

**Il fenomeno della Sottonotifica delle sospette
Malattie Professionali quale elemento critico di
Sanità Pubblica: analisi, metodologia e risultati
preliminari del Piano di Miglioramento in un
Reparto di Chirurgia Specialistica**

Barbara MIGLIETTA, Medico del Lavoro

Dipartimento di prevenzione - ASS 6 "Friuli Occidentale"

Udine, 14 ottobre 2013

La **MANCATA CERTIFICAZIONE** dei casi di sospetta malattia professionale influenza l'attività di prevenzione del Servizio di Medicina del Lavoro, al quale vengono a mancare gli elementi per individuare **“cosa deve essere la prevenzione”** nel futuro e **“dove deve essere orientata la prevenzione”** nel futuro.

Interventions to increase the reporting of occupational diseases by physicians” The Cochrane Library, 2013

“La sottosegnalazione è un vecchio problema ...

Non c’è un singolo intervento che può essere usato per migliorare la situazione ...

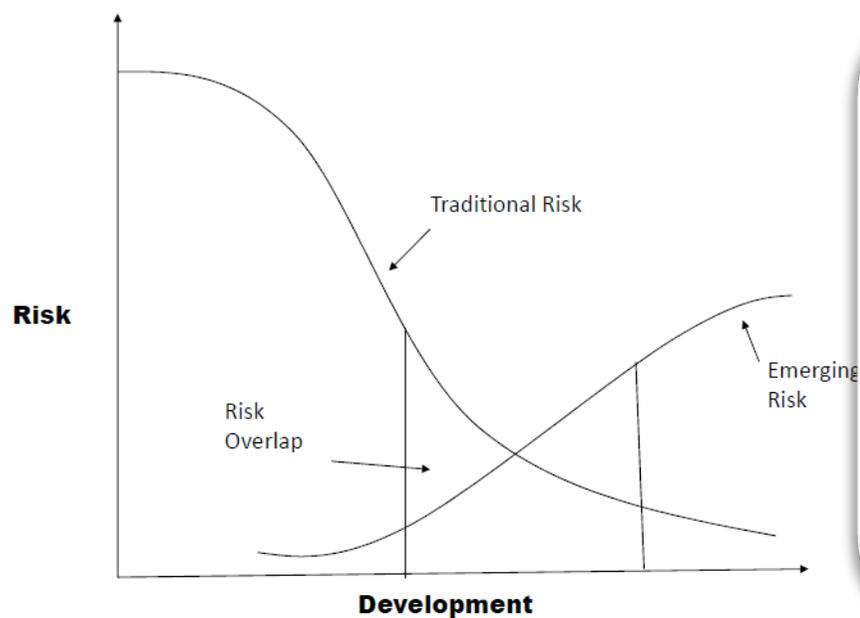
Ogni intervento a livello collettivo o individuale rivolto a migliorare la conoscenza, la motivazione e/o i benefici della segnalazione potrebbe incrementare il tasso di segnalazione delle Malattie Professionali”.

Nonostante il trend crescente di denunce di Malattie Professionali negli ultimi anni

“Siamo ancora di fronte ad una sottotifica di casi”.

I dati a nostra disposizione evidenziano un numero di tecnopatie inferiore rispetto a quello stimato sulla base delle evidenze scientifiche di associazione tra certe esposizioni professionali e l'insorgenza delle patologie ad esse correlate.

ANALISI DEL CONTESTO



MALATTIE PROFESSIONALI periodo 2006-2011
denunciate in Italia. Fonte INAIL: Elaborazione SNOPI.

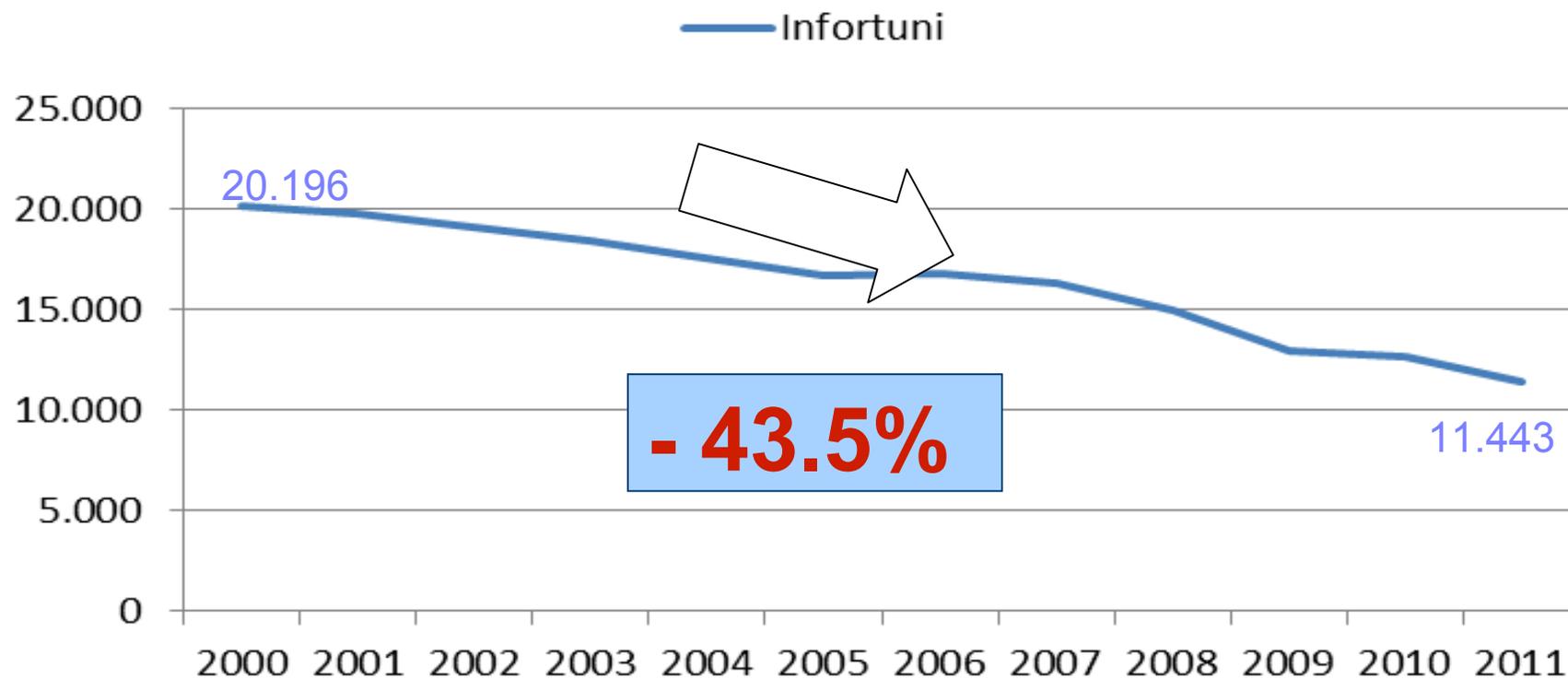
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTALE	26.752	28.933	30.093	34.889	42.465	46.558
Var. % su anno precedente		8,1	4	15,9	21,7	+9,6%
Var. % su 2006	0	8,1	12,4	30,4	58,7	+74%

Territorio	Anno di manifestazione				
	2007	2008	2009	2010	2011
Piemonte	2.081	2.089	2.154	2.034	2.091
Val d'Aosta	74	42	35	56	69
Lombardia	2.640	2.927	2.864	3.210	3.124
Liguria	1.034	937	918	971	848
Bolzano - Bozen	316	298		243	236
Trento	237	240			408
Veneto	1.914	1.976			2.214
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.337	1.191			1.400
Emilia Romagna	3.933	4.435	4.500	5.422	7.153
Toscana	2.510	3.029	3.608	4.717	5.843
Umbria	1.168	1.185			1.419
Marche	1.899	1.662	2.026	2.690	3.259
Lazio	1.391	1.365	1.398	1.643	1.830
FRIULI VG	1.337	1.191	1.192	1.247	1.400
Puglia	1.712	1.731	1.952	2.018	2.425
Basilicata	347	333	420	419	450
Calabria	717	828	1.145	1.231	1.422
Sicilia	1.009	1.040	1.101	1.463	1.522
Sardegna	1.039	1.251	1.824	2.809	3.249
ND	24				
TOTALE	28.933	30.093	34.889	42.465	46.558

+12.3%

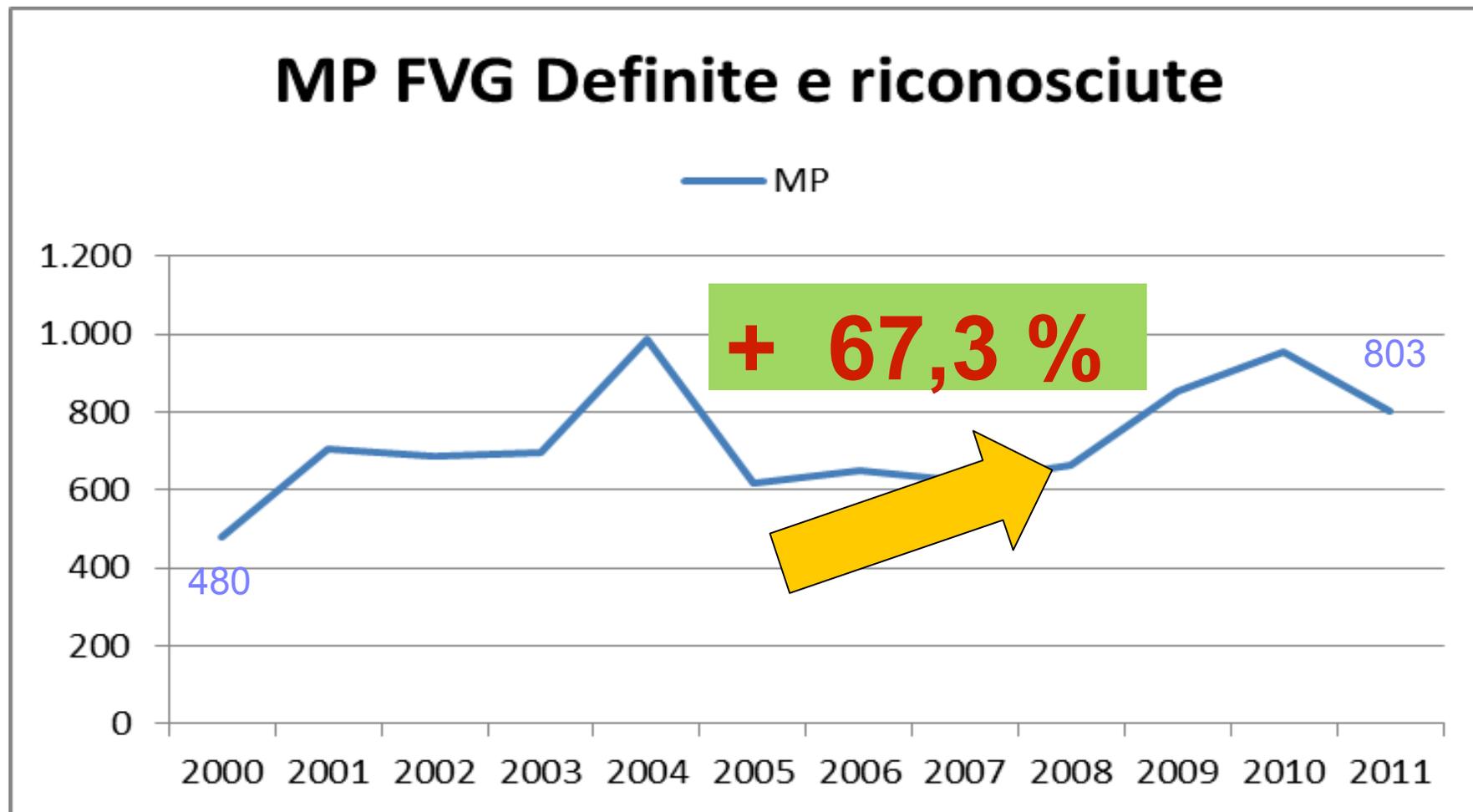
Infortunati in occasione di lavoro definiti: in occasione di lavoro,, esclusi Colf, Studenti, Sportivi
Regione: Friuli Venezia Giulia

Infortunati FVG Definiti positivamente



Data elaborazione: 28/05/2013

Malattie professionali riconosciute dal 2000 al 2011
Friuli Venezia Giulia



Data elaborazione: 28/05/2013

Malattie professionali riconosciute dal 2000 al 2011
Friuli Venezia Giulia

Tipo definizione	Anno Definizione											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
MORTE CON SUPERSTITI	46	60	79	71	61	59	84	63	89	80	83	61
MORTE SENZA SUPERSTITI	3	3	8	7	10	8	9	6	7	9	8	10
ESITI PERMANENTI	277	301	202	163	206	196	260	273	288	399	528	494
SENZA INDENIZZO	117	325	362	412	674	324	267	253	238	333	304	205
TEMPORANEA	37	18	34	44	35	31	32	29	41	30	32	33
Totali	480	707	685	697	986	618	652	624	663	851	955	803

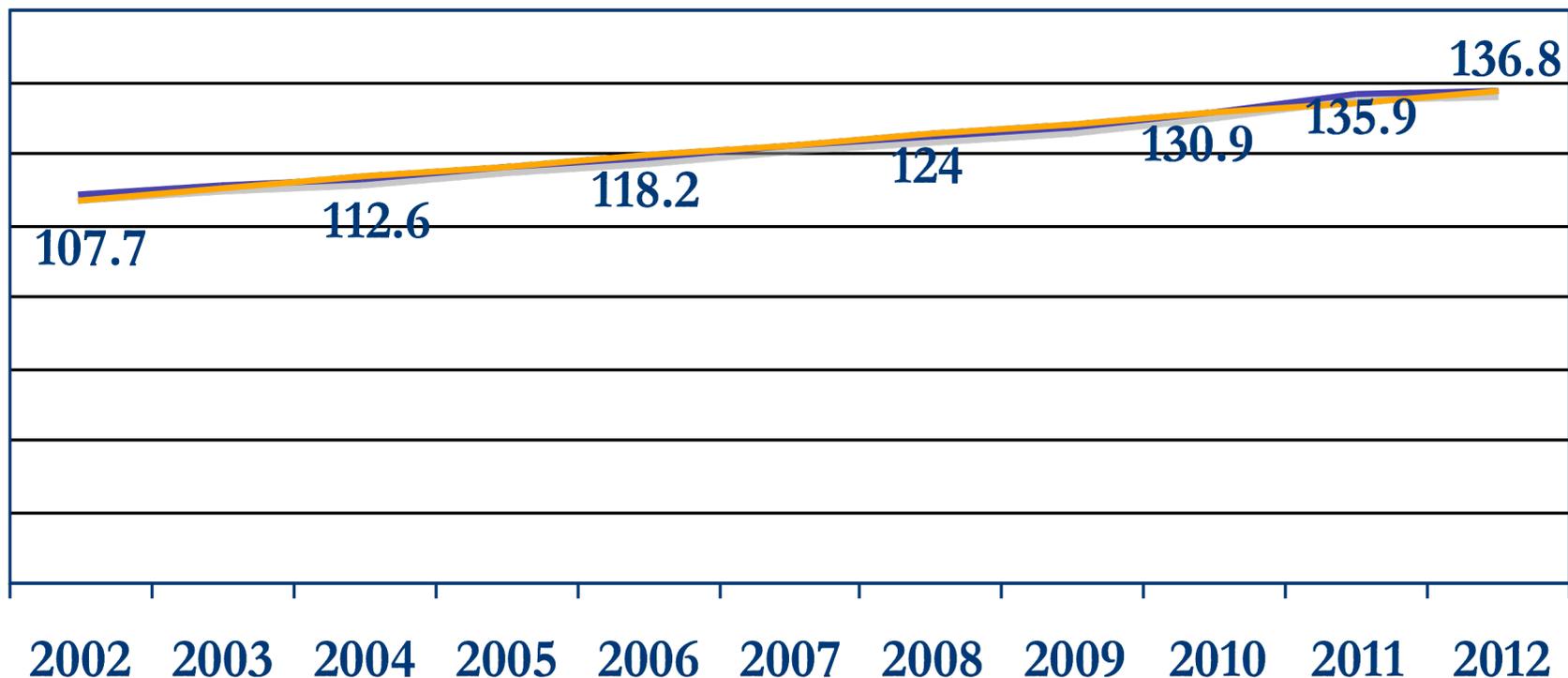
Malattie professionali denunciate nel 2011: tipo e territorio –
da Banca Dati statistica INAIL

Friuli Venezia Giulia

Tipo di malattia	FVG	Nord Est	ITALIA
Malattie osteo-articolari e musc.-tendinee, di cui :	873	8.456	30.550
- <i>Affez. dei dischi invert.</i>	447	2.746	11.101
- <i>Tendiniti</i>	228	3.475	10.157
Malattie del sist. nervoso e org. di senso, di cui :	167	1.296	6.341
- <i>Ipoacusia da rumore</i>	153	1.136	5.636
Malattie respiratorie	106	490	3.485
Tumori	117	486	2.307
Malattie cutanee	25	176	629
Disturbi psichici, di cui :	16	122	596
- <i>Disturbi dell'adattam. cronico e post traum. da stress cronico</i>	4	47	223
Totale	1400	11.411	46.558

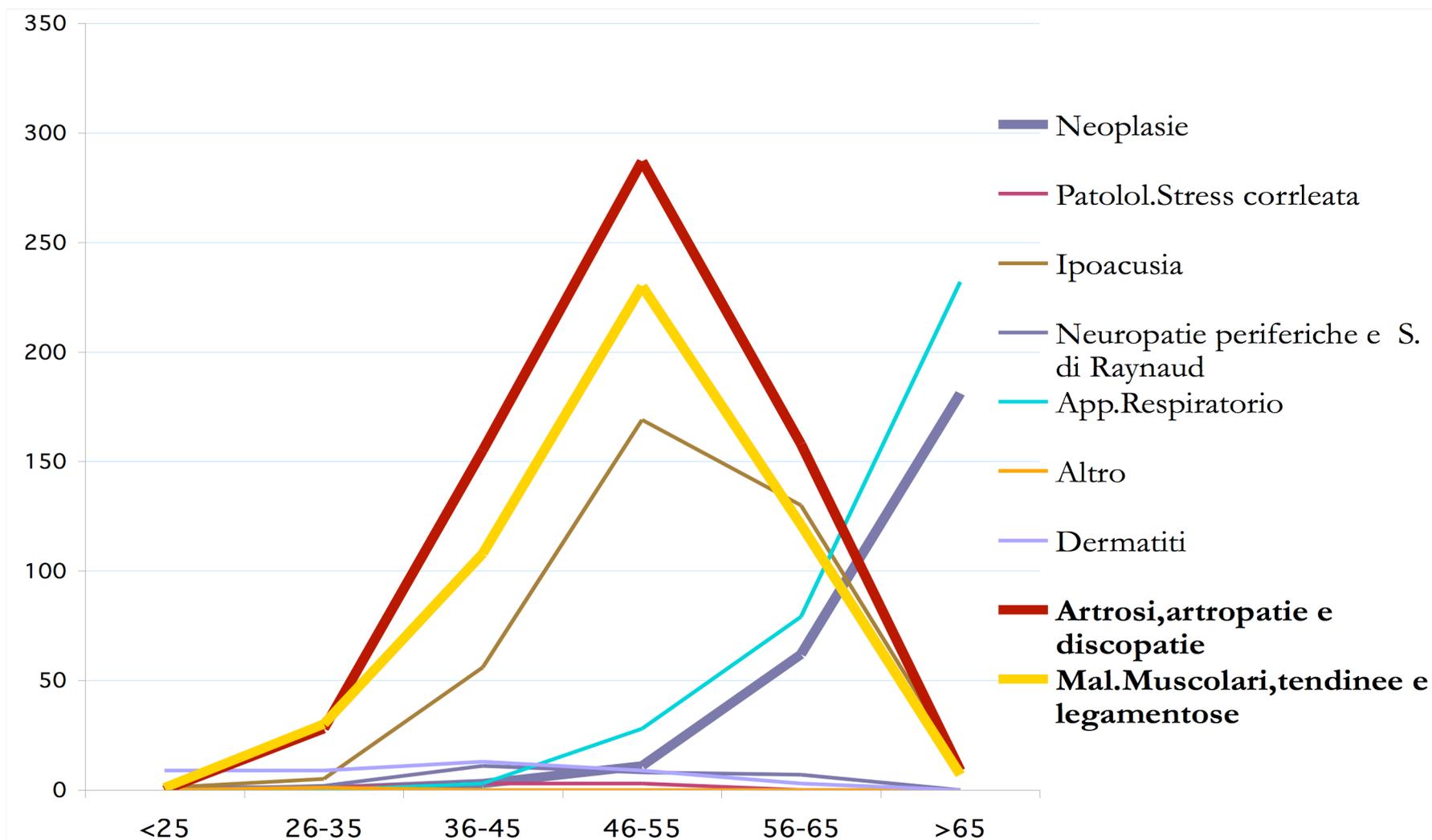


**Andamento dell'Indice di struttura della popolazione
attiva del Friuli Venezia Giulia**



Malattie professionali denunciate 2009-2011. Elaborazioni sui Flussi INAIL - regioni.

Friuli-Venezia Giulia.



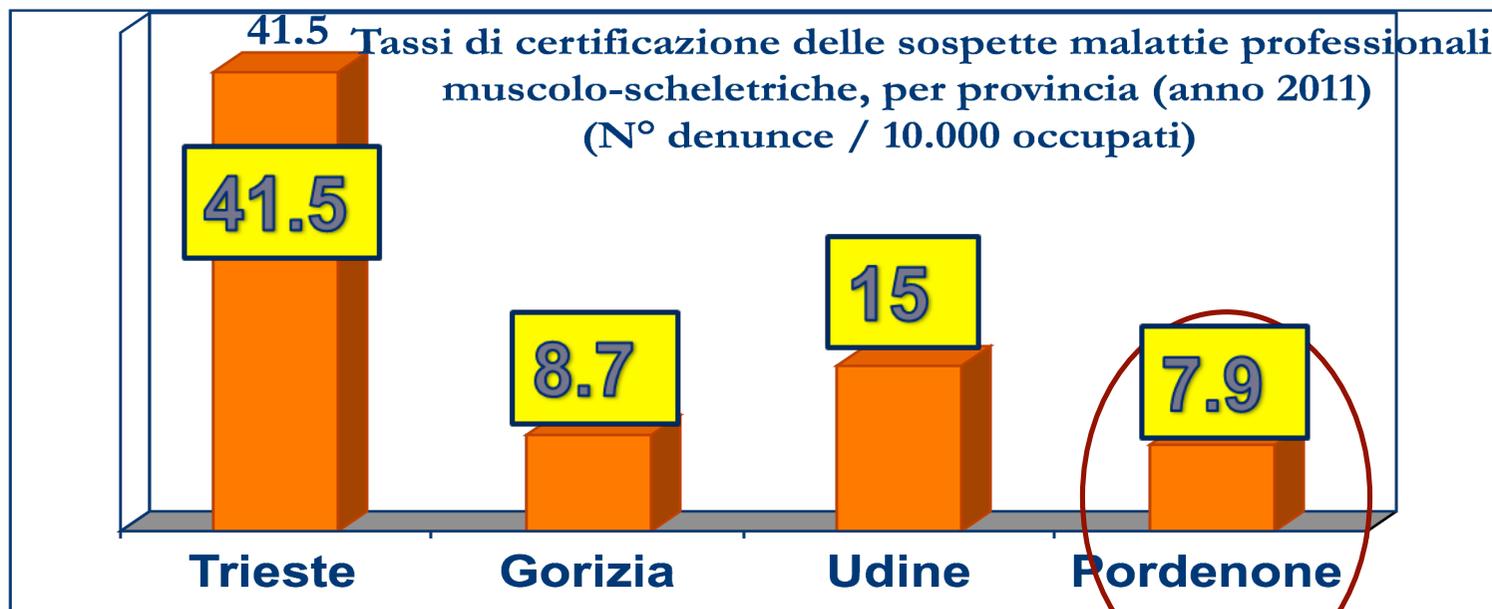
Malattie professionali denunciate nel 2011: tipo di
malattia e territorio - Tutte le gestioni. Banca Dati
statistica INAIL

Friuli Venezia Giulia

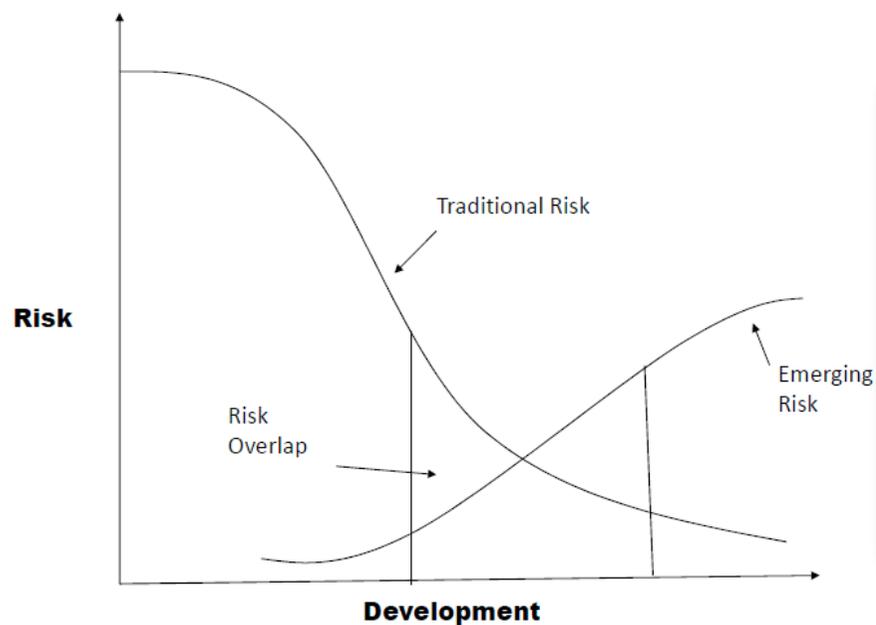
Tipo di malattia	Gorizia	Pordenone	Trieste	Udine	FVG
Malattie osteo-articolari e musc.-tendinee, di cui :	49	110	378	336	873
- <i>Affez. dei dischi invert.</i>	26	49	222	150	447
- <i>Tendiniti</i>	13	36	83	96	228
Malattie del sist. nervoso e org. di senso, di cui :	22	32	39	74	167
- <i>Ipoacusia da rumor e</i>	22	31	30	70	153
Malattie respiratorie	32	11	51	12	106
Tumori	40	12	39	26	117
Malattie cutanee	2	6	9	8	25
Disturbi psichici, di cui :	1	5	7	3	16
- <i>Disturbi dell'adattam. cronico e post traum. da stress cronico</i>	1	3			4
Totale	163	180	561	496	1400

Friuli-Venezia Giulia.

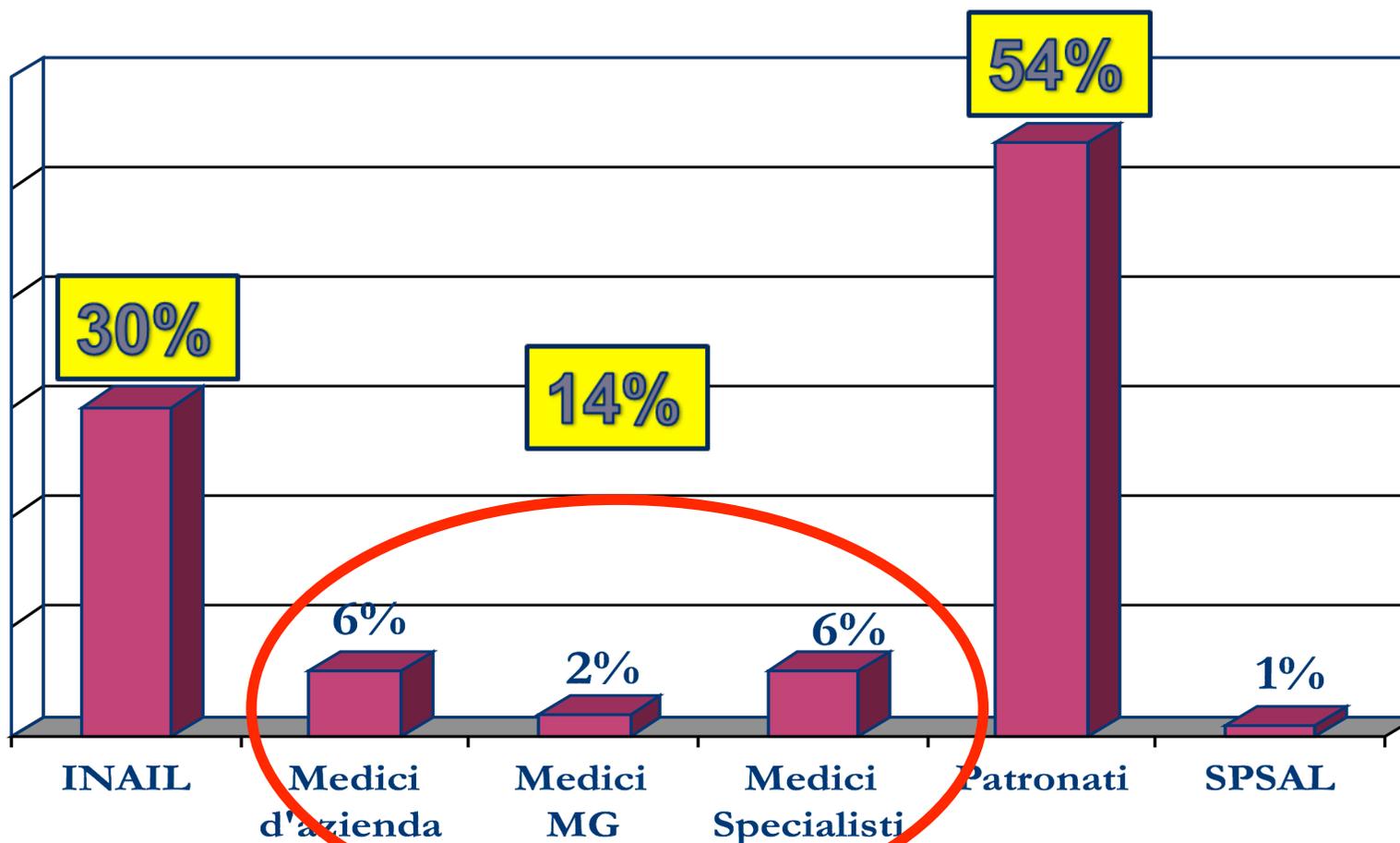
PROVINCIA	Numero di Denunce	Occupati in migliaia
TRIESTE	378	91.122
GORIZIA	49	56.118
UDINE	336	223.598
PORDENONE	110	139.875



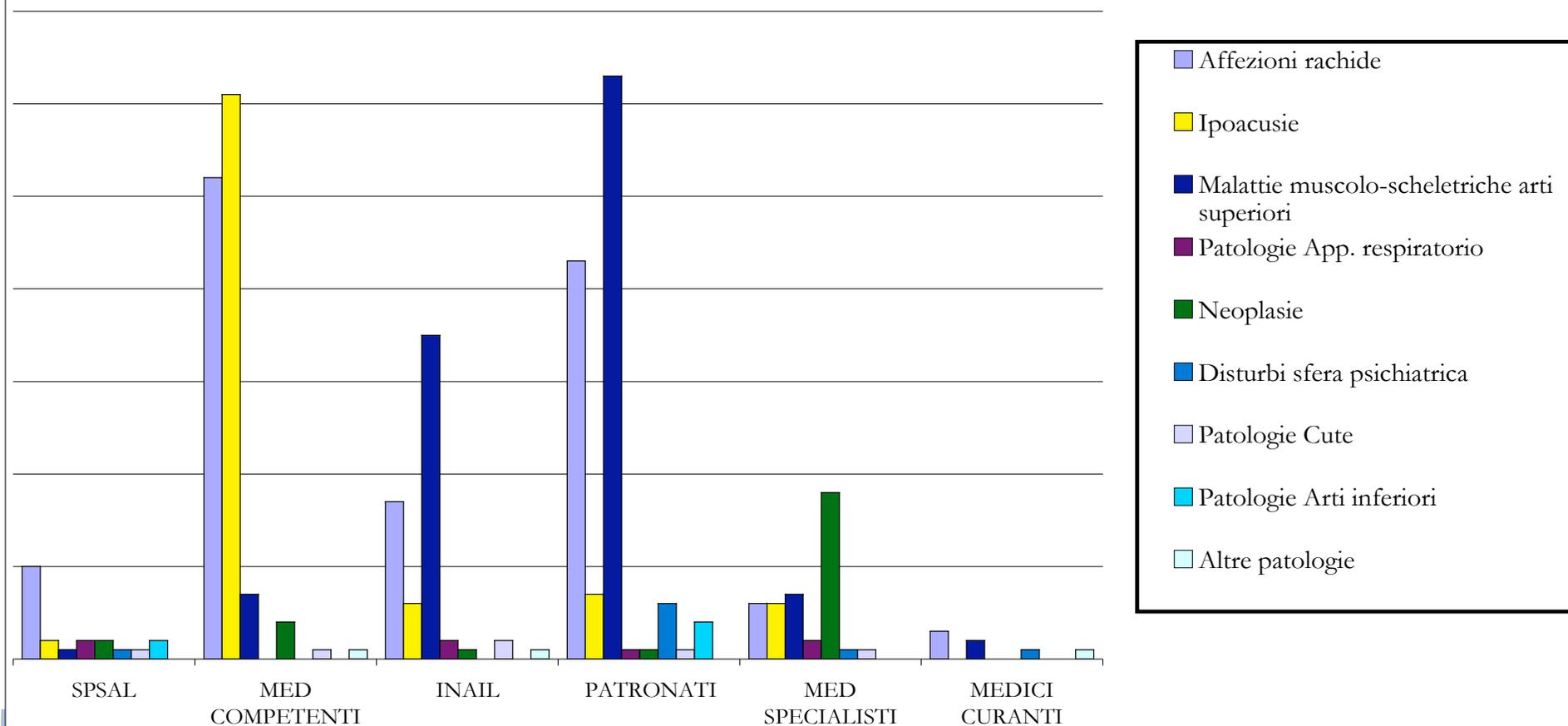
EVIDENZA DELLE CRITICITA' PRESENTI NEL SISTEMA DELLE CERTIFICAZIONI



Fonti delle denunce di MP muscolo-scheletriche arti superiori allo SPSAL (2011-2012).
Gruppo Regionale Ergonomia negli ambienti di lavoro.
Elaborazioni sui dati ASL.
Provincia di Pordenone.



Tipo di malattia denunciata



PIANO DI MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE DELLE SOSPETTE MALATTIE PROFESSIONALI MUSCOLO-SCHELETRICHE DEGLI ARTI SUPERIORI NEL REPARTO DI ORTOPEDIA



Università degli Studi di Udine



*Azienda per i Servizi Sanitari
n°6 - Pordenone*

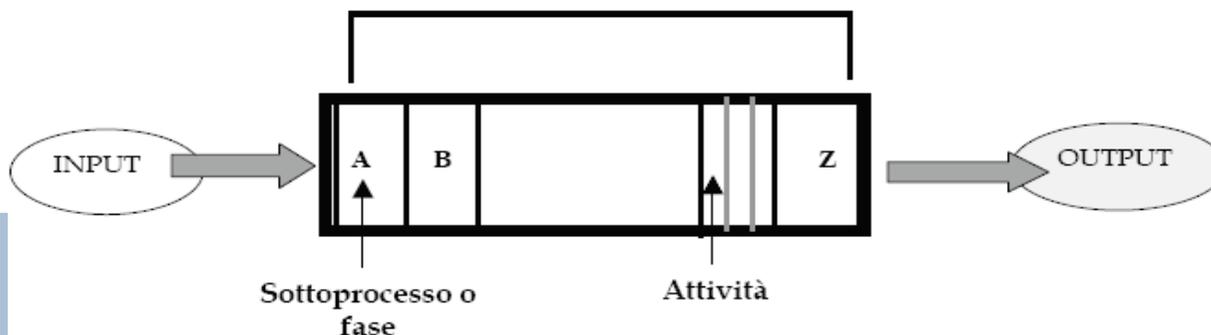


*Azienda Ospedaliera "Santa Maria
degli Angeli" - Pordenone*

HEALTHCARE FAILURE MODE AND EFFECTS ANALYSIS (HFMEA)

<p>PROCESSO PRINCIPALE</p>	<p>Procedura di segnalazione della malattia professionale relativa al paziente affetto da patologia muscolo-scheletrica degli arti superiori di sospetta natura occupazionale</p>		
<p>SOTTOPROCESSO</p>	<p>Formulazione del nesso causale tra la patologia e il lavoro nell'ambito della visita ortopedica ambulatoriale</p>	<p>Formulazione del nesso causale tra la patologia e il lavoro nell'ambito della visita ortopedica nel pre-ricovero</p>	<p>Formulazione del nesso causale tra la patologia e il lavoro all'atto della dimissione</p>
<p>FINE</p>	<p>Iter procedurale della sospetta malattia professionale avviato correttamente</p>		

Figura 1. Articolazione del processo



Possibili cause della mancata segnalazione per gli Specialisti

1. poca consapevolezza sugli **obblighi di segnalazione**
2. poco **tempo** e molto **impegno** della segnalazione
3. poca consapevolezza sui **benefici per i lavoratori**
4. poca consapevolezza **sul possibile nesso causale** tra queste patologie e alcune attività lavorative

Incrementare la segnalazione da parte degli Specialisti ospedalieri

Si è provveduto ad attivare :

- 1.un **Sistema di Sorveglianza specifico**
- 2.il **monitoraggio diretto dei casi** osservati producendo una **sensibilizzazione** e l'avvio di un **processo formativo** per gli Specialisti, che potrebbe stimolare i lavoratori a riferire le loro condizioni di salute al medico
- 3.una **strategia comunicativa** per modificare il comportamento dei medici

CONCLUSIONI

Cosa ci aspettiamo? Incremento del numero delle segnalazioni, indicatore di esito del piano di miglioramento

Quante notifiche ci attendiamo? Almeno 30 nuovi casi di patologie di sospetta natura professionale nei 6 mesi di monitoraggio

Quando? Contestualmente all'avvio del monitoraggio

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2010 - 2012

3.

La prevenzione universale

pag. 18

- 3.1. Prevenzione nella comunità
- 3.2. Area della sicurezza
- 3.3. Prevenzione delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici
- 3.4. Prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari.

“Verifica dei sistemi di rilevazione delle malattie professionali, con individuazione di strumenti e misure per ridurre il fenomeno della sottonotifica”

pag. 26

Si ringraziano:

Paolo Andrian

Fabio Barbone

Rossella Cimarosti

Luigi Corso

Nicola Delli Quadri

Francesco Marchesini

Carlo Venturini

... ed i presenti al Convegno