

L'archivio SDO consente una valutazione completa su base di popolazione delle procedure chirurgiche in età pediatrica, dato che la maggioranza degli interventi è eseguita esclusivamente in ambito ospedaliero, tranne la circoncisione, che può essere ambulatoriale. I ricoveri sono rappresentati nella stragrande maggioranza da interventi in elezione, con una quota notevole rappresentata da procedure otorinolaringoiatriche ed urologiche. Il ricorso complessivo al ricovero per DRG medici è simile nei bambini italiani e stranieri, suggerendo che l'accesso alle cure ospedaliere in acuzie è comunque garantito. Vi sono invece grandi differenze per quanto riguarda l'accesso a procedure chirurgiche in elezione. Solo la circoncisione è più frequente tra gli stranieri, indicando un ruolo rilevante delle conoscenze e delle attitudini dei genitori. La forte riduzione registrata tra gli stranieri dei tassi di diversi interventi di tipo otorinolaringoiatrico, urologico, oculistico, suggerisce difficoltà nell'accesso alle cure primarie e a successive valutazioni specialistiche. Tali difficoltà possono originare da minori conoscenze sulle patologie pediatriche, da barriere linguistiche, da una minore dimestichezza con i servizi sanitari, o difficoltà di accesso agli stessi legate agli orari od altre barriere. Considerando che dagli ultimi dati ISTAT relativi al 2008 gli stranieri rappresentano il 20.7% delle nascite in Regione, si tratta di una problematica destinata ad assumere una crescente rilevanza.

Per informazioni: Ugo Fedeli
ugo.fedeli@ulssasolo.ven.it

QUATTRO DOMANDE FACILI

*Il Medico di Medicina Generale e
la diagnosi di malattia professionale*

*Giuseppe Mastrangelo, Luca Scoizzato,
Gianluca Marangi¹, Luca Cegolon*

Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica,
Università degli Studi di Padova ¹SPISAL, ULSS 12, Regione Veneto

Introduzione

In Medicina del Lavoro il nodo centrale non è tanto la diagnosi clinica (es. asma bronchiale), quanto la diagnosi eziologica (es. asma bronchiale da isocianati). La prima è utile per la terapia, la seconda ha anche finalità repressiva, assicurativa ed epidemiologica.

Costruzione di un'ipotesi di lavoro

L'individuazione di una malattia professionale richiede di approfondire alcuni aspetti spesso trascurati nella normale anamnesi clinica. In analogia con i criteri di causalità usati in studi di popolazioni, quattro domande facili consentono di sospettare un nesso di causa tra attività lavorativa e malattia di uno specifico paziente

(<http://www.agius.com/hew/resource/occhist.htm>).

Anamnesi in Medicina del Lavoro	
Criteri di casualità in epidemiologia	4 domande da rivolgere al paziente
Temporalità	Quando sono iniziati i sintomi rispetto all'inizio dell'esposizione?
Reversibilità	I sintomi migliorano quando il paziente non è più esposto, per esempio in vacanza?
Esposizione-risposta	I sintomi peggiorano quando il paziente assolve compiti o lavora in aree con elevate esposizioni?
Forza dell'associazione	Altri colleghi soffrono di simili sintomi connessi con le stesse esposizioni?

Il sospetto di eziologia professionale è ragionevole quando la causa precede l'effetto (di un intervallo di tempo sufficiente allo svolgersi del processo patogenetico) ed è soddisfatto uno o più degli altri tre criteri.

Elaborazione dell'informazione

È necessario definire la diagnosi clinica della patologia attuale e accertare l'identità, la durata e l'intensità dell'esposizione lavorativa. Questa può essere rappresentata da una specifica sostanza chimica oppure da un fattore di rischio fisico, biologico, psicologico. La semplice rilevazione della mansione non costituisce un'informazione adeguata.

Il giudizio di malattia professionale spesso richiede l'esame di:

- evidenze provenienti da studi epidemiologici in cui la malattia in esame sia stata riconosciuta essere causata dalla stessa esposizione;
- schede tecniche dei prodotti chimici usati; tra le altre informazioni sono riportate le "frasi di rischio" che indicano grossolanamente la tipologia di sintomi che possono essere provocati dalla sostanza;
- tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura (quelle in vigore sono state pubblicate con D.M. 9 aprile 2008);
- elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia/ segnalazione (pubblicato con D.M. 14 gennaio 2008).

In caso di malattia professionale, la legge obbliga il medico che ha prestato assistenza a compilare i seguenti documenti:

- referto all'autorità giudiziaria, nei casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio (finalità repressiva);
- certificati di malattia professionale per chiedere il riconoscimento delle prestazioni economiche INAIL (finalità assicurativa);
- denuncia di malattia professionale, nei casi di malattia elencati nel D.M. 14 gennaio 2008 (finalità epidemiologica).

Problemi e soluzioni

Determinare la durata dell'esposizione può essere noioso (quando vi sono periodi ripetuti di esposizione) ma non difficile. Invece determinare l'intensità di esposizione con la storia lavorativa è molto difficile. La semplice risposta che il lavoratore utilizza mezzi di protezione personale (mascherine, guanti) è poco informativa. Infatti vi sono differenti e specifici mezzi di protezione personale per differenti categorie di agenti nocivi. Per esempio, le mascherine progettate per polveri inalabili non proteggono dall'anidride solforosa. Così i guanti che possono essere adatti per assicurare una certa protezione contro la polvere di cemento non sono utili se il lavoratore è esposto a solventi.

Inoltre, in alcune circostanze, può essere necessario ottenere la storia professionale completa, andando indietro nel tempo di parecchi decenni. Il mesotelioma ad esempio può manifestarsi anche 40 anni dopo la prima esposizione ad asbesto.

Infine, il giudizio sull'origine professionale della malattia può richiedere l'integrazione di molteplici fonti di informazioni. Ad esempio, la presenza di tosse e dispnea in un operaio fumatore non significa necessariamente che i sintomi possono essere attribuiti solo al fumo.

Come la diagnosi clinica di malattia può necessitare di indagini (test di laboratorio, diagnostica per immagini), così per confermare la diagnosi eziologica può essere talora

opportuna, dopo la diagnosi clinica della malattia, una consulenza specialistica di Medicina del Lavoro. Questa consulenza, soprattutto quando il paziente non sia più sottoposto a sorveglianza sanitaria presso la propria azienda, può essere fornita presso gli ambulatori di Medicina del Lavoro delle ULSS e delle Università.

Un'accurata anamnesi professionale da parte del Medico di Medicina Generale può talora rappresentare l'unica occasione per il paziente di veder individuata l'origine lavorativa della propria malattia.

Ringraziamenti

L'idea per questo articolo è venuta da una discussione con il dott. Luciano Marchiori, che qui ringraziamo.

NOTIZIE DAL MONDO DELL'EPIDEMIOLOGIA

Disponibile il rapporto SER sulla mortalità nel Veneto

E' stato pubblicato il rapporto "La mortalità nel Veneto dal 2000 al 2007" a cura del Coordinamento del SER (disponibile sul sito www.ser-veneto.it). Dopo un breve inquadramento demografico e la descrizione della mortalità generale, il rapporto dedica capitoli specifici alla mortalità per malattie circolatorie, tumori, malattie respiratorie, epatopatie, demenze e morbo di Alzheimer, diabete mellito, incidenti stradali e suicidi. In ciascun capitolo viene descritto l'andamento della mortalità per sesso e classe di età, vengono esaminati trend temporali ed eterogeneità tra diverse aree del Veneto, ed in base ai dati disponibili vi è un confronto con le altre regioni italiane. Vi è infine una sezione dedicata agli anni di vita persi per morte prematura.

Notiziario trimestrale del Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto

Proprietario ed Editore: ULSS 8

Direttore Responsabile: Mariano Montagnin.

Direttore Editoriale: Paolo Spolaore.

Coordinatori di Redazione: Stefano Brocco, Ugo Fedeli.

Coordinatore Comitato Scientifico: Cesare Dal Palù.

Comitato Scientifico: Francesco Avossa, Luigi Bertinato, Gianstefano Blengio, Stefano Brocco, Roberto Corrocher, Cesare Dal Palù, Roberto De Marco, Ugo Fedeli, Adriano Marcolongo, Giampietro Pellizzer, Mario Saugo, Paolo Spolaore, Renzo Trivello, Massimo Valsecchi, Marcello Vettorazzi, Felice Vian.

Stampa: L'Artegrafica - Casale sul Sile (TV)

Sede della Redazione: Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale - SER - Azienda ULSS 8 c/o Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto - Via dei Carpani 16/Z - 31033 Castelfranco Veneto (TV)

Autorizzazione Tribunale di Treviso n. 39 del 08/08/2006

Iscrizione ROC collegata n. 10626 del 14/02/2002

Rapporto sulla tutela della salute mentale

E' stato presentato alla stampa il rapporto "La tutela della salute mentale nel Veneto". Obiettivo di questa pubblicazione è delineare un quadro epidemiologico della popolazione affetta da disturbi psichici nel Veneto e descrivere i profili assistenziali erogati dalle strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali. Sul sito del SER sono inoltre disponibili strumenti utili per chi si occupa di flussi informativi della psichiatria territoriale: oltre al disciplinare tecnico e a materiale relativo alla classificazione ICD10, è scaricabile una tabella di conversione dei codici ICD9-CM del capitolo "Disturbi psichici" nei corrispondenti codici ICD10.

Siti aggiornati sull'influenza da virus A/H1N1

Su Epicentro, il sito del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (<http://www.epicentro.iss.it/>), è disponibile materiale aggiornato sull'influenza da virus A/H1N1, inclusa una raccolta delle Circolari Ministeriali ed una selezione dei documenti dell'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

Dal sito della Direzione Regionale della Prevenzione (<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione/>) sono scaricabili le presentazioni del convegno regionale "Gestione della pandemia influenzale da virus A/H1N1", tenutosi a Venezia - Scuola Grande San Giovanni Evangelista, il 28 settembre 2009.

NEI PROSSIMI NUMERI

Nei prossimi numeri parleremo di:

- Mortalità regionale per gruppi di cause specifiche;
- Ricoveri e mortalità per neoplasie ematologiche;
- Contributi di altri centri della rete epidemiologica regionale.

Per ulteriori informazioni
sull'attività del S.E.R.
www.ser-veneto.it
ser@ulssasolo.ven.it