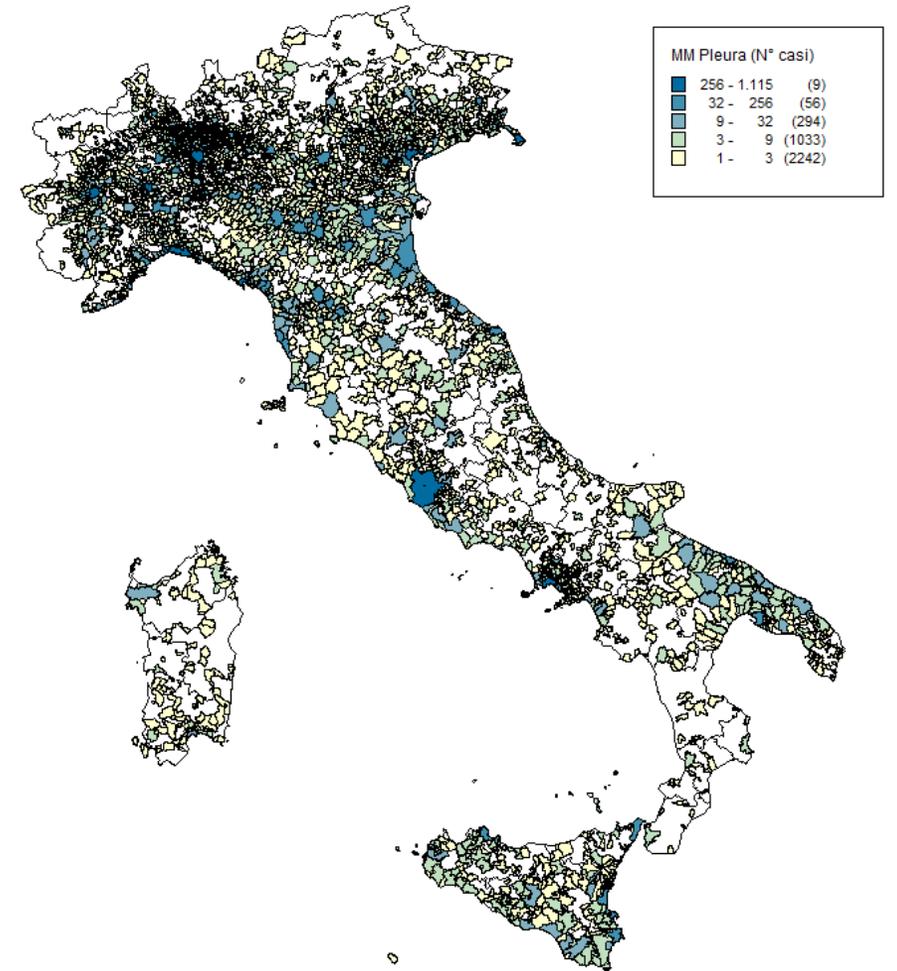
L'architettura del sistema di sorveglianza dei MM definita dal DPCM 308/2002

COR

Ricerca attiva dei casi – Reparti di anatomia patologica,
chirurgia toracica, oncologia
Classificazione e codifica della diagnosi – LG ReNaM
Definizione dell'esposizione – Questionario e intervista diretta
Verifica della completezza – Inail, Inps, Sdo, RT, Decessi
Progetti di ricerca

ReNaM

Definizione delle procedure
sostegno ai COR
Analisi aggregate dei dati
Sviluppo dei progetti di ricerca



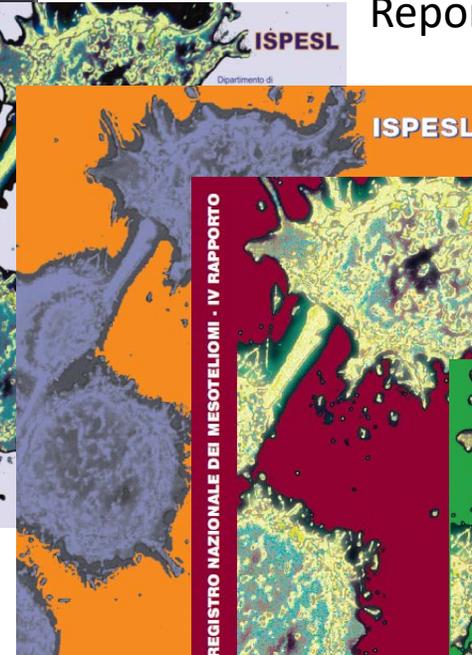
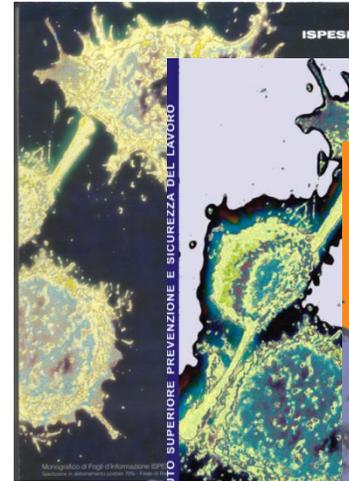
RENAM – RISULTATI DI RICERCA



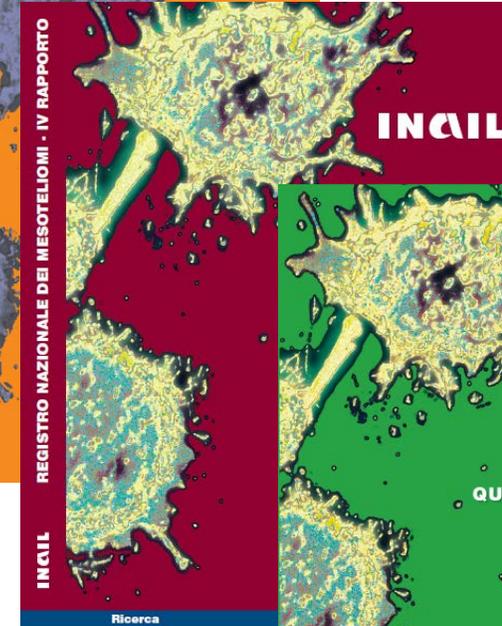
Linee guida



Papers su rivista



Report periodici



Tutti i volumi sono disponibili per il download a <http://www.inail.it>

RENAM, APPROFONDIMENTI DI RICERCA

Sopravvivenza

[Eur J Cancer; 2003] [Int J Cancer; 2009a, 2009b]

Incidenza e esposizione

[Am J Ind Med; 2003] [Int J Cancer; 2012]

Previsioni

[Int J Cancer; 2005]

Latenza

[Eur J Cancer; 2007]

Esposizioni ambientali

[Occ Env Med; 2010; 2015]

Casi extrapleurici

[Occ Env Med; 2010]

Epidemiologia e assicurazione

[BMC Public Health; 2012]

Clustering e esposizione

[BMC Cancer; 2015]



Le esperienze di sorveglianza dei MM nel mondo

I sistemi nazionali di sorveglianza dei casi di mesotelioma

National epidemiological surveillance systems of mesothelioma cases

Pierpaolo Ferrante, Alessandra Binazzi, Claudia Branchi, Alessandro Marinaccio
Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), Dipartimento di medicina, epidemiologia e igiene del lavoro e ambientale, Laboratorio di epidemiologia occupazionale e ambientale, Roma
Corrispondenza: Pierpaolo Ferrante; p.ferrante@inail.it

Nazione	Unità di rilevazione	Copertura e modalità di ricerca	Metodi di rilevazione dell'esposizione professionale	Metodi di rilevazione dell'esposizione ambientale
Italia	Casi incidenti	Nazionale	Questionario individuale	Questionario individuale
Australia	Casi incidenti	Nazionale	Questionario individuale	Questionario individuale
Corea del Sud	Casi incidenti	Nazionale	Questionario individuale	Questionario individuale
Francia	Casi incidenti	Parziale (30 %)	Questionario individuale	Questionario individuale
Germania	Segnalazione di MP	Nazionale	Documentazione segnalazione	No valutazione esposizione
UK	Decessi	Nazionale	Occupazione certificato decesso	No valutazione esposizione
Olanda	Segnalazione di MP	Nazionale	Documentazione segnalazione	No valutazione esposizione
Paesi Scandinavi	Casi incidenti	Nazionale	Documentazione dati censuari	No valutazione esposizione
USA	Casi incidenti	Parziale (28 %)	No valutazione esposizione	No valutazione esposizione

RENAM – EPIDEMIOLOGIA DESCRITTIVA

V Rapporto ReNaM, INAIL, 2015.

Epidemiologia descrittiva, Periodo di diagnosi 1993-2012



Dimensione dell'archivio:

21.463 casi; 93% pleurici; 6% peritoneali
16.511 definiti per l'esposizione

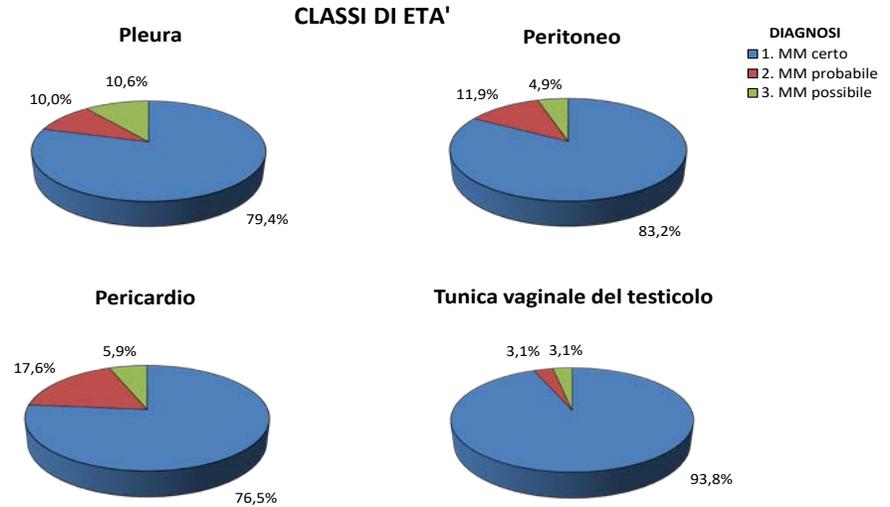
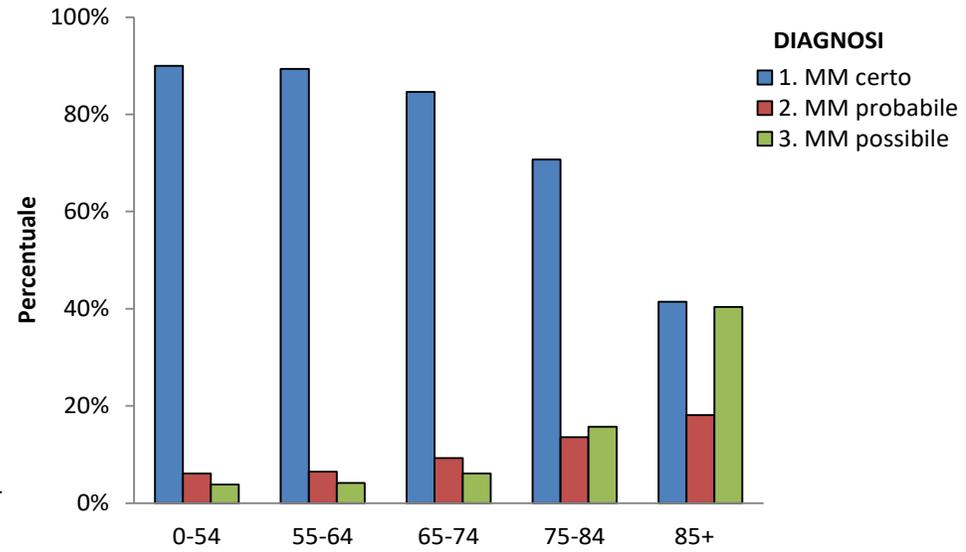
Tasso di incidenza MM pleura	3.19 M; 1.07 F
Sopravvivenza mediana (mesi)	9 pl; 6 perit
Latenza	46 anni (DS = 12)
Rapporto di genere	(M/F) 2.6
Età media alla diagnosi (anni)	69.5 (DS 10.5)
Periodo mediano di esposizione	1957 [1945-1969]

RENAM – V RAPPORTO, DIAGNOSI

Si conferma la relazione inversa molto accentuata fra certezza diagnostica e età alla diagnosi.

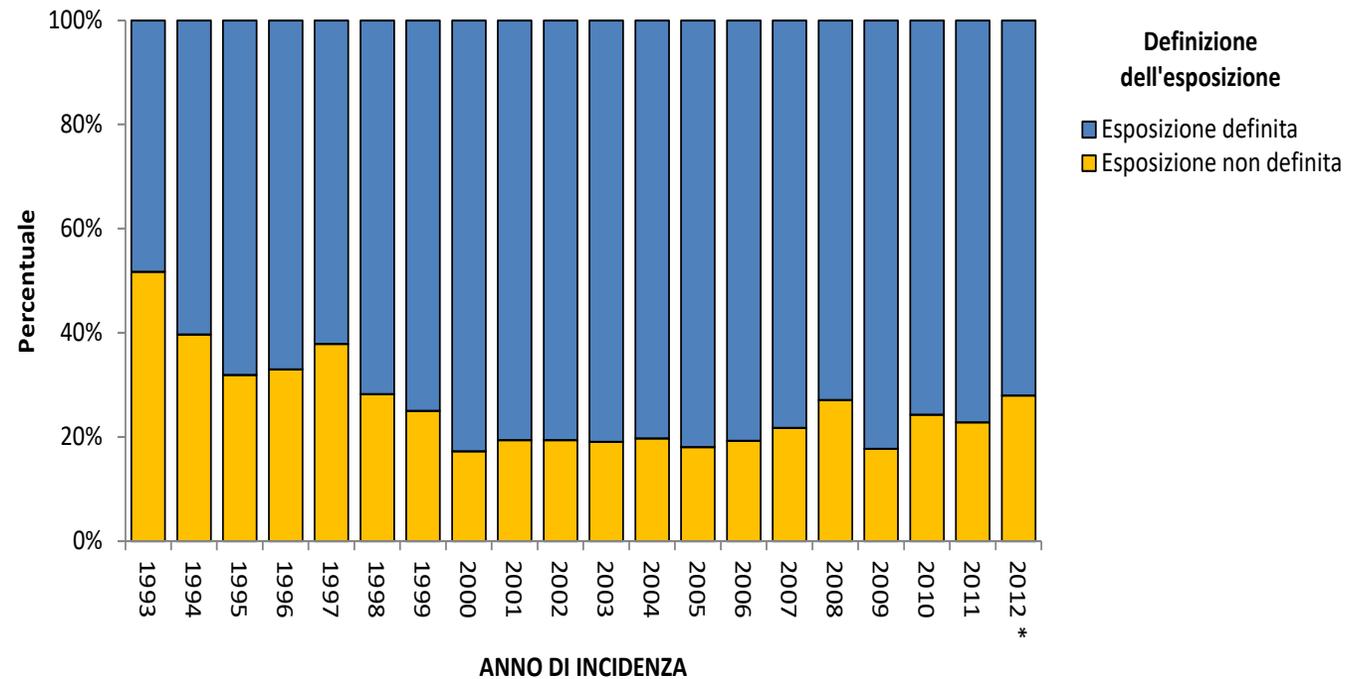
La quota dei casi certi supera il 90% fino alla classi di età « ≤ 74 anni» e si riduce al 53.4% nei casi oltre gli 84 anni.

La quota di casi certi non differisce significativamente per sede anatomica.



RENAM – V RAPPORTO, ESPOSIZIONE

La definizione dell'esposizione è pari a 16.511 casi su 21.463 registrati (pari al 77%) per l'intero dataset (periodo 1993-2012). La quota è sostanzialmente costante negli ultimi anni e non differisce per sede anatomica, mentre varia significativamente per regione.



RENAM – EPIDEMIOLOGIA DESCRITTIVA

Stato dell'arte e prospettive
in materia di contrasto
alle patologie asbesto-correlate



Tabella 1.4 Casi di mesotelioma osservati per Comune di residenza e tasso grezzo di incidenza ($\times 100.000$ residenti). Solo Comuni con almeno 14 casi e tasso grezzo maggiore di 4. Italia, 1993-2008, diversi periodi di osservazione per Regione. Fonte: Registro Nazionale dei Mesoteliomi (Inail, settore ricerca)

Provincia	Comune	Casi incidenti MM	Popolazione residente (2001)	Tasso grezzo ($\times 100.000$)	Periodo di osservazione
Pavia	Broni	69	9347	82,02	2000-2008
Alessandria	Casale Monferrato	459	35.244	81,40	1993-2008
Alessandria	San Giorgio Monferrato	14	1279	68,41	1993-2008
Alessandria	Rosignano Monferrato	14	1650	53,03	1993-2008
Alessandria	Villanova Monferrato	14	1743	50,20	1993-2008
Pavia	Stradella	42	10.763	43,36	2000-2008
Bergamo	Sarnico	18	5754	34,76	2000-2008
Trieste	Muggia	47	13.306	25,23	1995-2008
Gorizia	San Canzian d'Isonzo	19	5808	23,37	1995-2008
Gorizia	Monfalcone	83	26.393	22,46	1995-2008

La estrema variabilità territoriale rende inappropriato discutere solo di tassi di incidenza nazionali. In Italia sono presenti territori (Casale Monferrato, Broni, Monfalcone, ...) in cui l'incidenza di MM è quasi 30 volte più alta della media nazionale.

RENAM – EPIDEMIOLOGIA DESCRITTIVA

Corfiati et al. *BMC Cancer* (2015) 15:286
DOI 10.1186/s12885-015-1301-2

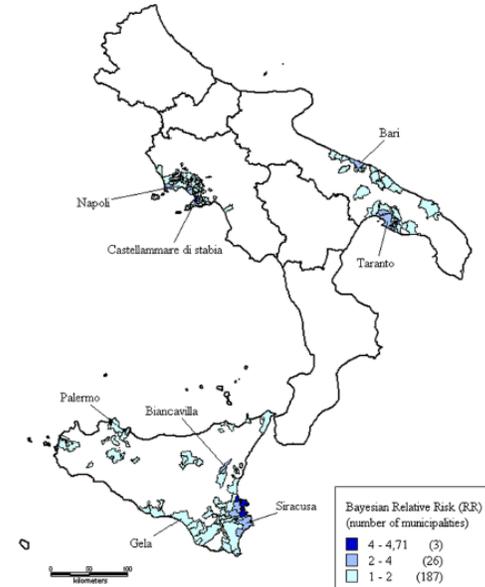
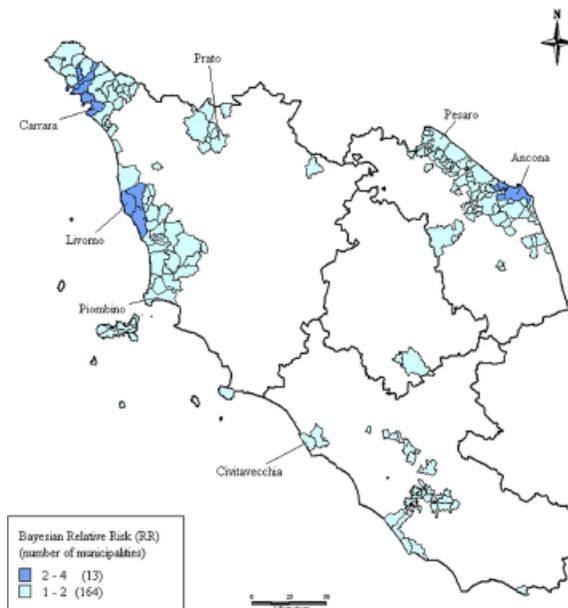
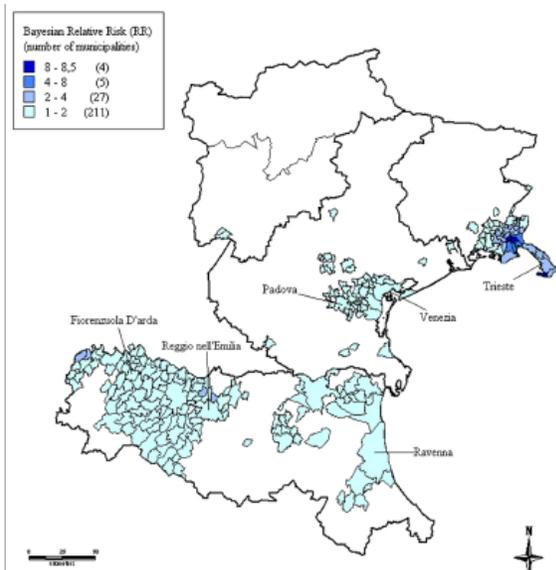
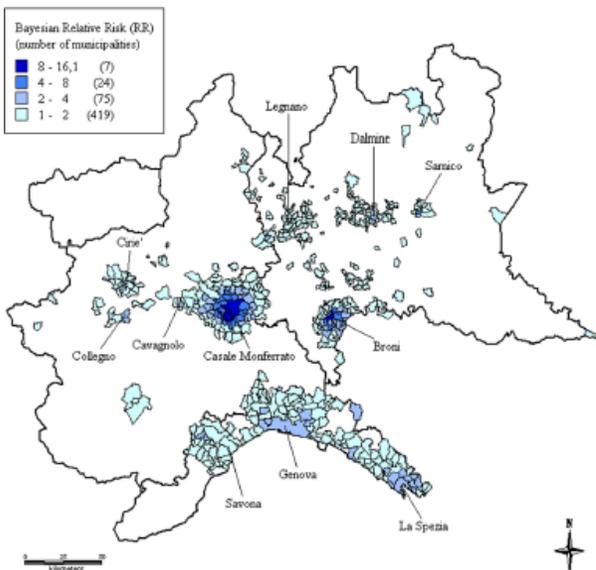


RESEARCH ARTICLE

Open Access

Epidemiological patterns of asbestos exposure and spatial clusters of incident cases of malignant mesothelioma from the Italian national registry

L'analisi dei clusters territoriali è molto rilevante e configura una mappa dell'uso industriale di amianto prima del bando ...



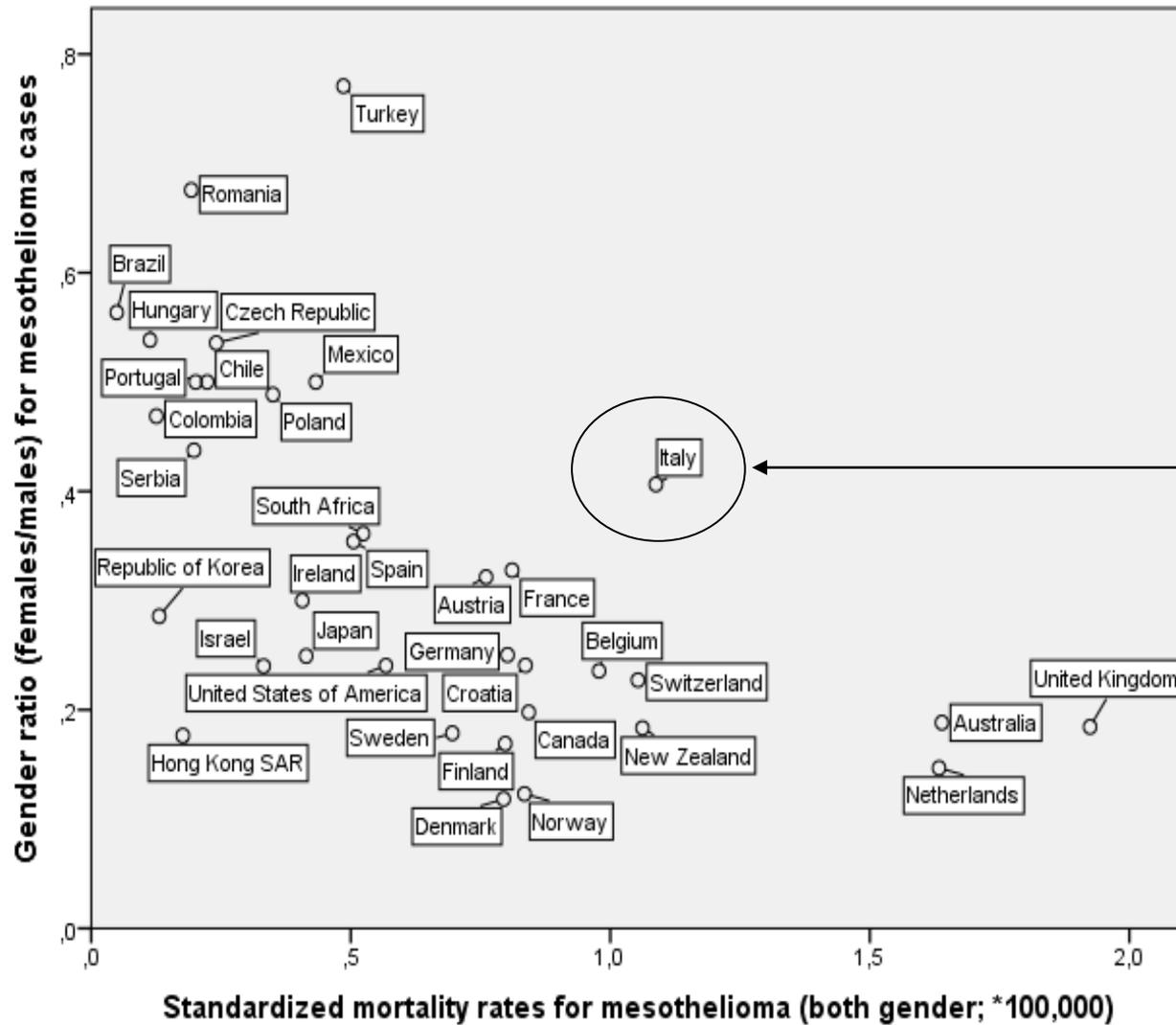
RENAM – V RAPPORTO, ESPOSIZIONE

Correlazione fra tempestività della segnalazione, modalità di intervista ed efficacia dell'anamnesi. La quota di casi con esposizione ignota è pari al 15.9% nei soggetti intervistati direttamente e pari al 24.9% se l'intervista si svolge con i familiari.

Figura 28 Percentuale di casi di MM certo, probabile o possibile segnalati al ReNaM con esposizione definita per modalità di definizione dell'esposizione (1993 - 2012, N=16.511)



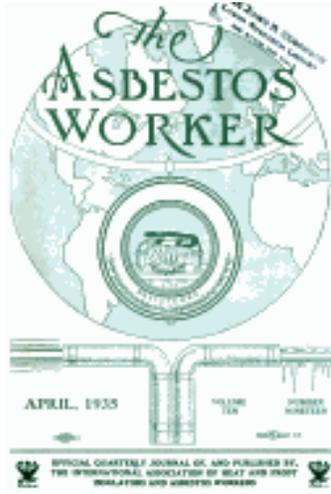
RENAM – Risultati, casi di mesotelioma nelle donne



Comparando le quota di casi di mesotelioma nelle donne (dati di mortalità – WHO 2012), emerge un gradiente genere-esposizione prevalente-sviluppo industriale.

L'Italia è singolare perché presenta alti tassi e insieme una quota di casi nelle donne molto rilevante.

IJ SELIKOFF: Changing in exposure patterns



(1)

Quarriers and miners



(2)

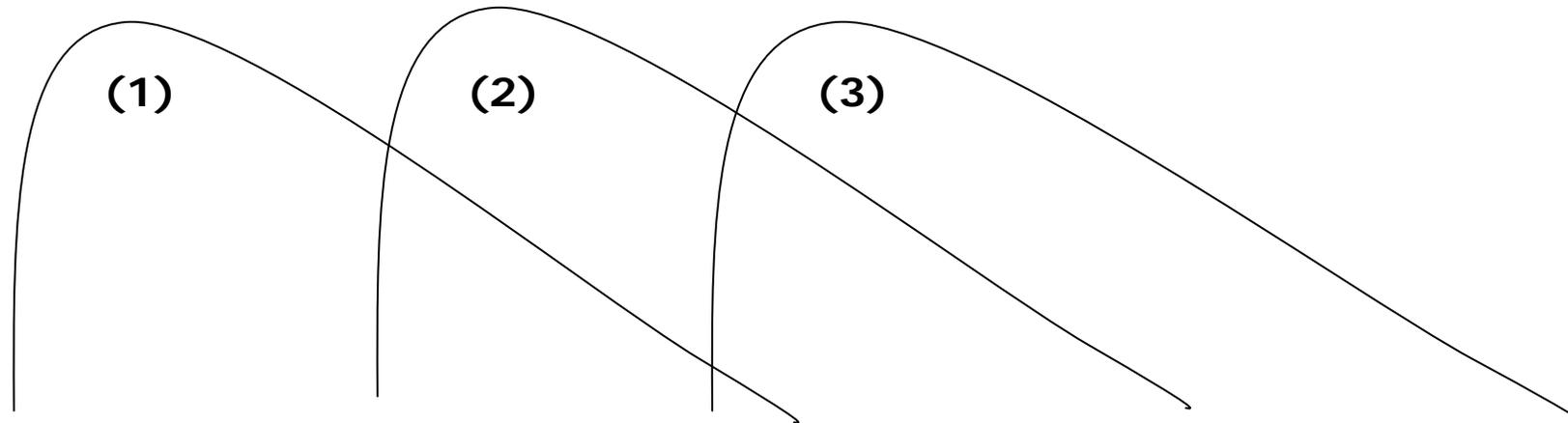
Workers in activities with asbestos as raw material

Vol. 132; 1965

ANNALS of THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES

(3)

Workers and people exposed for "asbestos in place"



RENAM – Risultati, settori economici coinvolti nell'esposizione



Corrispondenza
Alessandra Binazzi
a.binazzi@inail.it

¹ INAIL, Settore ricerca, certificazione e verifica, Dipartimento di medicina del lavoro, Laboratorio di epidemiologia

² Centro operativo regionale (COR) della Valle d'Aosta, Unità sanitaria locale Valle d'Aosta, Aosta

³ COR Piemonte, Università di Torino e Ospedale S. Giovanni Battista, Unità di epidemiologia

Rassegne e Articoli

e&p anno 37 (1) gennaio-febbraio 2013

Sorveglianza epidemiologica dei mesoteliomi per la prevenzione dell'esposizione ad amianto anche in attività non tradizionalmente coinvolte

Epidemiologic surveillance of mesothelioma for the prevention of asbestos exposure also in non-traditional settings

Alessandra Binazzi,¹ Alberto Scarselli,¹ Marisa Corfiati,¹ Davide Di Marzio,¹ Claudia Branchi,¹ Marina Verardo,² Dario Mirabelli,³ Valerio Gennaro,⁴ Carolina Mensi,⁵ Gert Schallenberg,⁶ Enzo Merler,⁷ Renata De Zotti,⁸ Antonio Romanelli,⁹ Elisabetta Chellini,¹⁰ Cristiana Pascucci,¹¹ Daniela D'Alò,¹² Francesco Forastiere,¹³ Luana Trafficante,¹⁴ Simona Menegozzo,¹⁵ Marina Musti,¹⁶ Gabriella Cauzillo,¹⁷ Attilio Leotta,¹⁸ Rosario Tumino,¹⁹ Massimo Melis,²⁰ Alessandro Marinaccio;¹ Gruppo di lavoro ReNaM*

Ha senso parlare oggi di prevenzione delle malattie asbesto correlate? L'intervista individuale consente di portare alla luce in molti casi situazioni di esposizione in circostanze atipiche e inattese.

RENAM – Risultati, settori economici coinvolti nell'esposizione

Rassegne e Articoli

ep anno 37 (1) ge

Sorveglianza epidemiologica dei mesoteliomi per la prevenzione dell'esposizione ad amianto anche in attività non tradizionalmente coinvolte



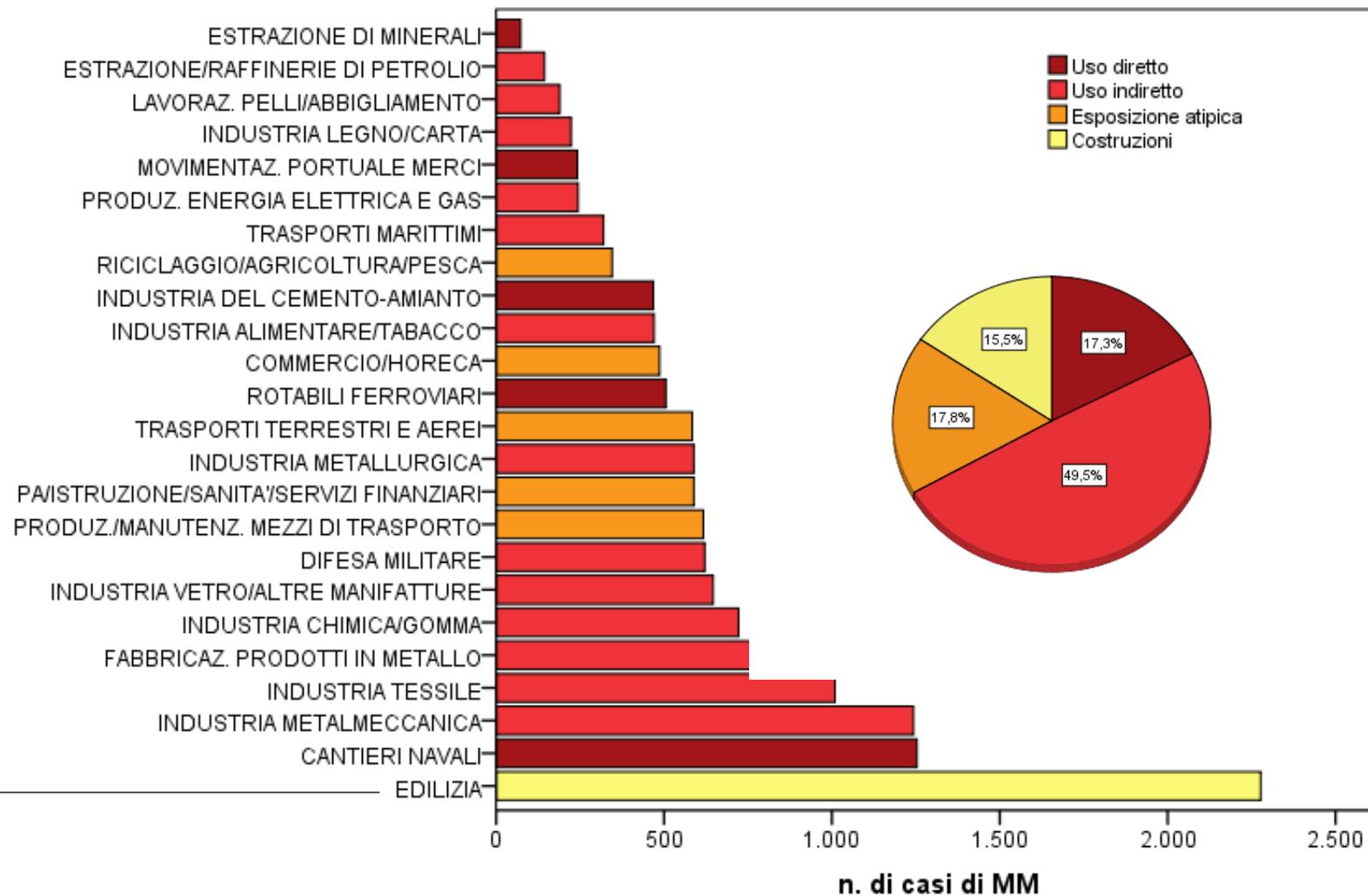
Corrispondenza
Alessandra Binazzi

CATEGORIA RENAM	PROFESSIONE	MASCHI	FEMMINE	ETÀ MEDIA	CERTEZZA DIAGNOSTICA			ESPOSIZIONE			BIBLIOGRAFIA	
					MM CERTO	MM PROBABILE	MM POSSIBILE	CERTA	PROBABILE	POSSIBILE		
		n. CASI (%)	n. CASI (%)	(± DS)	n. CASI (%)	n. CASI (%)	n. CASI (%)	n. CASI (%)	n. CASI (%)	n. CASI (%)	n.	
11	Meccanici	146 (100,0)	–	66 (10,1)	123 (84,2)	16 (11,0)	7 (4,8)	100 (68,5)	18 (12,3)	28 (19,2)	146	Imbernon E et al. 2005; Richter RO et al. 2009; Jiang GCT et al. 2008; Blake CL et al. 2008; Goodman M et al. 2004; Menegozzo M et al. 2007; Finley BL et al. 2007.
12	Panettieri	38 (95,0)	2 (5,0)	67,2 (12,2)	34 (85,0)	2 (5,0)	4 (10,0)	13 (32,5)	3 (7,5)	24 (60,0)	40	Ascoli V et al. 1996; Ascoli V et al. 1998; Ascoli V et al. 2001.
	Vinificatori	8 (72,7)	3 (27,3)	65 (5,8)	10 (90,9)	1 (9,1)	–	6 (54,5)	3 (27,3)	2 (18,2)	11	Scansetti G et al. 1984.
16	Operai del legno	25 (100,0)	–	70,3 (12,6)	19 (76,0)	4 (16,0)	2 (8,0)	15 (60,0)	3 (12,0)	7 (28,0)	25	Malker HS et al. 1985; Meyer JD et al. 2001; Laakkonen A et al. 2006; Miller BA et al. 1994.
22	Gioiellieri	20 (66,6)	10 (33,3)	67,2 (9,1)	27 (90,0)	–	3 (10,0)	22 (73,3)	3 (10,0)	5 (16,7)	30	Dossing M e Langer SW 1994; Kern DG et al. 1992.
	Tappezzieri	8 (80,0)	2 (20,0)	71,2 (5,9)	18 (80,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	10	Mensi C et al. 2009.
26	Agricoltori e contadini	73 (80,2)	18 (19,8)	71,8 (8,8)	74 (81,3)	11 (12,1)	6 (6,6)	49 (53,8)	3 (3,3)	39 (42,9)	91	Barbieri PG et al. 2008; Musk AW e Olsen NJ 2006; Gogou E et al. 2007.
28	Baristi	10 (83,3)	2 (16,7)	67,3 (8,7)	10 (83,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	6 (50,0)	2 (16,7)	4 (33,3)	12	Luisi V et al. 2007.
34	Maestri elementari	4 (4,4)	5 (55,6)	68,3 (8,6)	8 (88,9)	1 (11,1)	–	4 (44,4)	4 (44,4)	1 (11,1)	9	Anderson HA et al. 1991; Lilienfeld DE 1991; Placidi D et al. 1999; Roggli VL e Longo WE 1991; Tsuzuki T et al. 2008.
37	Barbieri e parrucchieri	23 (59,0)	16 (41,0)	69,2 (10,4)	33 (84,6)	2 (5,1)	4 (10,3)	12 (30,8)	1 (2,6)	26 (66,7)	39	Riboldi L et al. 2005; Carugno M et al. 2012.

RENAM – Risultati, settori economici coinvolti nell'esposizione

I settori di attività economica coinvolti nell'esposizione ad amianto e portati alla luce dalla sorveglianza epidemiologica dei casi di MM sono solo in quota minoritaria quelli nei quali vi è stato un uso diretto del materiale come materia prima di trasformazione (cantieri navali, rotabili ferroviari, industria del cemento amianto, tessile amianto, estrazione e cave, ...).

E' rilevante e di crescente peso percentuale il settore dell'edilizia.



I casi di mesotelioma di origine ambientale

Nella Conferenza Governativa (novembre 2012) di Venezia e nel Piano Nazionale Amianto è stata indicato il tema dei casi di MM di origine ambientale come una priorità di ricerca, con un mandato specifico per il ReNaM e i COR.

Macro Area: tutela della salute

1 epidemiologia

2 valutazione del rischio e ss

3 ricerca di base

4 sistema di cure

1.5 indagare il rischio non professionale

«Le regioni dovranno, incaricando i COR regionali o altre strutture competenti, indagare l'entità del rischio di mesotelioma connesso all'esposizione non professionale (ambientale o paraoccupazionale)»



II conferenza governativa sull'amianto e le patologie correlate:
stato dell'arte e prospettive

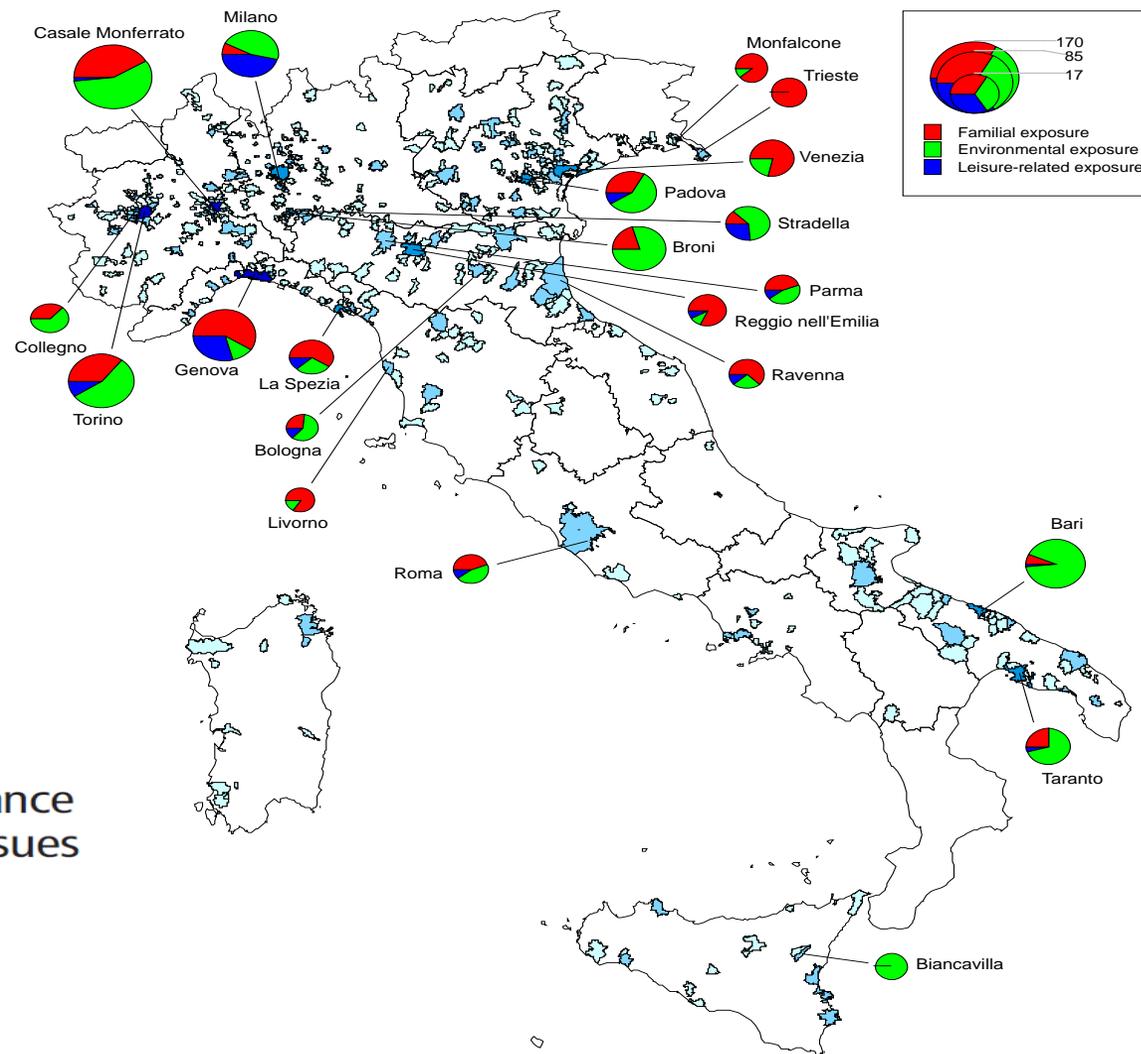
VENEZIA 22-24 NOVEMBRE 2012
FONDAZIONE GIORGIO CINI, ISOLA DI SAN GIORGIO MAGGIORE



www.ConferenzaGovernativaAmianto.it

RENAM – Risultati, casi di origine ambientale

L'attività del Registro ha mostrato la dimensione epidemiologica dei casi di MM dovuti ad esposizione ambientale (10% dei casi definiti per l'esposizione), la distribuzione territoriale dei casi e le modalità di esposizione (residenza nei pressi di aziende di cemento amianto, convivenza con soggetti esposti).



Occup Environ Med. 2015 Sep;72(9):648-55

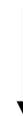
ORIGINAL ARTICLE

Malignant mesothelioma due to non-occupational asbestos exposure from the Italian national surveillance system (ReNaM): epidemiology and public health issues

Tumori amianto correlati, non mesotelioma

Per stimare la dimensione epidemiologica dei casi di tumore del polmone amianto correlato, sono stati prodotti alcuni esercizi in letteratura di analisi del rapporto fra MM e ARLC .

Variabilità di tale rapporto nel tempo, per intensità di esposizione, tipo di fibra



Albin M, Review, 1999
De Vos Irvine H, 1993
Karjalainen A, 1994
Darnton AJ, 2006
Marinaccio A, 2008
Boffetta P, 2010

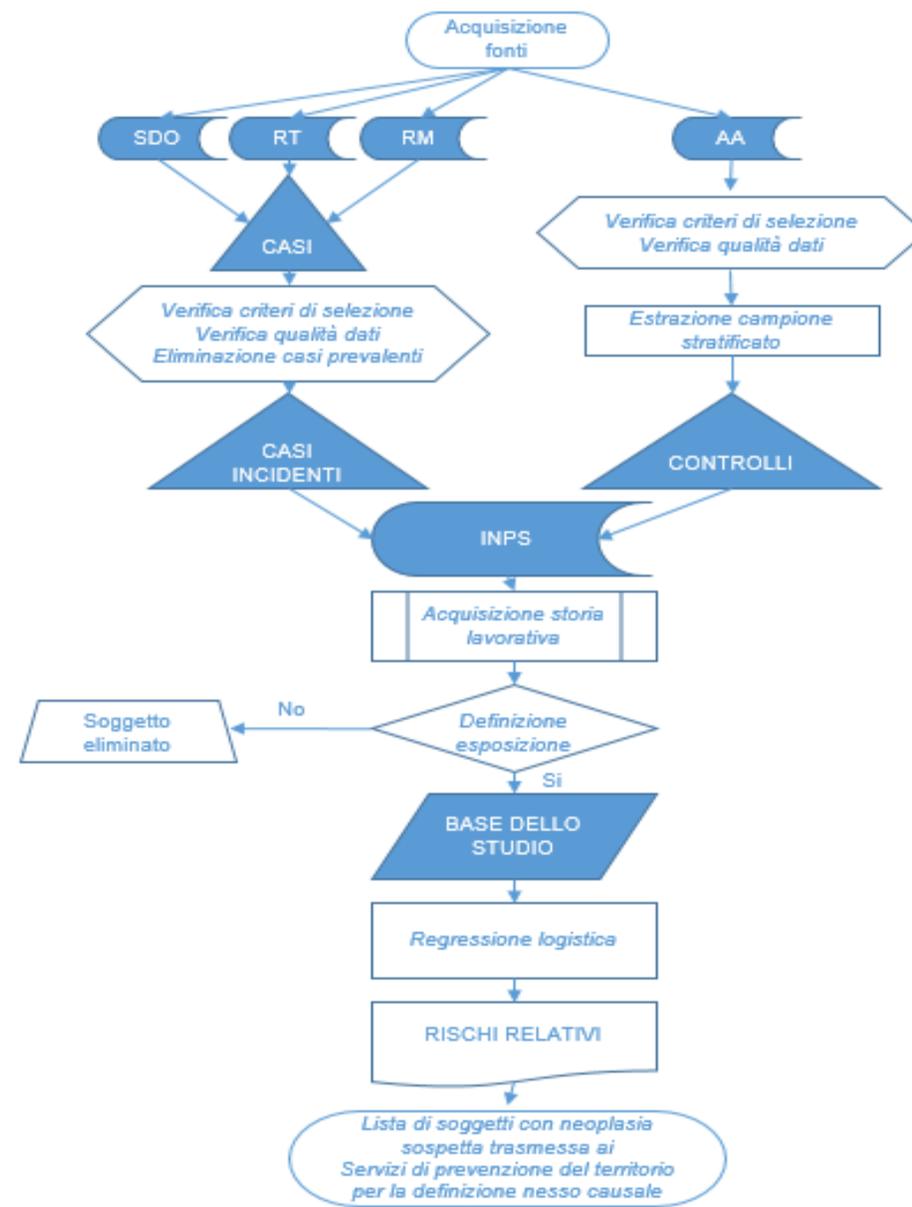
1:1-1:10
1:2
1:5
1:0.8
1:1
1:2

Nei dati amministrativi (segnalazioni, dati assicurativi) risulta una sottodimensione degli ARLC per ragioni di scarsa consapevolezza, difficoltà di anamnesi, rilevanza degli altri fattori causali

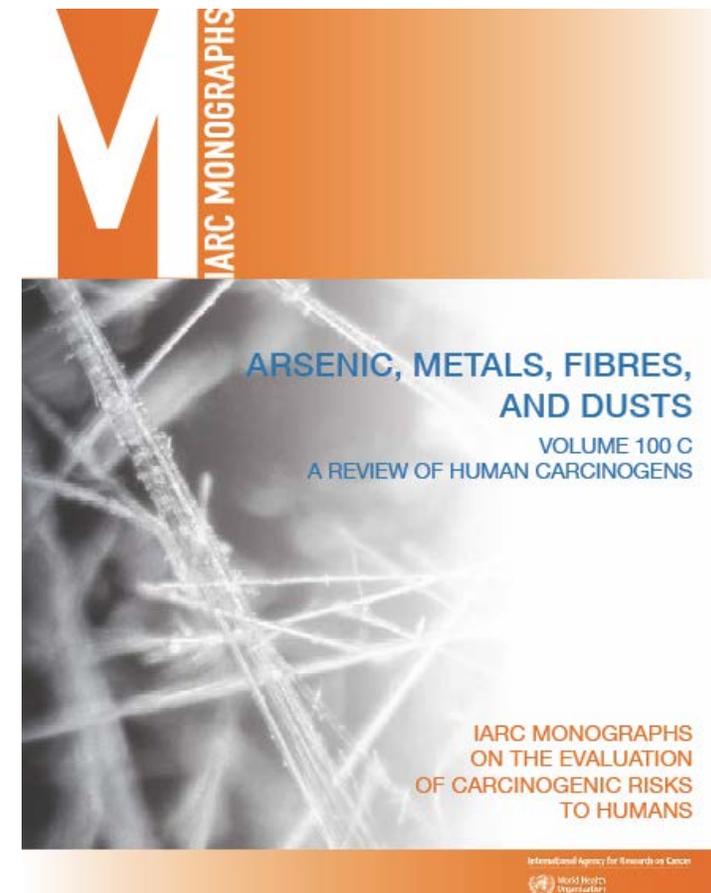


E' stata definito un protocollo di analisi che sviluppa una serie di studi caso/controllo per la stima dei rischi e l'identificazione dei casi di tumore professionale.

Tale protocollo risulta prezioso per lo sviluppo della sorveglianza delle neoplasie amianto correlate, non mesotelioma.



La sorveglianza dei ARC non mesotelioma, (ex art. 244 D. Lgs 81/2008) può svilupparsi ed avvalersi dei metodi «Occam»



COR
Archivio esposizioni

RT SDO
Patologie (polmone; laringe; ovaio)

INPS
Storie contributive

INAIL
Analisi storie contributive

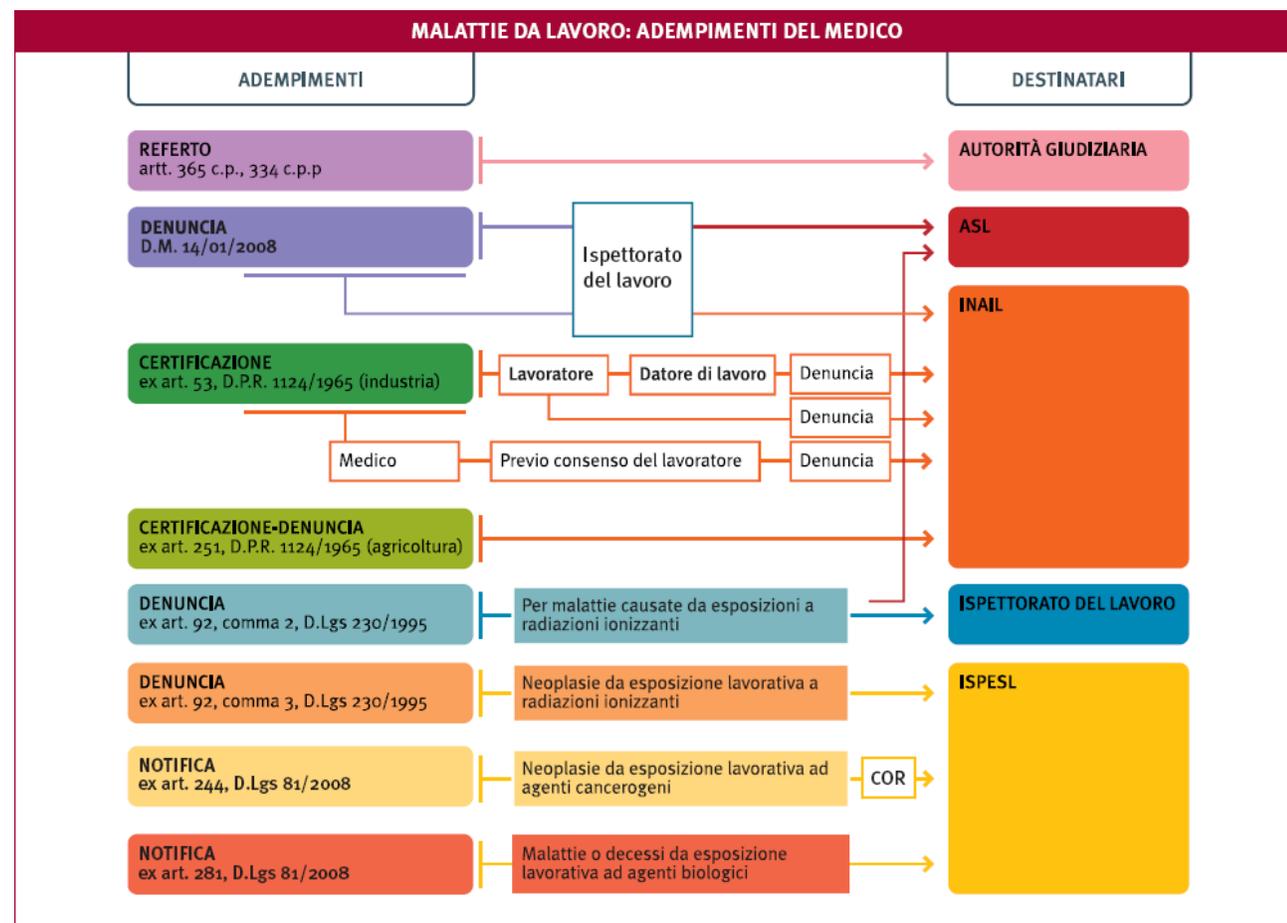
Obblighi di segnalazione e tempestività'

La segnalazione tempestiva "immediatamente o al massimo entro 48 ore" dei casi di mesotelioma all'autorità Giudiziaria (1), all'Inail e alle Asl (2), e al Registro tramite i COR (3), è un preciso obbligo di legge sanzionato ed una variabile determinante per l'efficacia delle attività di sorveglianza degli effetti e di prevenzione dei rischi.

(1)
artt.583 e 590 c.p.

(2)
art. 139 DPR 1124/1965

(3)
art 244, D.Lgs 81/2008



http://www.ispesl.it/urp/schedeTecniche/dml/DML_Malattie_da_lavoro.pdf



Global Harmony for Occupational Health:

Bridge the World

May 31 - June 5, 2015 Seoul, Korea

[OS049]

The Scope and Specific Criteria of Compensation for Occupational Diseases

Topic: Workers' Compensation System for Occupational Disease

- Date & Time : June 4 (Thu.), 16:00-17:30

- Location : E2

Asbestos compensation in Spain, 1962-2011

A.Menendez-navarro¹, M.Garcia-gomez²

¹Departament of History of Science, University of Granada, Granada, Spain, ²Departament of Occupational and Environmental Health, Spanish Ministry of Health, Social Services and Equality, Madrid, Spain

Introduction:

As in most European countries, Spain has a national list of occupational diseases (ODs) to facilitate the compensation procedure. Asbestosis was not recognized as an OD entitled to compensation under the Spanish insurance system until 1961, about 30 years later than in the United Kingdom. Asbestos-related occupational cancers became incorporated in the Spanish list of occupational diseases in 1978. The most recent OD list was approved in 2006 and includes 141 diseases, comprising asbestos-related malignant bronchus, lung cancers, and mesothelioma (pleural, peritoneal, and other sites), asbestosis, and fibrous pleural or pericardial disease due to asbestos exposure. The aim of this study was to analyze the cases of asbestos-related diseases recognized as occupational by the Spanish National Insurance system between 1962 and 2011 and to estimate recognition rates.

Methods:

Cases were obtained from the Employment Ministry. Specific incidence rates by year, economic activity, and occupation were obtained. The recognition rate of asbestos-related cancers as ODs in Spain was estimated by comparing the number of cases of pleural mesothelioma, and bronchus, and lung cancer recognized to have occupational origin as occupational with the mortality due to these diseases in Spain for the 2007-2011 period. We represent temporal trends and describe the geographic distribution of cases.

Results:

Between 1963 and 2010, 815 cases of asbestosis and 46 cases of fibrous pleural or pericardial disease were recognized. Between 1978 and 2011, 164 asbestos-related occupational cancers were recognized. Under-recognition rates were estimated to be 93.6% (males) and 99.7% (females) for pleural mesothelioma and 98.8% (males) and 100% (females) for bronchus and lung cancer.

Discussion:

These findings evidence gross under-recognition as occupational of asbestosis and of asbestos-related occupational cancers in Spain. Information is needed on cases treated in the National Healthcare System to establish the impact of asbestos on health in Spain

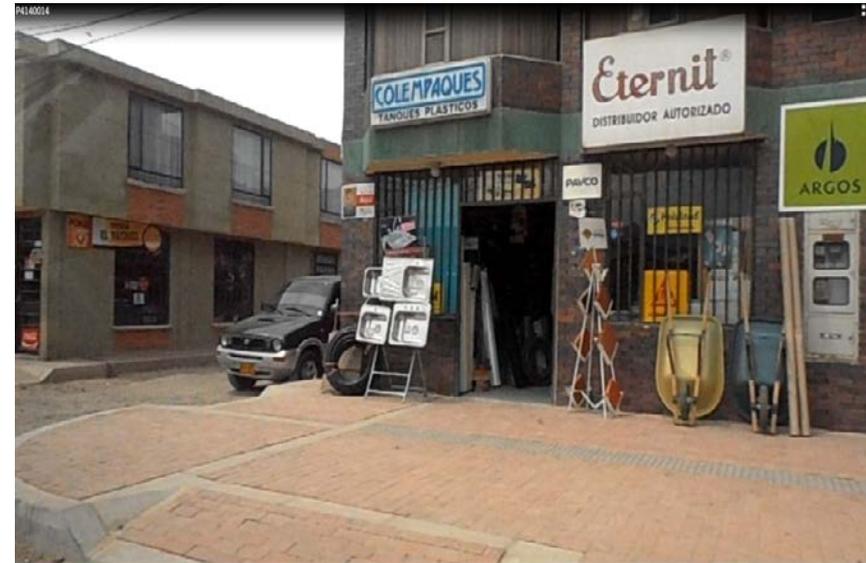
«...between 1978 and 2011, 164 asbestos related occupational cancers were recognized. Under recognition rates were estimated to be 93.6% (males), and 99.7% (females) for pleural MM and 98.8% (males) and 100% (females) for AR lung cancer.»

«These findings evidence gross under recognition of asbestos related occupational cancers. Information is needed on cases treated in the National Health Care System to establish the impact of asbestos on health in Spain»

**Malgrado i risultati della ricerca e i numerosi
«call» della comunità scientifica, il bando
internazionale dell'amianto è ancora
«under debate» ...**



Quito (Ecuador), novembre 2011



Bogotá (Colombia), settembre 2013

Considerazioni

- ✓ La sorveglianza epidemiologica degli effetti è uno strumento di controllo e prevenzione dei rischi;
- ✓ La registrazione dei casi di mesotelioma è uno strumento essenziale per lo sviluppo delle conoscenze epidemiologiche, il supporto al sistema di tutele e per la prevenzione dei rischi di esposizione;
- ✓ L'esperienza del ReNaM rappresenta un'espressione positiva del rapporto fra regioni e istituti centrali;
- ✓ La sorveglianza epidemiologica delle altre neoplasie amianto correlate è ancora un tema aperto che richiede coesione del sistema e visione comune fra regioni e istituti centrali.

Alessandro Marinaccio

a.marinaccio@inail.it

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Grazie dell'attenzione