

Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale
 Convegno Nazionale: L'aggiornamento dell'elenco delle malattie di probabile/possibile origine lavorativa alla luce delle evidenze scientifiche.
 NH Collection Vittorio Veneto, Roma. Venerdì 27 marzo 2015

Le liste internazionali delle malattie professionali e la nuova tabella italiana delle malattie soggette a segnalazione obbligatoria

Prof. Claudio Colosio



Contenuti della presentazione

- La specificità delle malattie da lavoro e lavoro-correlate rispetto ad altre patologie
- La necessità di diagnosticare e segnalare le malattie professionali
- La necessità di armonizzare l'approccio
- Le liste dell'ILO, dell'Unione Europea e la nuova ICD11
- Confronto con la "nuova" lista italiana
- Considerazioni conclusive

MALATTIE LAVORO-CORRELATE E MALATTIE INFETTIVE

Condividono caratteristiche comuni!

- Sono riconducibili a (ben identificati/hili) agenti esterni
SONO PREVENIBILI !

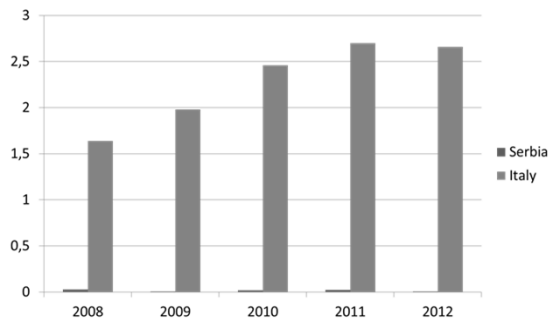
gruppi a rischio

- Possono essere oggetto di specifiche strategie di contenimento e controllo

Come porre diagnosi di malattia occupazionale

**Per combattere
le malattie professionali
é necessario riconoscerle
come specifiche
ENTITÀ NOSOLOGICHE
Basate sul binomio esposizione-
malattia**

L'importanza di un sistema di notifica: MLC in Serbia e Italia nel 2008-2012 (per 100.000) – dati prodotti da Prof. Petar Bulat.



L'INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES

**Apparve all'inizio come
Lista Internazionale delle Cause di Morte
Adottata dallo
Istituto Internazionale di Statistica nel 1893**



**Nel 1948 prodotta la pubblicazione OMS:
«Sesta Revisione della ICD».
Per la prima volta considerate
Anche le cause di morbidità**

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES

- Ora alla 10^a edizione (ICD-10)
- La prossima ICD-11 è in preparazione

Obiettivo: armonizzare l'impegno dell'intero arco delle NU verso l'armonizzazione dell'approccio, la raccolta di dati elaborabili e confrontabili ed il miglioramento della salute umana nel mondo

LA PRINCIPALE INNOVAZIONE DI ICD11 IN TEMA DI MALATTIE LAVORO-CORRELATE

- Riconosciuto il binomio base: manifestazione clinica – agente causale
- Inserito nella classificazione il legame con tale agente
- Possibile entrare «per patologia» e individuare agenti
- Possibile entrare per agenti e individuare le patologie ad essi associate

La costruzione di ICD-11: ampio uso di IT



- **Piattaforma on line**
 - Sempre aperta
 - Aperta agli utilizzatori in modo strutturato
 - Fuoco sugli esperti nei vari contenuti
- **Digitalizzazione**
 - Collaborazione con Wiki
 - Approccio ontologico
- **Richiesta discussione e peer review**
 - Mantenimento di un gruppo editoriale
- **Versione elettronica** → cartacea
- **Diverse lingue**
- **Già in programma test di uso sul campo**
- **Riferimento a casi specifici**

Concetto di "Malattia" in ICD11

Una o più alterazioni in qualsiasi apparato dell'organismo comprendente

- Un pattern noto di segni, sintomi e rilievi » *sintomatologia*
- In genere con una spiegazione meccanicistica » *eziologia*
- Una specifica evoluzione temporale » *Decorso e esiti*
- Un pattern noto di risposte alla terapia » *Risposta al trattamento*
- Un possibile legame con fattori genetici » *Genotipi & fenotipi*
- Con legame con fattori ambientali interagenti

Struttura delle voci ICD11

- Tutte le voci avranno una definizione:
 - descrizione basale del significato della categoria in termini di facile leggibilità
 - *Definizioni concise nella versione cartacea (circa 100 parole)*
 - *Definizione dettagliata ONLINE*
- Le definizioni saranno in accordo con un "Content Model"
 Precisi criteri diagnostici saranno utilizzati per l'intera opera e le relative versioni

IL "CONTENT MODEL"

| | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Concetto ICD <ol style="list-style-type: none"> 1.1. denominazione completa 2. Proprietà di classificazione <ol style="list-style-type: none"> 2.1. «Genitori» 2.2. Tipo 2.3. Uso e linearizzazione 3. Definizioni testuali 4. Termini <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Base termini indicizzati 4.2. Termini di inclusione 4.3. Esclusioni 5. Descrizione della struttura dell'organismo <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Sistemi organici 5.2. Partri anatomiche 5.3. Proprietà morfologiche 6. Manifestazioni <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Segni & sintomi 6.2. Risultati di indagini | <ol style="list-style-type: none"> 7. Causalità <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Tipo eziologico 7.2. Proprietà causali-agenti 7.3. Proprietà causali-meccanismi d'azione 7.4. Aspetti genetici 7.5. Fattori di rischio 8. Caratteristiche temporali <ol style="list-style-type: none"> 8.1. Età di insorgenza; frequenza 8.2. Andamento temporale 9. Gravità delle diverse forme 10. Proprietà funzionali <ol style="list-style-type: none"> 10.1. Impatto su attività e partecipazione 10.2. fattori contestuali 10.3. Funzioni dell'organismo 11. Condizioni specifiche <ol style="list-style-type: none"> 11.1. Genere 11.2. Ciclo vitale 12. Terapia 13. Criteri diagnostici |
|--|--|

Collaborare alla revisione di ICD11

- È disponibile on on line una versione beta
- La revisione è aperta a tutti gli interessati:
<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>

L'approvazione della World Health Assembly é prevista nel 2015
Pubblicazione: 2017

Il gruppo di lavoro ICD11



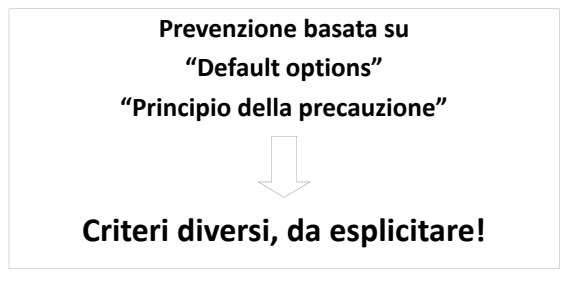
The WHO Global Working Group on Occupational Health in ICD

Ivan Āimov Ivanov (WHO)

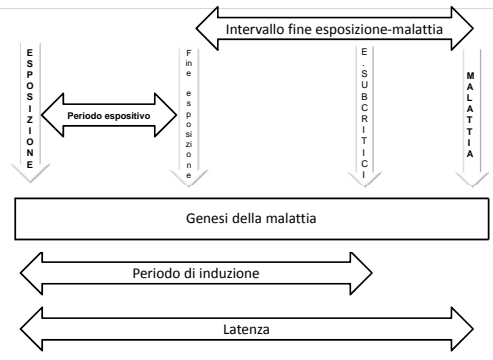
Liste disponibili

- **Lista ILO**
- **Lista dell'Unione Europea**
- **Liste in vigore in singoli Paesi**

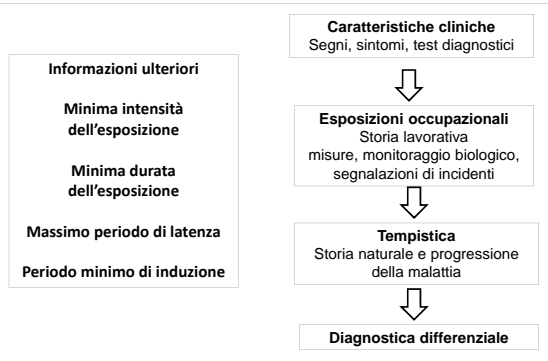
Prevenzione vs diagnosi: problemi aperti



Criteri generali per la diagnosi di una malattia lavoro-correlata



Diagnosi delle malattie occupazionali



L'esperienza EU

- DG Employment & Social Affairs
- Gruppo di lavoro multidisciplinare e multinazionale di esperti
- Prodotto: 'Information notices on diagnosis of occupational diseases' – 1994"
- Aggiornamento: iniziato nel 1994, completato nel 2008

La lista EU

Lista Europea delle malattie da lavoro

Annex 1 – Malattie da lavoro note e riconosciute

Annex 2 – Lista di malattie di sospetta origine occupazionale

La composizione della lista EU

Allegato I della raccomandazione 2003/670/EC del 19 Settembre 2003).

Due gruppi: 1, malattie associate al lavoro e 2, lista addizionale di malattie sospettate di una possibile origine occupazionale.

La composizione della lista EU

Lista 1: 58 agenti chimici o patologie da agenti chimici; 12 patologie cutanee; 22 patologie respiratorie; 8 malattie infettive o parassitarie; 18 patologie da agenti fisici

L'esperienza EU: una guida alla diagnosi

Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis



“The member states shall themselves determine the criteria for recognizing each occupational disease in accordance with their current national laws or practices”

Il processo decisionale EU

- Evidence-based review
- Parere esperto
- Consenso
- Consenso tra esperti supportati dalle relative istituzioni

Struttura del testo

Annex I 100

Acrylonitrile

Definition of causal agent
 Acrylonitrile (vinyl cyanide) is at room temperature a volatile, flammable, colorless liquid with a weakly pungent odour. The vapour is explosive, with cyanide gas being produced. It may polymerize spontaneously, particularly in the presence of oxygen or visible light.

Main occupational uses and sources of exposure:
 Acrylonitrile is used in the manufacture of synthetic fibres and plastic materials. The large majority is used in the production of acrylic and modacrylic textile fibres and (~50%). Other large uses include acrylonitrile-butadiene-styrene and styrene-acrylonitrile plastics, nitrile-butadiene rubber and other polymeric materials or production of acrylamide and adiponitrile.

Toxic effects
 1. Acute poisoning

Definizione di «agente chimico» nell'ambito della NORMATIVA INTERNAZIONALE

ESISTE UNA DEFINIZIONE INTERNAZIONALE NORMATA DI AGENTE CHIMICO?

Diversi livelli di evidenza disponibili

- **Livello A**
Studi controllati randomizzati
Metanalisi
- **Livello B**
Studi di coorte
Studi caso controllo
- **Livello C**
Consensus report
pareri esperti

I CRITERI DIAGNOSTICI ILO (mini-monografie)

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|----------|
| 1.1.01 | Diseases caused by | Beryllium or its compounds | ICD Code |
| General characteristics of the causal agent. | Beryllium is a metallic element ... | | |

Composti del berillio per i quali esiste una ICSC

| Name | Synonyms | ICSC |
|---------------------|------------------------------|------|
| BERYLLIUM | Glucinium | 0226 |
| BERYLLIUM OXIDE | Beryllia; Beryllium monoxide | 1325 |
| BERYLLIUM SULFATE | | 1351 |
| BERYLLIUM NITRATE | | 1352 |
| BERYLLIUM CARBONATE | Beryllium basic carbonate | 1353 |

CRITERI DIAGNOSTICI ILO

| 1.1.01 | Diseases caused by | Beryllium or its compounds | ICD Code |
|-------------------------|---|----------------------------|----------|
| Occupational exposures. | Most beryllium is used in the production of copper-beryllium alloys which are used extensively in the aerospace, telecommunications, computer..... Occupational exposure is possible during extraction and metallurgy and in the production of highly specialised articles such as nuclear weapons and reactors, aircraft and space vehicle structures. | | |

Le informazioni devono essere aggiornate:

- Nuove modalità d'impiego
- Restrizioni o bandi
- Nuove regolamentazioni nazionali

CRITERI DIAGNOSTICI ILO

| Disease name. | Main health effects, diagnostic and exposure criteria. |
|--|--|
| <i>Name of the disease and ICD code</i> | Chronic beryllium disease J 36.2 |
| <p>Short description of the disease. The prevalence of beryllium sensitization in exposed worker populations ranges between 0.8% and 12% in various studies. The prevalence of Chronic Beryllium Disease (CBD) in similar groups is</p> <p>Acute / Chronic: CHRONIC</p> <p>The diagnostic and exposure criteria include:</p> <p>The dose and duration of beryllium exposure that causes adverse health effects is object of ongoing research. Sensitization and CBD can occur at levels as low as 0.02 microg/m³ lifetime weighted exposure. This very low threshold might suggest that exposure limits are still too high.</p> <p>Beryllium sensitization:</p> <p>1.Evidence of a beryllium-specific immune response as indicated by</p> <p>2.No evidence of granuloma on lung biopsy</p> <p>Subclinical CBD:</p> <p>Clinically evident CBD</p> <p>Minimum duration of exposure: may occur within three months of exposure although typically many years after first exposure.</p> <p>Maximum latent period:</p> | |

La lista approvata nel Marzo 2010 dall'organo di governo ILO

| ILO CODE | ILO ENTRY |
|--|---|
| 1.01 | Occupational diseases caused by chemical agents |
| <p>40 + 1 da agenti chimici; 6 + 1 da agenti fisici; 8 + 1 da agenti biologici; Per organo/apparato: 11 + 1 respiratorio; 3 + 1 cute; 7 + 1 muscoloscheletro; 1+1 mentali; 20 + 1 neoplasie; 1 + 1 "Altro"</p> <p>the exposure to these chemical agents arising from work activities and the disease(s) contracted by the worker</p> | |



Possibilità di considerare patologie nuove, o emergenti, comunque non considerate in precedenza

CONFRONTO TRA LISTE ILO E EU

- Entrambe raccomandazioni
- differenze numeriche da differenze nei criteri di classificazione.
- Esempio: malattie muscolo scheletro ILO sono nel gruppo malattie da agenti fisici EU

CONFRONTO TRA LISTE ILO E EU

- In entrambe le liste classificazione in parte basata sui fattori causali e in parte sugli organi bersaglio
- Lista ILO: capitolo tumori professionali e capitolo su patologie mentali e comportamentali (PTSD), non presenti nella lista EU

CONFRONTO TRA LISTE ILO E EU

- Processo decisionale: EU: riunioni tripartite senza uno specifico riferimento ai criteri; lista ILO supportata di specifici documenti tecnici
- Previsto che entrambe le liste siano supportate da documenti di guida alla diagnosi e prevenzione (già disponibili per lista EU e in preparazione per quanto concerne l'ILO)
- Silice libera cristallina e formaldeide specifica causa di neoplasia nella lista ILO, non EU
- Le "Voci Aperte"

Esistono componenti scientifiche e politiche?

Risposta: certamente!

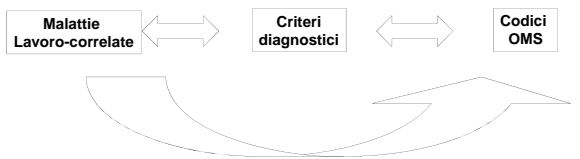
**Il sistema decisionale
"tripartito"
(esempi: malaria; burnout)**

MEETING TRIPARTITO



Una prospettiva di lavoro

**Unire i criteri della lista ILO
con
L'undicesima revisione di ICD**



L'esperienza italiana: la nuova lista delle MP

Non voci «aperte» ma tre livelli di evidenza (elevata, limitata e teoricamente possibile)

Suddivisione dell'elenco in settori, agenti (chimico, fisico, biologico, dell'apparato respiratorio, della cute e neoplasie)

Esplicitazione della necessità di «onere della prova» ove pertinente

Esempi di differenze tra la lista italiana e le altre

Osmio e composti: no EU, SI Ilo (1.1.26)

Uranio e Ozono: no EU, no ILO

Laser: Lista 1 IT, no EU, optical radiations ILO

Radiazioni infrarosse: no EU, optical radiations ILO

Ricco elenco di malattie da agenti biologici IT; EU e ILO: voci aperte

Proposte

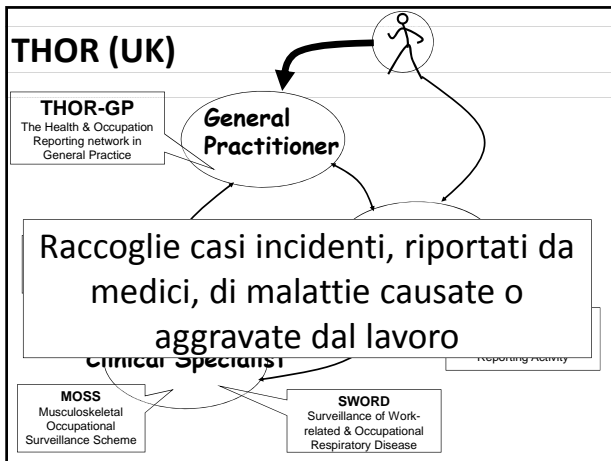
EU e ILO: supportate da criteri (diagnosi o diagnosi/prevenzione)

Italia: no

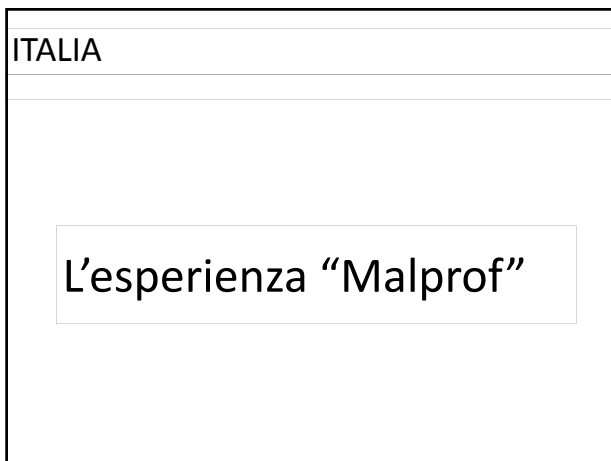
Confrontare analiticamente le differenze

Criteri solo per le voci per le quali non esistono criteri EU, ILO o ICD?

Sviluppare sistemi di report/notifica







Grazie
Per
L'attenzione

Per contatti:
claudio.colosio@unimi.it
