

Supplemento I
Vol 3 N° 4

Giornate Romane di Medicina del Lavoro
"Antonello Spinazzola"

ATTI DEL CONVEGNO 2013
CARDIOVASCULOPATIE
PROFESSIONALI

Roma 23 Novembre 2013

INDICE

LA TUTELA INAIL DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI: ASPETTI PREVENTIVI E MEDICO-LEGALI

Innocenzi M, Di Giacobbe A – pag. 3

REINSERIMENTO LAVORATIVO DEL CARDIOPATICO

Candura SM, Scafa F – pag. 4

LAVORO E CUORE

Tomei F, Loreti B – pag. 5

CARDIOVASCULOPATIE PROFESSIONALI

Cupelli V – pag. 6

LE CARDIOVASCULOPATIE NEGLI OPERATORI DELL'EMERGENZA

Serra A – pag. 7

LA TUTELA INAIL DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI: ASPETTI PREVENTIVI E MEDICO-LEGALI

Innocenzi M – Dirigente Medico di II livello INAIL

Di Giacobbe A – Dirigente Medico di I livello Inail

Introduzione: In Italia la tutela per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è attribuita all'INAIL. Per infortunio sul lavoro si intende un evento traumatico avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, che determini una incapacità temporanea, una invalidità permanente (in franchigia per i danni tra l'1 e il 5%, indennizzata in capitale per i danni tra il 6 e il 15% e con una rendita mensile per danni pari o superiore al 16%) o la morte. La malattia professionale è la prevedibile conseguenza di uno o più agenti di varia natura presenti sul luogo di lavoro (un processo specifico, una tecnologia specifica, particolari tipi di organizzazione del lavoro - rischio specifico). Mentre l'infortunio è dovuta a causa violenta concentrata nel tempo, la malattia professionale è il risultato di una causa lenta, diluita nel tempo.

Obiettivi: Lo scopo di questo lavoro è valutare la rilevanza delle patologie cardiovascolari lavoro-correlate in Italia nel periodo 2008-2012 e le possibili misure di prevenzione.

Metodi: Il presente studio ha esaminato l'andamento nel tempo delle patologie cardiovascolari lavoro-correlate nel periodo 2008-2012, trattate sia come infortuni sul lavoro che come malattie professionali, esaminando i dati ottenuti dal database nazionale dell'INAIL. Per gli infortuni sono stati utilizzati codici corrispondenti a precise sedi anatomiche interessate (cuore, sistema cardiovascolare, organi mediastinici e organi limitrofi).

Discussione: Vengono riconosciuti poco più del 50% degli infortuni denunciati che interessano l'apparato cardiovascolare, la maggioranza sono eventi causati da calore, elettricità, radiazioni, sostanze chimiche e una parte rilevante degli altri casi sono contusioni e lesioni da sforzo, e ciò sembra spiegare perché gli infortuni che colpiscono l'apparato cardiovascolare o hanno esito mortale o si concludono senza danni permanenti. Il genere maschile è a maggiore rischio (74%), e l'età compresa tra 35 e 64 anni è quella più interessata (74%). Per le malattie professionali che colpiscono il sistema cardiovascolare, ne vengono riconosciute circa il 20% delle denunciate, e la maggior parte è costituita, in particolare in agricoltura, dalla Sindrome di Raynaud. Il genere maschile è a maggior rischio e la fascia di età compresa tra i 35 e i 64 anni è la più colpita; la parte maggior parte delle malattie professionali che coinvolgono il sistema cardiovascolare, al contrario degli incidenti, non hanno conseguenze lievi o fatali, ma producono danni permanenti.

Conclusioni: Per la prevenzione degli infortuni sul lavoro appare fondamentale il rispetto delle norme di prevenzione e di sicurezza ambientale e nell'uso delle attrezzature, il corretto uso dei dispositivi di protezione individuale, il rispetto delle prescrizioni ergonomiche (lesioni da sforzo), il rispetto delle prescrizioni del medico competente e un'adeguata formazione ed informazione.

Per la prevenzione delle malattie cardiovascolari appare utile, in generale, valutare il livello di stress; per la Sindrome di Raynaud in particolare è importante evitare l'esposizione prolungata delle mani a composti plastici, o l'uso prolungato di strumenti vibranti, evitare i fattori precipitanti e le abitudini dannose; per le vene varicose evitare di stare a lungo in piedi e i traumi ripetuti agli arti inferiori.

REINSERIMENTO LAVORATIVO DEL CARDIOPATICO

Candura Stefano Massimo – Prof. Ordinario di Medicina del Lavoro, Università di Pavia

Scafa Fabrizio – Medico Specialista in Medicina del Lavoro, Università di Pavia

Obiettivo: Presentare il protocollo "CardioWork", per il rientro a lavoro dopo procedure invasive del cuore e la successiva riabilitazione cardiaca.

Metodi: Per oltre 5 anni, sono stati arruolati 107 pazienti paragonabili per anzianità lavorativa. Le attività lavorative sono state classificate in base al metabolismo basale secondo l'entità dello sforzo fisico. Questi dati sono stati integrati con esami strumentali per fornire indicazioni circa il tempo e le modalità di rientro a lavoro.

Risultati: L'89,7 % sul totale dei pazienti ha ripreso l'attività lavorativa. Altri risultati pertinenti comprendono: la correlazione tra il tempo della ripresa al lavoro con il tipo di trattamento e il fabbisogno energetico correlato al lavoro; la precocità di ritorno al lavoro, anche per gli anziani e coloro che svolgevano mansioni pesanti, e la difficoltà di ripresa del lavoro per coloro che non erano in grado di ritornare a lavoro entro 6 mesi.

Conclusioni: questo studio evidenzia l'importanza di un approccio multidisciplinare riabilitativo per facilitare la ripresa del lavoro, adattando le attività lavorative ai cambiamenti delle capacità psicofisiche.

LAVORO E CUORE

Tomei Francesco – Prof. Ordinario di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Roma "Sapienza"

Loreti Beatrice – Scuola di Specializzazione dell'Università degli Studi di Roma "Sapienza"

Le malattie dell'apparato cardiovascolare sono tra le principali cause di morbilità, invalidità e mortalità con risvolti negativi sul lato umano, sociale ed economico. I fattori di rischio occupazionali sono molti e per alcuni non è stato esattamente definito in modo chiaro il meccanismo fisiopatologico di base.

In ambito della medicina del lavoro le patologie cardiovascolari possono influenzare la capacità e l' idoneità lavorativa. Fattori causali o concausali possono riscontrarsi in numerosi agenti lavorativi.

Il Medico Competente deve essere in grado di distinguere i soggetti affetti da patologia cardiovascolare da quelli sani, riuscendo a diversificare i soggetti a rischio da quelli non a rischio. In tal modo, sarà possibile valutare la congruità tra le condizioni cliniche del lavoratore e le caratteristiche dell'attività lavorativa che svolge, suggerendo modifiche comportamentali atte ad evitare il verificarsi di eventi cardiovascolari.

Oltre ad identificare gli agenti occupazionali cardiolesivi, ruolo del Medico Competente è anche quello di informare il medico di medicina generale sull'esposizione del lavoratore a tali agenti occupazionali. Ciò permetterà una migliore gestione del lavoratore in termini di diagnosi, monitoraggio e prevenzione delle malattie cardiovascolari.

In sintesi il Medico Competente deve essere in grado di riconoscere le patologie cardiovascolari ad etiologia occupazionale, gestire il problema dell' idoneità al lavoro e del reinserimento lavorativo del soggetto cardiopatico.

CARDIOVASCULOPATIE PROFESSIONALI

Cupelli Vincenzo – Prof. Ordinario di Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Firenze

L'apparato cardiovascolare può rappresentare l'organo bersaglio dell'azione di molteplici fattori di rischio lavorativo, in qualità di agenti non solo causali ma anche concausali.

L'inquadramento delle cardiovasculopatie professionali è piuttosto complesso per lo sviluppo di quadri anatomico-clinici analoghi a quelli osservabili nella popolazione generale e per l'esistenza di confounding factors non occupazionali.

Non è inoltre da escludere la possibilità che l'esposizione professionale possa influenzare l'evoluzione di disturbi cardiovascolari preesistenti.

Possiamo quindi affermare che una discriminazione tra macro- e microangiopatie non è agevole in quanto numerose noxae esercitano un'azione lesiva su entrambe le componenti dell'apparato vascolare.

Da un punto di vista eziologico le cardiovasculopatie professionali possono essere raggruppate in tre categorie: da agenti chimici, da agenti fisici, da fattori psicosociali ed organizzativi.

Il meccanismo d'azione di tali noxae occupazionali può essere diretto o – più frequentemente – indiretto, interferendo con la fisiologia del sistema nervoso autonomo, del sistema endocrino, del trasporto dell'ossigeno, del metabolismo lipidico e glucidico, della coagulazione.

Le conseguenze cliniche sull'apparato cardiovascolare possono manifestarsi sia in modo acuto che cronico; le principali sono: ipertensione arteriosa, coronaropatie, cardiopatia ischemica, miocardiopatie, aritmie, microangiopatie.

Le cardiopatie propriamente dette e le affezioni che interessano i grossi vasi (macroangiopatie) riconoscono una genesi prevalentemente funzionale, come nel caso dell'esposizione a monossido di

carbonio – in cui il danno è legato all'ipossia – o ad idrocarburi alogenati – ove il danno è mediato da un effetto "sensibilizzante" alle catecolamine. A carico dell'apparato vascolare periferico, invece, numerose noxae possono causare un danno diretto a livello dei vasi con lesione dell'endotelio (microangiopatie).

Nei paesi industrializzati le patologie cardiocircolatorie sono tra le principali cause di morbilità e mortalità, per cui la riduzione dei fattori di rischio – professionali e non – costituisce un obiettivo cruciale nell'ambito della medicina preventiva.

Lo scenario delle cardiovasculopatie correlate al lavoro è significativamente mutato.

Innanzitutto, l'esposizione a sostanze chimiche e fisiche è divenuta progressivamente meno rilevante: oltre all'incrementata sensibilità per le interazioni lavoro/salute sono aumentate le conoscenze biochimico-farmacologiche delle noxae e dei meccanismi di cardiotossicità.

Ciò ha consentito di intervenire mediante un approccio preventivo orientato secondo due essenziali linee di intervento: sostituzione delle sostanze pericolose nei cicli produttivi ed impiego di adeguate misure sul piano tecnico/organizzativo.

In secondo luogo, i disturbi e le patologie correlate a fattori psicosociali ed organizzativi costituiscono una tematica emergente in tema di salute e benessere occupazionale, con costi non trascurabili sia per l'individuo che per la società.

Nel rapportare l'apparato cardiovascolare al lavoro è, quindi, opportuno che il medico del lavoro esegua una valutazione funzionale ed una stratificazione prognostica delle cardiopatie eventualmente presenti nel lavoratore.

Un'accurata analisi dei potenziali rapporti intercorrenti tra esposizioni occupazionali e cardiovasculopatie è – nell'ottica del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. – irrinunciabile: da un lato consente di verificare l'efficacia e l'appropriatezza delle misure di prevenzione in atto nei confronti delle noxae già riconosciute come patogene, dall'altro rende possibile l'individuazione di nuovi fattori di rischio e lo sviluppo di strategie preventive nei confronti degli stessi.

LE CARDIOVASCULOPATIE NEGLI OPERATORI DELL'EMERGENZA

Serra Antonello – Medico Competente Azienda Ospedaliera Università di Sassari

La definizione di lavoratori dell'emergenza comprende un ampio varietà di professioni. Per numero di lavoratori coinvolti, rilevanza dei rischi professionali e attenzione della letteratura scientifica questo contributo si soffermerà in particolar modo sui vigili del fuoco e quindi sugli agenti di polizia e sugli operatori sanitari della medicina di urgenza.

L'imprevedibilità degli eventi, l'operare in condizioni di emergenza, l'elevato contenuto emozionale di particolari condizioni di intervento, la turnazione del lavoro nelle 24 ore rendono queste professioni particolarmente delicate sul piano del sovraccarico psicologico. I vigili del fuoco possono essere soggetti ad altri fattori di rischio cardiovascolare come il sovraccarico energetico e l'esposizione ad tossici da incendio.

I vigili del fuoco e gli agenti di polizia hanno manifestato una prevalenza di infortuni per patologia cardiovascolare acuta maggiore rispetto al dato relativo alla totalità dei lavoratori.

In particolare per i vigili del fuoco U.S.A. nel periodo 1984-2011 il 45% degli infortuni mortali era dovuto a patologie cardiovascolari. Tuttavia gli studi di mortalità non hanno dimostrato in misura conclusiva un aumentato rischio di patologie cardiovascolari rispetto alla popolazione generale o ad altre categorie di lavoratori.