

ASLCN1 – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO
Direttore: dott. S. Alfonzo
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER IL REGISTRO DEI
TUMORI NASO-SINUSALI



I TUMORI NASO SINUSALI:
CLINICA ED EPIDEMIOLOGIA

Saluzzo, Sala Grande Antico Palazzo Comunale
25.05.2012

Jana Zajacova` Anna Cacciatore





I TUMORI NASO SINUSALI:CLINICA ED EPIDEMIOLOGIA

L'attività del COR-TuNS

Jana Zajacova` Anna Cacciatore

REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

Secondo i dati del Registro Tumori(periodo 1983-1994), il Piemonte presentava un **eccesso di mortalità** per i tumori maligni del naso e seni paranasali rispetto alla media italiana, secondo solo alla Valle d'Aosta (Fonte: ISTAT).

Un tale trend di mortalità non poteva passare inosservato e lo studio regionale predispose un monitoraggio nell'ambito del **Progetto Regionale PRiOR** (Programma per la sorveglianza dei rischi occupazionali nella Regione Piemonte). Il monitoraggio consisteva nella **ricerca attiva** presso le Divisioni Ospedaliere regionali di **Otorinolaringoiatria** dei nuovi casi di tumore delle cavità nasali .

LE ORIGINI DELL'OSSERVATORIO

La Regione Piemonte, con DGR n.35-27997 del 02.08.1999, aveva istituito, presso l'ex ASL 17 di Savigliano, il “Centro regionale permanente per la ricerca attiva dei tumori naso-sinusali (TuNS)”.

Il Dirigente del Settore Prevenzione Sanitaria negli Ambienti di Vita e di Lavoro, con nota prot. N.12722/27.002 del 17.09.1999 , annunciava la creazione del Centro stesso, denominandolo “Osservatorio”.



LE ORIGINI DELL'OSSERVATORIO

Obiettivi del “Centro/Osservatorio”:

1. Identificare e segnalare ai Servizi Pre.S.A.L i casi di tumori naso-sinusali diagnosticati sul territorio piemontese;
2. Collaborare con i Servizi Pre.S.A.L per identificare e valutare le esposizioni causalmente rilevanti al fine di favorire il riconoscimento dei tumori naso-sinusali di origine professionale, e migliorare l'attività di prevenzione di questi tumori attraverso la rimozione o la riduzione delle esposizioni casualmente rilevanti ancora in atto;
3. Contribuire a migliorare il livello di conoscenza sulle cause professionali dei tumori maligni del naso e dei seni paranasali, con particolare riferimento alla frazione attribuibile alle esposizioni professionali.



LE ORIGINI DELL'OSSERVATORIO

L'art. 244 del D.Lgs 81/2008, comma 3, recita: " Presso l'ISPESL e' costituito il registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, con sezioni rispettivamente dedicate:

a) ai casi di mesotelioma, sotto la denominazione di Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM);

b) ai casi di neoplasie delle cavita' nasali e dei seni paranasali, sotto la denominazione di Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS)".....

In Regione Piemonte, i casi di mesotelioma sono raccolti dal COR - Registro Mesoteliomi Maligni (RMM) istituito presso la SCDU Epidemiologia dei Tumori della ASO S.Giovanni Battista di Torino nel 1990.

In analogia a quanto sopra, l'Osservatorio è stato trasformato in COR-TuNS con DGR.



DALL'OSSERVATORIO AL COR-TuNS

27.09.2010 (B.U.R.P. 14.10.2010)

DGR N.24-660

ISTITUZIONE DEL "CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI", UBICATO PRESSO L'ASLCN1

TALE STRUTTURA ASSUME IL RUOLO DI CENTRO OPERATIVO REGIONALE (COR) PER IL TERRITORIO DELLA REGIONE PIEMONTE RELATIVAMENTE AI TUMORI NASO-SINUSALI (TUNS)

REGIONE PIEMONTE



**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)**

DALL'OSSERVATORIO AL COR-TuNS

LA DECISIONE DELLA REGIONE PIEMONTE DI INVESTIRE RISORSE SU SISTEMI DI SORVEGLIANZA DELLA PATOLOGIA PROFESSIONALE LA PONE ALL'AVANGUARDIA IN ITALIA ED IN LINEA CON LE RACCOMANDAZIONI EUROPEE.

IL RAPPORTO "EUROPEAN STATISTIC ON OCCUPATIONAL DISEASES - EVALUATION OF THE 1995 PILOT DATA" REALIZZATO PER CONTO DI EUROSTAT , RIAFFERMA, TRA L'ALTRO, L'UTILITA' DI SISTEMI DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DEDICATI A SPECIFICHE PATOLOGIE PER LE QUALI LA FRAZIONE ETIOLOGICA DOVUTA AL LAVORO RISULTI IMPORTANTE.



DALL'OSSERVATORIO AL COR-TuNS

Nei suoi oltre dieci anni di attività, il “Centro/Osservatorio” si è sempre impegnato in questa ricerca sia con personale dello SPRESAL dell'ASL 17, e successivamente dell'ASL CN1, sia avvalendosi della collaborazione su base volontaristica e gratuita di personale sanitario degli SPRESAL delle AASSLL regionali. In breve, il personale sanitario ha intervistato, utilizzando un apposito questionario, n 848 casi di TuNS. I dati sono stati elaborati dall'Osservatorio e dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 e restituiti agli SPRESAL. Un rapporto sull'attività dell'Osservatorio fino al 2006 è stato redatto nel 2008 . L'Osservatorio (ora COR-TuNS) svolge attività di formazione specifica per il personale che ha collaborato alla ricerca dei Casi (marzo 2010, ottobre 2010, maggio 2011)

REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TuNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

II COR-TuNS

CORSI ECM ORGANIZZATI DAL COR PIEMONTE

2010:

-corso ECM " l'Osservatorio dei tumori naso-sinusali:attività, problemi, prospettive" Savigliano(CN), marzo 2010 (3 giornate)

-corso ECM "L'attività dei Registri RMM , ReNATuNS e SSEpi"
Fossano (CN), sala del Castello degli Acaja ,Venerdì
15.10.2010

2011:

-corso ECM "l'Osservatorio dei tumori naso-sinusali .
Aggiornamenti 2011".Grugliasco (TO), 13.05.2011



II COR-TuNS:obiettivi

- *il monitoraggio nello spazio e nel tempo dei casi diagnosticati di tumore maligno naso-sinusale;*
- *la stima della loro frequenza;*
- *l'aumento del livello di notifica in Piemonte;*
- *il miglioramento della comunicazione e della collaborazione tra figure professionali e strutture pubbliche diverse tra loro;*
- *l'aumento delle segnalazioni di malattie professionali all'INAIL;*
- *l'aggiornamento del questionario.*



II COR-TuNS:opportunità

E'una malattia rara; gli approcci di tipo caso/controllo e di sorveglianza sono adeguati

E' la seconda neoplasia per frazione attribuibile professionale

Gli spazi di conoscenza epidemiologica da acquisire sono ancora numerosi (latenza, frazione attribuibile, relazioni dose/risposta per tipo istologico, agenti eziologici oltre polveri di legno e cuoio,...).

Si noti che sono tutti ambiti per i quali i Registri Tumori di popolazione non sono adeguati.

Si tratta di una malattia i cui principali agenti causali sono ancora in uso (industriale e artigianale). Si possono sviluppare conoscenze importanti in ordine ai valori limite di esposizione.

II COR-TuNS:collaborazioni

*ATTIVITA' SVOLTA INSIEME AD ANGELO D'ERRICO E
MARCO DALMASSO -SSEPI ASL TO 3-GRUGLIASCO E
DARIO MIRABELLI -REGISTRO MESOTELIOMI MALIGNI
CPO-TORINO*

- Aggiornamento questionario*
- Aggiornamento e lettura della letteratura*
- Aggiornamento del database*
- Formazione delle intervistatrici*
- Redazione di report basati su analisi epidemiologiche descrittive*
- Conduzione di studi epidemiologici*



REGISTRAZIONE SISTEMATICA DEI CASI TuNS

PIEMONTE DAL 1996 -2012

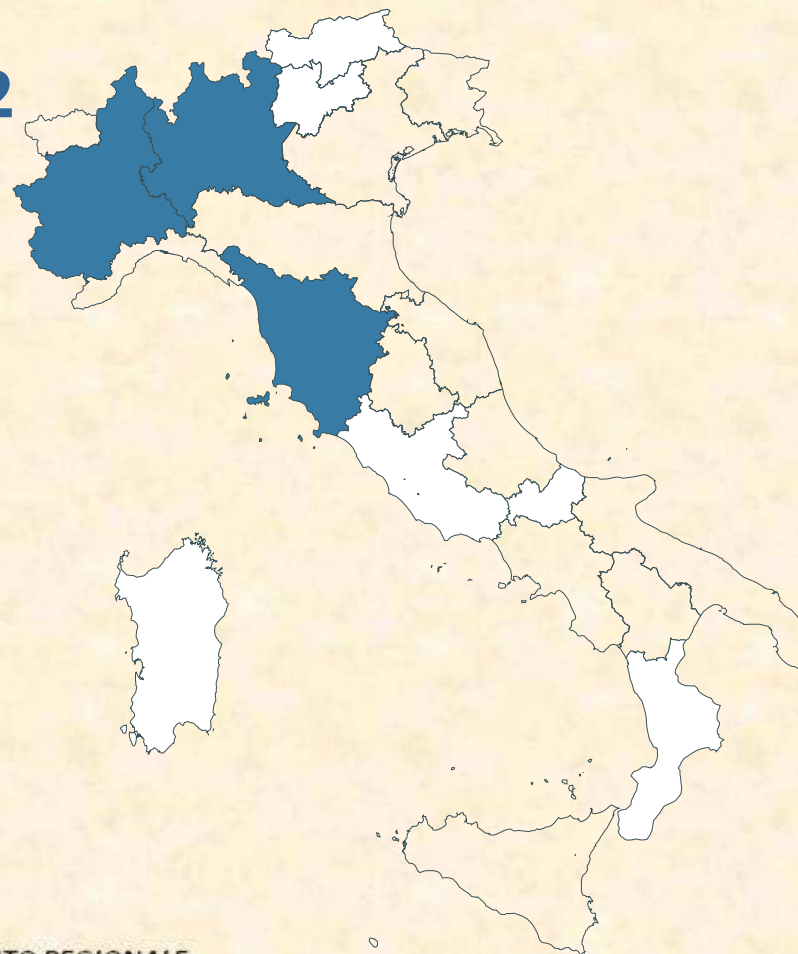
LOMBARDIA 2005-2012

TOSCANA 2005-2012

REGIONE LAZIO

INIZIATO STUDIO

D'INCIDENZA



REGIONE PIEMONTE



**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)**

IL COR-TuNS

TuNS e Malattie Professionali

Il sistema di sorveglianza (ricerca attiva di M.P.) si basa seguenti componenti principali:

Una rete di centri clinici (ORL – radioterapia – chirurgia) che identificano i casi secondo definizioni concordate ;

Il COR (ASL CN1) che interpella attivamente (ogni 15 gg.) i centri clinici partecipanti al sistema, contatta ed intervista i CASI;

Il COR verifica l'effettuazione delle procedure di legge ai fini assicurativi (INAIL);

Il COR controlla il questionario anamnestico occupazionale e la congruità dell'esposizione. Nei casi in cui sia ragionevolmente ipotizzabile una genesi in tutto od in parte occupazionale (nesso di causalità), si invia il questionario, di regola alla sola ASL nella quale ha avuto luogo l'esposizione più rilevante (prolungata nel tempo)



TuNS e Malattie Professionali

Il Ministero del lavoro con il Dm 11 dicembre 2009 (*G.U. 19 marzo 2010, n. 65*), integrato con la pubblicazione dell'elenco sul *S.O. n. 66 alla G.U. 1° aprile 2010, n. 76*, ha approvato l'aggiornamento dell'elenco delle malattie professionali.



L'elenco è articolato in tre gruppi:

- 1) malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità (Lista 1);**
- 2) malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità (Lista 2);**
- 3) malattie la cui origine lavorativa può essere ritenuta possibile (Lista 3).**

LISTA I
GRUPPO 6 – TUMORI PROFESSIONALI

	AGENTI	MALATTIE	CODICE IDENTIFICATIVO	
11	COMPOSTI DEL NICHEL	TUMORI DEL POLMONE TUMORI DELLE CAVITA' NASALI TUMORI DEI SENI PARANASALI	I.1.08 I.1.08 I.1.08	C34 C30 C31
09	CROMO (composti esavalenti)	TUMORI DEL POLMONE TUMORI DELLE CAVITA' NASALI TUMORI DEI SENI PARANASALI	I.1.05 I.1.05 I.1.05	C34 C30 C31
40	FORMALDEIDE	TUMORI DEL NASOFARINGE	I.6.40	C11
25	POLVERI DI LEGNO DURO	TUMORI DELLE CAVITA' NASALI TUMORI DEI SENI PARANASALI	I.6.25 I.6.25	C30 C31
28	FABBRICAZIONE E RIPARAZIONE DI CALZATURE	TUMORI DELLE CAVITA' NASALI TUMORI DEI SENI PARANASALI LEUCEMIE	I.6.28 I.6.28 I.6.28	C30 C31 C91- C95
31	PRODUZIONE DELL'ALCOOL ISOPROPILICO PROCESSO DELL'ACIDO FORTE	TUMORI DELLE CAVITA' NASALI TUMORI DEI SENI PARANASALI	I.6.31 I.6.31	C30 C31
37	PRODUZIONE DI MOBILI E SCAFFALATURE	TUMORI DELLE CAVITA' NASALI TUMORI DEI SENI PARANASALI	I.6.37 I.6.37	C30 C31

LISTA II
GRUPPO 6 – TUMORI PROFESSIONALI

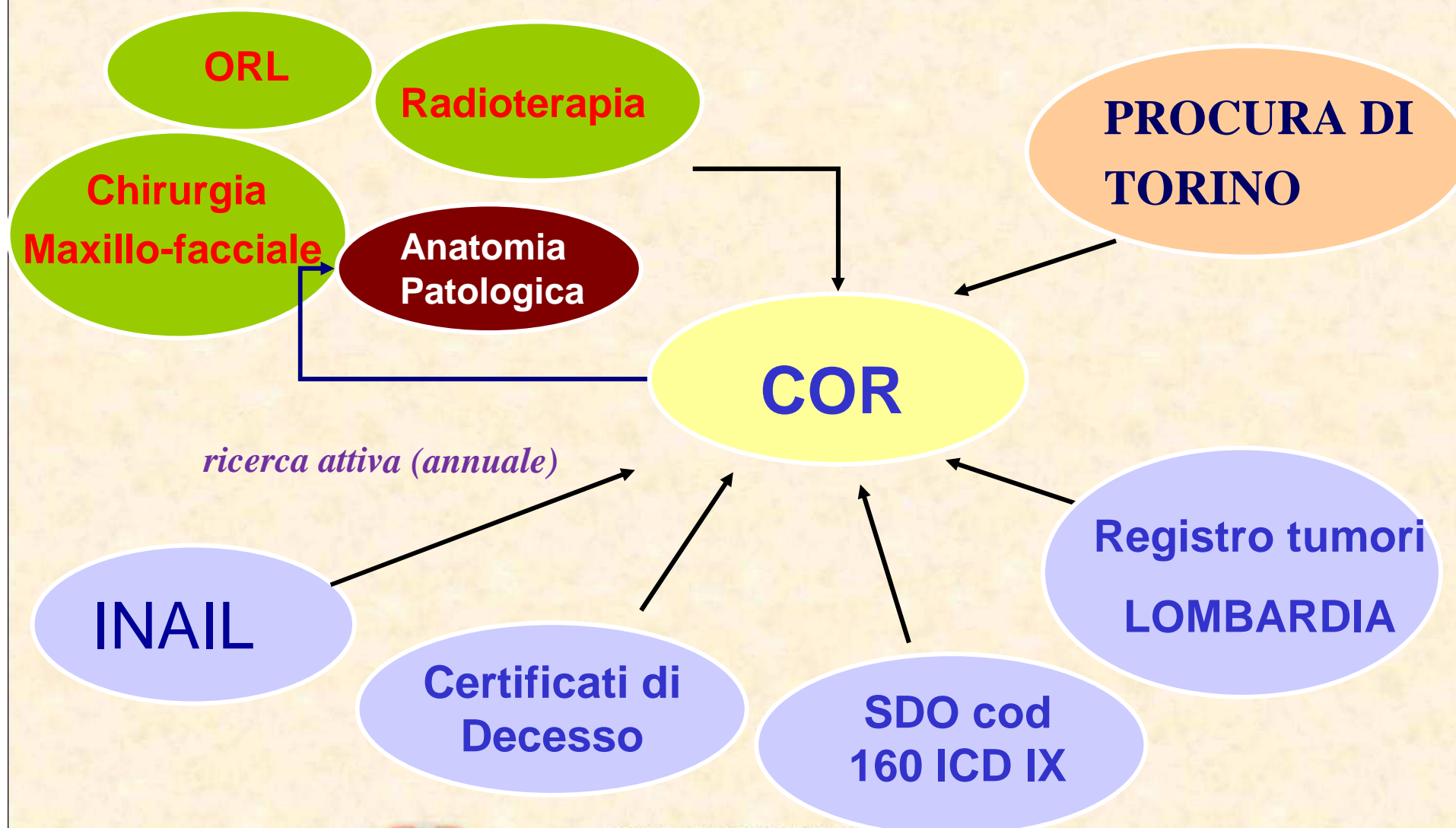
	AGENTI	MALATTIE	CODICE IDENTIFICATIVO	
09	FORMALDEIDE	TUMORI CAVITA' NASALE TUMORI SENI PARANASALI LEUCEMIE	II.6.09 II.6.09 II.6.09	C30 C31 C91- C95





ALBA - ANATOMIA PATOLOGICA	MOLINETTE - CLIN. ORL 1 (SARTORIS)
ALBA - REP. ORL	MOLINETTE - CLIN. ORL 2 (CORTESINA)
ALESSANDRIA - ANATOMIA PATOLOGICA	MOLINETTE - I SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA
ALESSANDRIA - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA	MOLINETTE - II SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA
ALESSANDRIA - REP. ORL	MOLINETTE - III SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA
ASTI - ANATOMIA PATOLOGICA	MOLINETTE - REP. ORL (MORRA)
ASTI - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA	MOLINETTE - REP. MAXILLO FACC. (MODICA)
ASTI - REP. ORL	MOLINETTE - SERVIZIO MEDICINA DEL LAVORO
ASTI - SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO	MOLINETTE REPARTO DI RADIOTERAPIA
BIELLA - ANATOMIA PATOLOGICA	MONCALIERI - SANTA CROCE - ANATOMIA PATOLOGICA
BIELLA - MEDICINA DEL LAVORO	MONCALIERI - SANTA CROCE - REP. ORL
BIELLA - REP. ORL	MONDOVI' - ANATOMIA PATOLOGICA
BIELLA - REPARTO DI RADIOTERAPIA	MONDOVI' - REP. ORL
BORGOMANERO - ANATOMIA PATOLOGICA	NOVARA - ANATOMIA PATOLOGICA
CASALE MONFERRATO - ANATOMIA PATOLOGICA	NOVARA - REP. ORL
CASALE MONFERRATO - REP. ORL	NOVARA - REPARTO DI RADIOTERAPIA
CENTRO RACCOLTA LOMBARDIA	NOVARA - SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO
CHIVASSO - REP. ORL	OMEGNA - REP. ORL
COTTOLENGO - ANATOMIA PATOLOGICA	OSPEDALE EVANGELICO VALDESE -ONCOLOGIA
CUNEO - ANATOMIA PATOLOGICA	PINEROLO - ANATOMIA PATOLOGICA
CUNEO - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA	PINEROLO - REP. ORL
CUNEO - REP. MAXILLO FACCIALE	PROCURA DI TORINO
CUNEO - REP. ORL	REGINA MARGHERITA - ANATOMIA PATOLOGICA
GIOVANNI BOSCO - ANATOMIA PATOLOGICA	REGISTRO TUMORI LOMBARDIA
GIOVANNI BOSCO - REP. ORL	RIVOLI - ANATOMIA PATOLOGICA
GIOVANNI BOSCO - U.O.N.A. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	RIVOLI - REP. ORL
GRADENIGO - ANATOMIA PATOLOGICA	S.ANNA - ANATOMIA PATOLOGICA
GRADENIGO - REP. ORL	S.GIOVANNI ANTICA SEDE - ANATOMIA PATOLOGICA
IRCC - ANATOMIA PATOLOGICA	S.GIOVANNI ANTICA SEDE - DIVISIONE DI ONCOLOGIA
IRCC - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA	S.GIOVANNI ANTICA SEDE - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA
IRCC - REP. ORL	SAN LUIGI - ANATOMIA PATOLOGICA
IVREA - ANATOMIA PATOLOGICA	SAN LUIGI - REP. ORL
IVREA - REP. ORL	SAVIGLIANO - ANATOMIA PATOLOGICA
IVREA - REPARTO DI RADIOTERAPIA	SAVIGLIANO - MEDICINA DEL LAVORO
LEGNANO - REP. ORL	SAVIGLIANO - REP. ORL
MARIA VITTORIA - ANATOMIA PATOLOGICA	TORTONA - REP. ORL
MARIA VITTORIA - REP. ORL	VERBANIA - REP. ORL
MARTINI - REP. ORL	VERCELLI - ANATOMIA PATOLOGICA
MARTINI - ANATOMIA PATOLOGICA	VERCELLI - REP. ORL
MAURIZIANO - ANATOMIA PATOLOGICA/ORL/RDT	

TUMORI NASOSINUSALI PIEMONTE:



REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

**MALATTIE PROFESSIONALI:
PERCHE' MAI OCCUPARSENE ?
ovvero
PERCHE' MAI NON OCCUPARSENE ?**

1: i tumori devono impegnarci un po' più di altre malattie professionali di minor gravità.

2: è utile impegnarci sistematicamente su quei tumori che derivano da esposizioni ancora attuali e la cui prevenzione è oggi tecnicamente possibile.

3: c'è un motivo in più per occuparci di quei tumori per i quali è ragionevole che una diagnosi precoce migliori efficacemente la prognosi.

4: i tumori professionali vanno cercati, non c'è sistema di notifica obbligatoria che regga in assenza di sistemi di ricerca attiva e di controllo di qualità e completezza.



***CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI
(COR-TUNS DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)***

Art. 139 T.U.1124/65

E' obbligatorio per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

La denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del Medico provinciale.



L'art. 139 pone a carico di ogni medico che ne riconosca o ne sospetti l'esistenza, l'obbligo della denuncia delle malattie professionali all'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio,(denuncia da non confondere con quella cui è obbligato il datore di lavoro).

***CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI
(COR-TUNS DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)***

**OMESSO invio da parte del medico generico o
curante alla Dpl(ASL) della denuncia della malattia**

Professionale:

Arresto fino a 3 mesi o ammenda da 258 a 1.032 euro

**OMESSO invio da parte del medico competente
alla Dpl(ASL) della denuncia della malattia professionale:**

Arresto da 2 a 4 mesi o ammenda da 516 a 2.582 euro

**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI
(COR-TUNS DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)**

**DENUNCIA - REFERTO DI SOSPETTA MALATTIA
PROFESSIONALE**

Chi

Chiunque nell'esercizio della propria attività *“sanitaria”*

Quando

Abbia il sospetto di una malattia di origine professionale

Cosa

Compila la denuncia - art. 10 D.Lgs. 38/2000

Compila il referto - art. 365 c.p

**Compila primo certificato di malattia professionale
(art. 51 T.U.)**

REGIONE PIEMONTE



**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)**

***CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI
(COR-TUNS DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)***

La DENUNCIA viene inviata:

- INAIL
- Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
- Direzione Provinciale del Lavoro
- Copia al lavoratore

Il REFERTO viene inviato, ad esclusione dei casi di esenzione *:

- Autorità Giudiziaria con dicitura REFERTO ai sensi art 365 c.p.

* es. esporre il soggetto a procedimento penale (datore di lavoro, artigiano in proprio, ...)



ATTIVITÀ CON NESSO CAUSALE CERTO

ATTIVITÀ

AGENTE

INDUSTRIA DEL LEGNO E MOBILIERA

1. lavoratori delle segherie

**polvere di legno
polvere di legno, formaldeide,
polvere di legno, formaldeide**

**2. addetti alla produzione
mobili**

3. falegnami

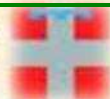
INDUSTRIA CALZATURIERA

polvere di cuoio

INDUSTRIA METALLURGICA

raffinazione del nichel

nichel e composti del nichel



ATTIVITÀ CON PROBABILE NESSO CAUSALE

ATTIVITÀ

AGENTE

SIDERURGIA e METALLURGIA

**addetti forni di fusione
addetti formatura anse
produzione acciai speciali**

**IPA, polvere di carbone, nichel, cromo
formaldeide
nicHEL, cromo, IPA**

METALMECCANICA

**saldatori
addetti lavorazioni galvaniche**

**nicHEL, cromo, IPA
nicHEL, cromo, IPA**

INDUSTRIA TESSILE

**filatori
tessitori
addetti preparazioni fibre tessili
addetti candeggiatura fibre
addetti finissaggio
addetti tintura**

polvere tessile, formaldeide



ATTIVITÀ CON POSSIBILE NESSO CAUSALE

ATTIVITÀ

AGENTE

INDUSTRIA DELL'ABBIGLIAMENTO

polvere di cotone e di lana

METALMECCANICA

addetti lavorazioni meccaniche, meccanici,
motoristi

**nichel, cromo, IPA, nebbie di oli
minerali**

INDUSTRIA ALIMENTARE

fornai
addetti conservazione alimenti
panettieri
pasticceri

Polveri organiche (farina, cacao)

EDILIZIA

costruzioni
demolizioni

polveri inorganiche (silice)

VERNICIATURA

nebbie di vernice

**ESTRAZIONE TANNINI E PRODUZIONE
TANNINI SINTETICI**

tannini

PARRUCCHIERI

INDUSTRIA TRASPORTI

autisti

IPA



In 1994 the INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER includes the dust from hard woods amongst those agents carcinogenic to humans (Group 1)*

In 2000, Italy issued the D.L 66/2000, in which the hardwood processing was included in the list of carcinogenic processes and the Occupational Exposure Limit for wood dust was set at 5 mg/m³

2006 L. Gilardi, A. d'Errico, M. Fontana, P. Fornetti

* Vol 62 [IARC Monographs Database on Carcinogenic Risks to Humans](#)

VLEP en Europe et aux USA

PAYS	VLEP (mg.m ⁻³)	FRACTION PRELEVEE	TECHNIQUE	NOTE
Royaume Uni	5	Inhalable	IOM	
Finlande	5	Inhalable	IOM	
Allemagne	2	Inhalable	GSP	
Pays Bas	2	Inhalable	PASS 6	
Danemark	2	Inhalable	IOM	Cassette acceptée
France	1	Inhalable	Cassette	
Etats Unis	1	Inhalable	IOM, CIP 10-I, Button sampler (recherches en cours)	
Directive Europ.	5	Inhalable		

OEL OCCUPATION EXPOSURE LIMIT IN ALCUNI PAESI UE

Il fattore di correlazione per convertire l'esposizione a polvere totale in inalabile varia tra 2 e 3 ("Prevenzione Oggi Luglio –settembre 2008 vol.4,n .3,47-62)

Paese	Definizione	Limite (mg/m3)	Note
Finlandia	Polvere di legno duro	5	Polvere totale
Irlanda	Polvere di legno duro o tenero	5	Polvere totale
Italia	Polvere di legno duro o mista contenente legno duro	5	Frazione inalabile
Regno Unito	Polvere di legno duro o tenero	5	Frazione inalabile
Spagna	Polvere di legno duro, tenero o mista	5	Frazione inalabile
Belgio	Polvere di legno duro o tenero	3	Frazione inalabile
Austria	Polvere di legno	2	Frazione inalabile
Danimarca	Polvere di legno	2	Frazione totale
Germania	Polvere di legno	2	Frazione inalabile
Lussemburgo	Polvere di legno duro o mista contenente legno duro	2	Frazione inalabile
Olanda	Polvere di legno	2	Polvere totale
Svezia	Polvere di legno	2	Frazione inalabile
Francia	Polvere di legno	1	Frazione inalabile

1.5-2.5

1.5-2.5

0.7-1

0.7-1

Tabella 1

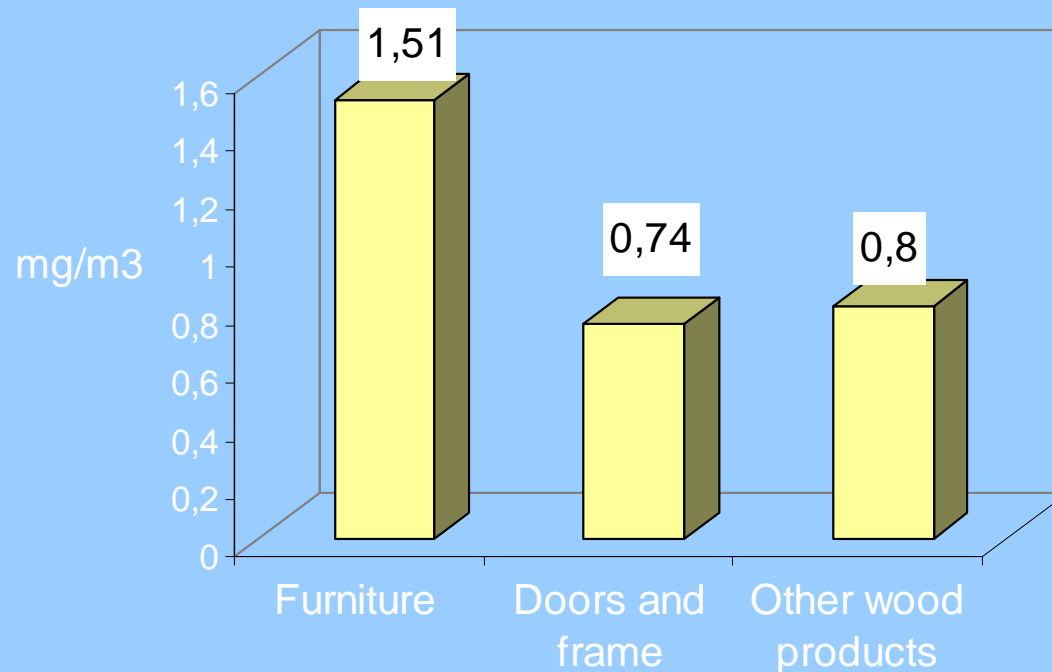
OEL vigenti in
alcuni paesi
della UE

RESULTS

Representative sample of **24 FACTORIES**

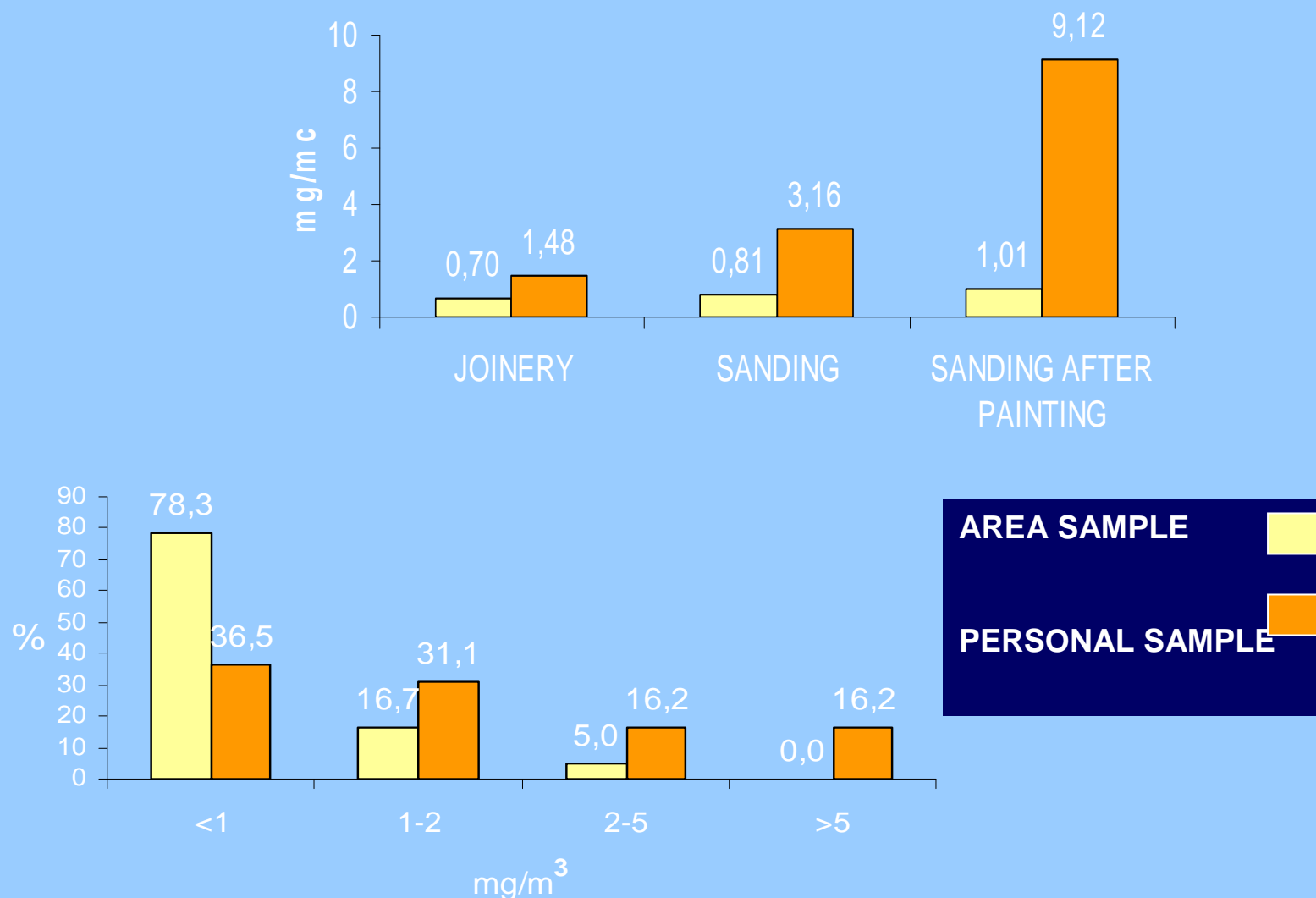
134 Samples were taken, 60 of area and 74 personal.

The geometric mean concentration was found to be 0.98 mg/m³ for inhalable wood dust (N = 134, CI 95% = 0.82 – 1.18).



Graphic 3: Geometric mean concentrations / product type distribution

Graphic 4: Geometric mean concentration for working process and sampling methods.



Graphic 5: Samples distribution for concentration classes and sampling methods.

RESULTS

Significant determinants of wood dust exposure were:

- **specific process** - joinery vs sanding ($p = 0.0001$)
- **cleaning methods used** - automatized vs manual ($p = 0.0297$)
- **size of plant** - large (from 1000 to 5000 mq) vs small factories (< 999 mq) ($p = 0.0029$)
- **employees number** - < 10 vs > 10 ($p = 0.0071$)
- **product type** - other vs furniture manufacturing ($p = 0.0008$)

Determinants
found not to
be statistically
significant:



- amount of wood processed
- cleaning operation frequency
- type of wood processed

Settore lavorativo (codice NACE)	Numero di esposti (% di impiegati del settore)	Distribuzione in classi (% di lavoratori esposti)				
		<0,5 mg/m³	0,5 -1 mg/m³	1-2 mg/m³	2-5 mg/m³	>5 mg/m³
Taglio, piallatura e trattamento del legno (201)	196.000 (76)	32	20	19	18	10
Fabbricazione pannelli in legno (202)	92.000 (74)	35	21	20	16	9
Fabbricaz. carpenteria in legno e falegnameria per l'edilizia (203)	333.000 (71)	21	20	23	23	13
Fabbricazione imballaggi in legno (204)	57.000 (71)	21	19	23	23	16
Fabbricazione altri prodotti in legno (205)	97.000 (66)	22	18	21	23	15
Fabbricazione mobili (361)	713.000 (59)	28	20	20	20	12
Costruzione/riparazione navi e imbarcazioni (351)	31.000 (11)	4	11	21	34	30
Silvicoltura (02)	148.000 (33)	93	5	1	0	0
Costruzioni (45)	1.190.000 (9)	6	15	24	33	21
Tutti gli altri settori	709.000 (0,4)	17	17	23	27	17
TOTALE	3.600.000 (2)	21	17	21	25	16

Tabella 11

Numero di
lavoratori esposti
a polvere di legno
inalabile e
distribuzione per
settore lavorativo
e livello di
esposizione nei 25
stati dell'Unione
Europea nel 2000-
2003

LA FRAZIONE INALABILE
DIRETTIVA EU 1999/38/CE
E' STATA DEFINITA
DALLA NORMA UNI-EN
481/1994 COME FRAZIONE
IN MASSA AERODISPERSE
TOTALI CHE VIENE
INALATA ATTRAVERSO IL
NASO E LA BOCCA IL 50%
TAGLIO DIMENSIONALE

100 μ m

>100 μ m

100 μ m

10 μ m

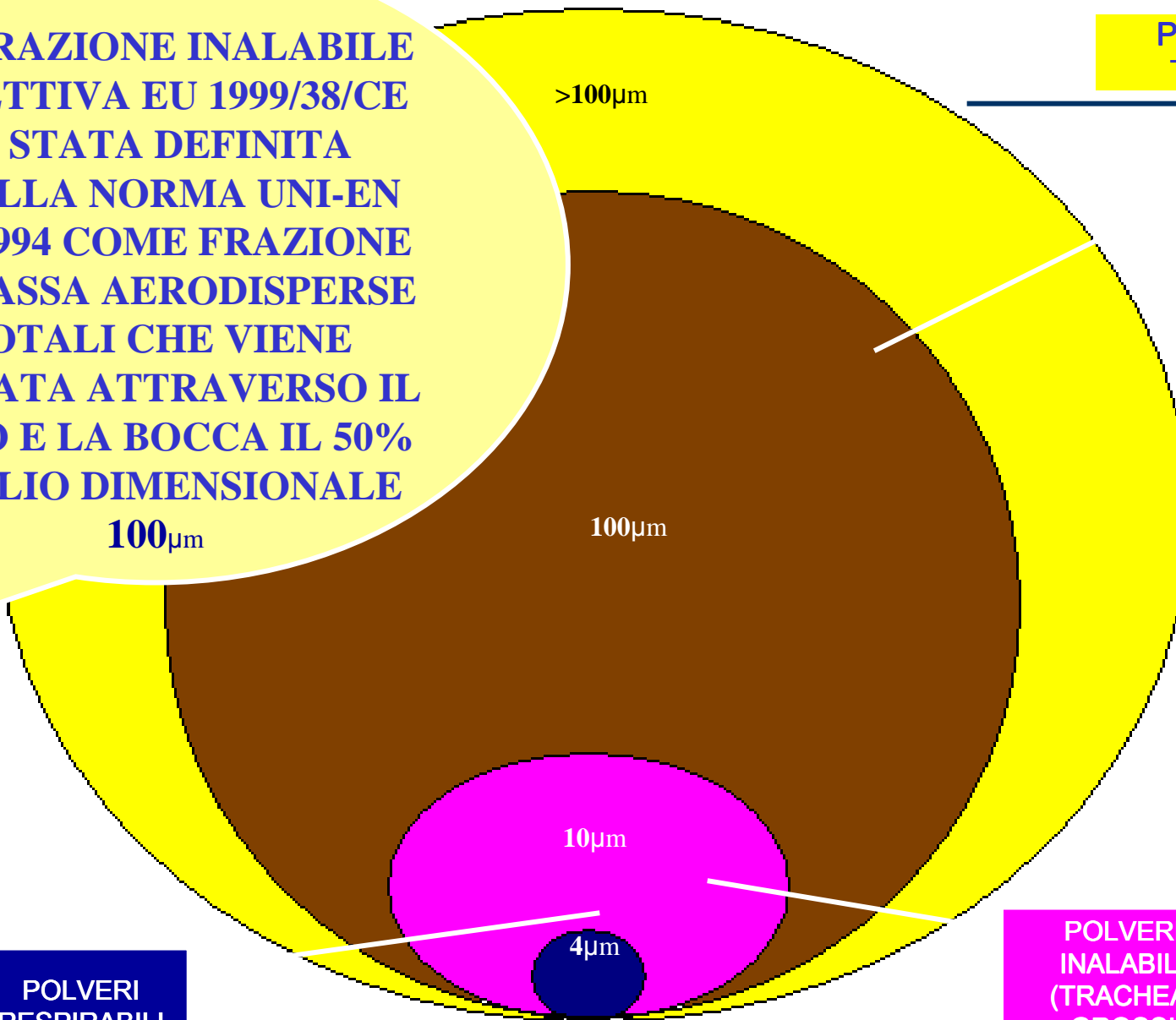
4 μ m

POLVERI
TOTALI

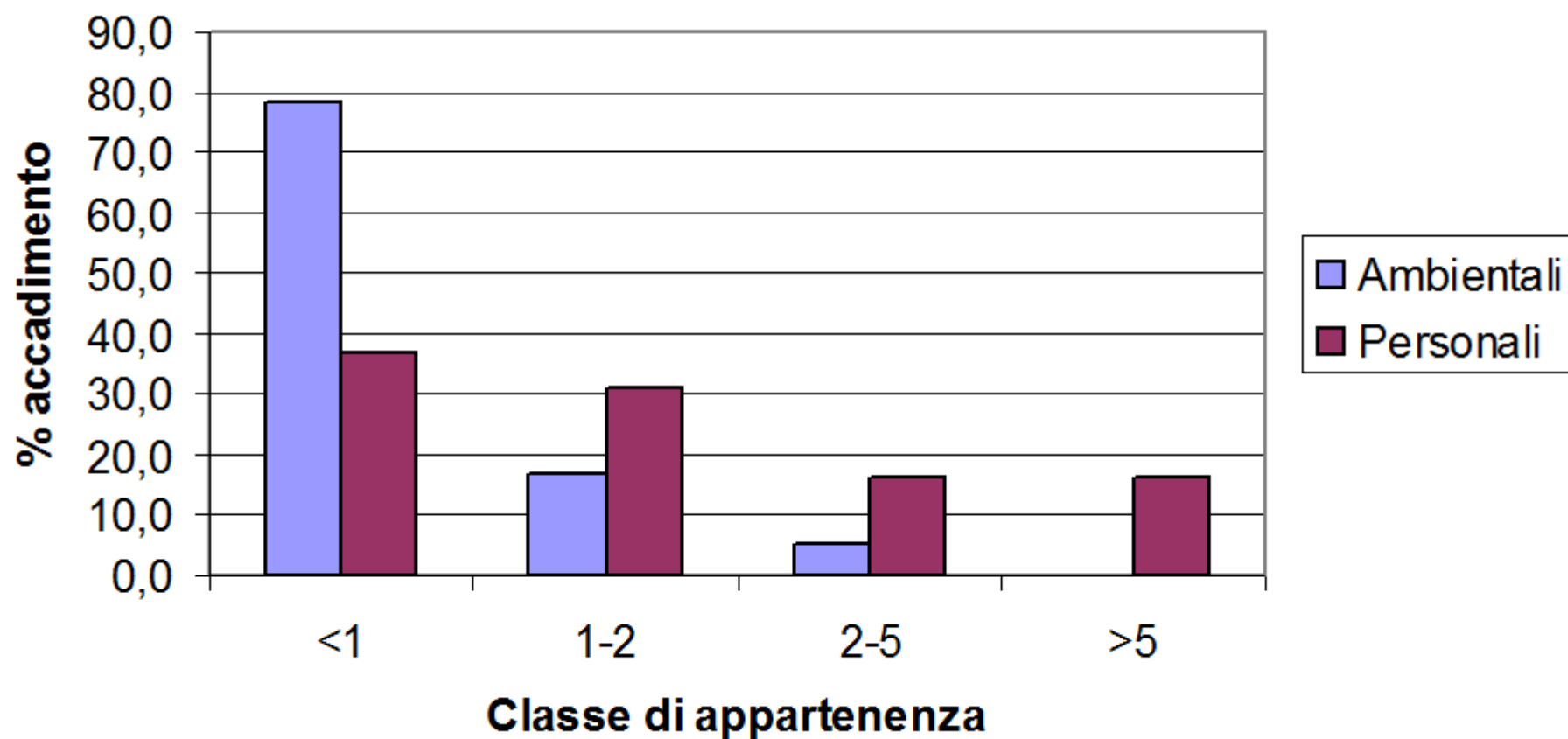
POLVERI
INALABILI
(BOCCA,
NASO)

POLVERI
RESPIRABILI
(ALVEOLI)

POLVERI
INALABILI
(TRACHEA,
GROSSI
BRONCHI)



Ripartizione del numero di campioni per classe di concentrazione e per modalità di campionamento



Ripartizione del numero di campioni per classe di concentrazione e per modalità di campionamento

Classe (mg/m ³)	AMBIENTALI		PERSONALI	
	NUMERO.	%	NUMERO.	%
<1	47	78.3	27	36.5
1-1,9	10	16.7	23	31.1
2-5	3	5.0	12	16.2
>5	0	0.0	12	16.2
TOTALE	60		74	



	Falegnameria			Levigatura			Carteggiatura dopo verniciatura			Totale
	A	P	TOT	A	P	TOT	A	P	TOT	
Numero	41	37	78	17	30	47	2	7	9	134
Media geometrica	0.55	1.00	0.73	0.64	1.80	1.24	1.01	<u>5.57</u>	3.81	0.98
Limite di confidenza Inferiore	0.44	0.75	0.60	0.43	1.21	0.90	0.32	1.70	1.35	0.82
Limite di confidenza Superiore	0.69	1.34	0.88	0.95	2.68	1.70	3.17	18.21	10.69	1.18



II COR-TuNS

3 punti 3 da ricordare



II COR-TuNS

1. tumori rari, sintomi aspecifici, anamnesi lavorativa indispensabile diagnosi/prognosi



REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

II COR-TuNS

2. denuncia INAIL



REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)



3.Segnalazione COR- TuNS

REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)



I TUMORI NASO SINUSALI:CLINICA ED EPIDEMIOLOGIA

**Criticità nell'interpretazione delle storie lavorative dei
TuNS per l'indagine di malattia professionale**

Jana Zajacova` Anna Cacciatore

REGIONE PIEMONTE



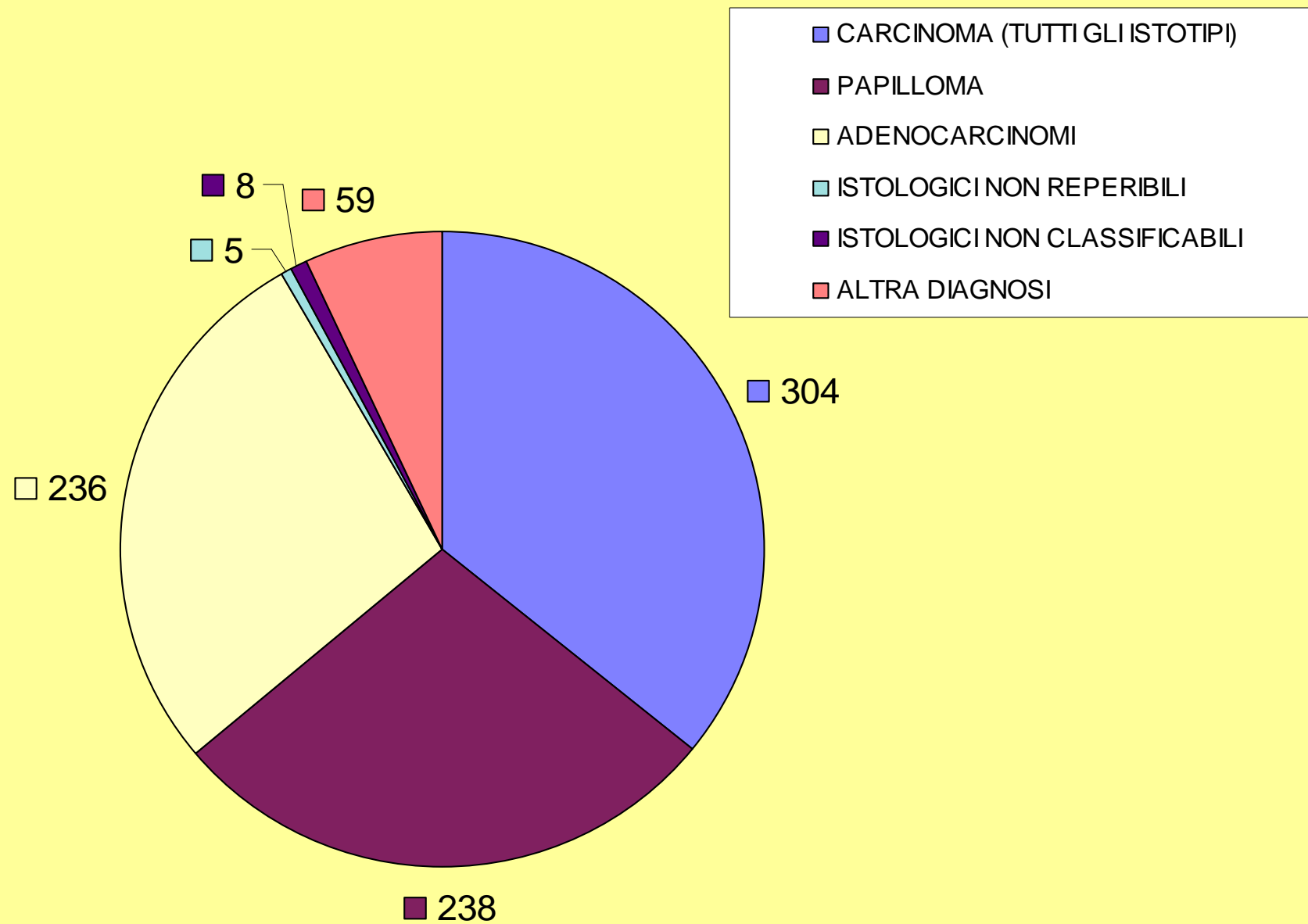
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

ANALISI DESCRITTIVA DEI DATI RELATIVI AGLI ANNI 1995 - 2012

TOTALE CASI	848
ADENOCARCINOMI	237
ALTRI CARCINOMI	304
PAPILLOMI INVERTITI	238
CASI FUORI REGIONE	35
ALTRA DIAGNOSI	64
ISTOLOGICI NON REPERIBILI	8
IN ATTESA DI INTERVISTA	22
RIFIUTO INTERVISTA	32

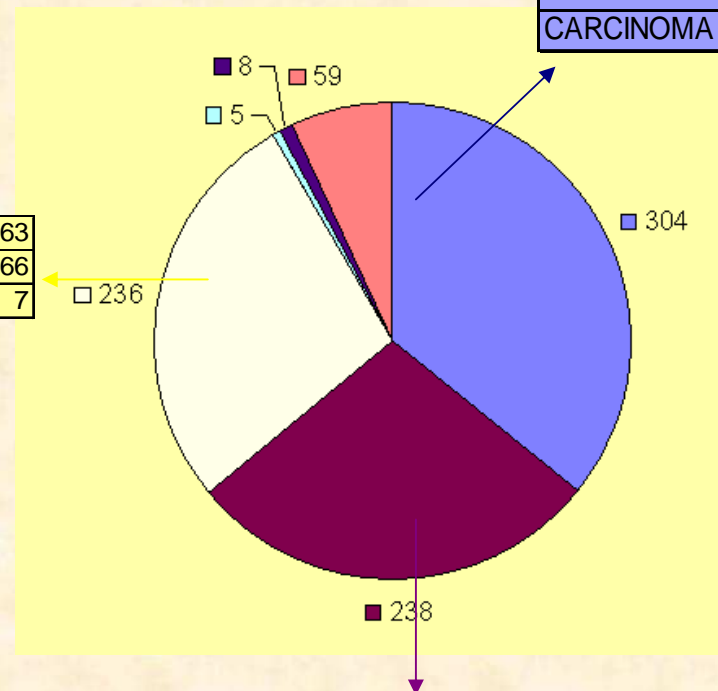


CASI PER ISTOTIPO 1996-2012



CARCINOMA QUAMOSO	134
CARCINOMA	70
CARCINOMA INDIFFERENZIATO	37
CARCINOMA ADENOIDE CISTICO	30
CARCINOMA EPITELIO PAVIMENTOSO	19
CARCINOMA EPIDERMIOIDE	4
CARCINOMA NEUROENDOCRINO	4
CARCINOMA QUAMOSO VERRUCOSO	4
CARCINOMA MUCOEPIDERMIOIDE	2

ADENOCARCINOMA NON SPECIFICATO	163
ADENOCARCINOMA INTESTINALE	66
ADENOCARCINOMA NON INTESTINALE	7



PAPILLOMA INVERTITO	230
PAPILLOMA QUAMOSO	8

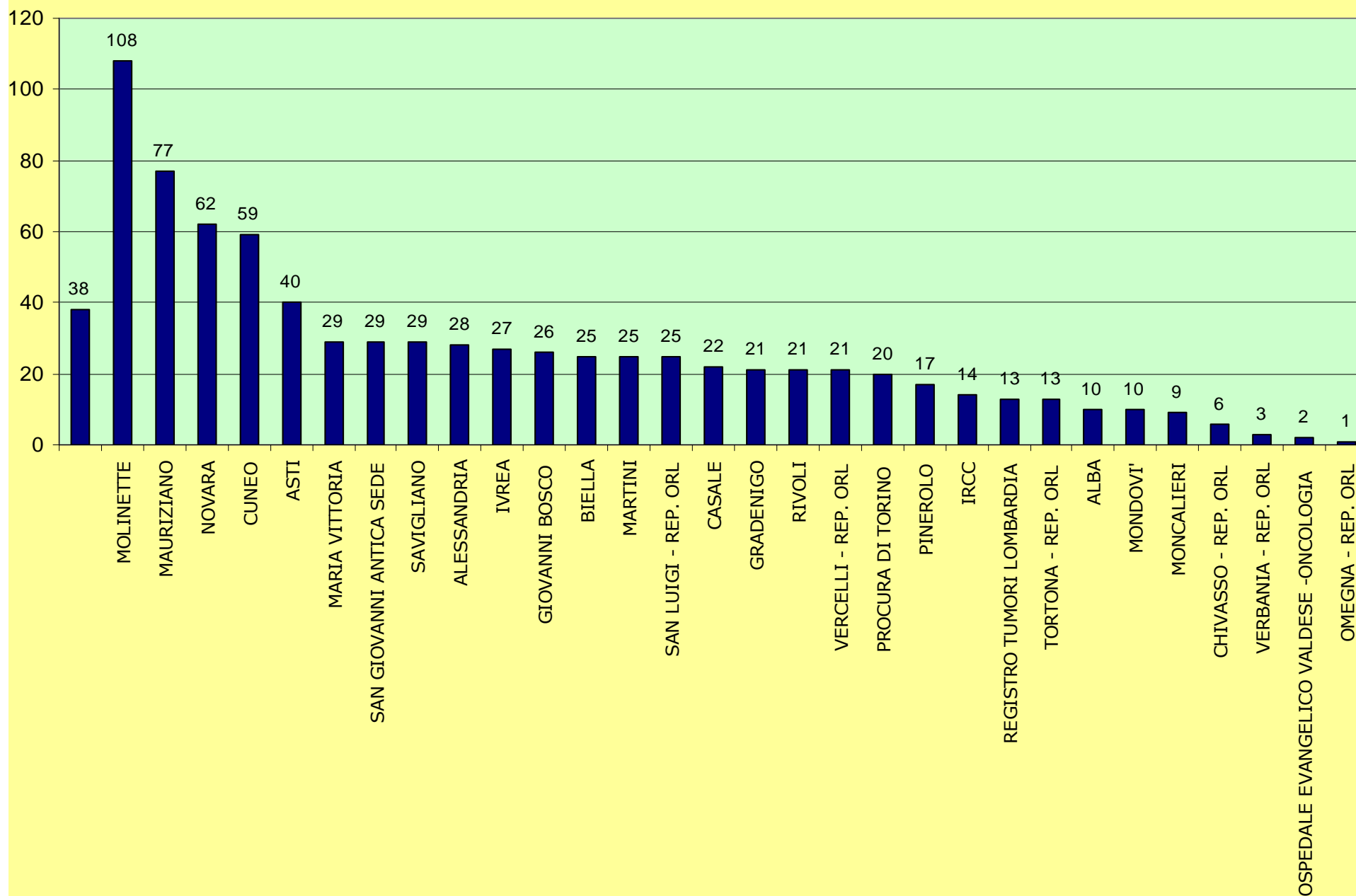
REGIONE PIEMONTE



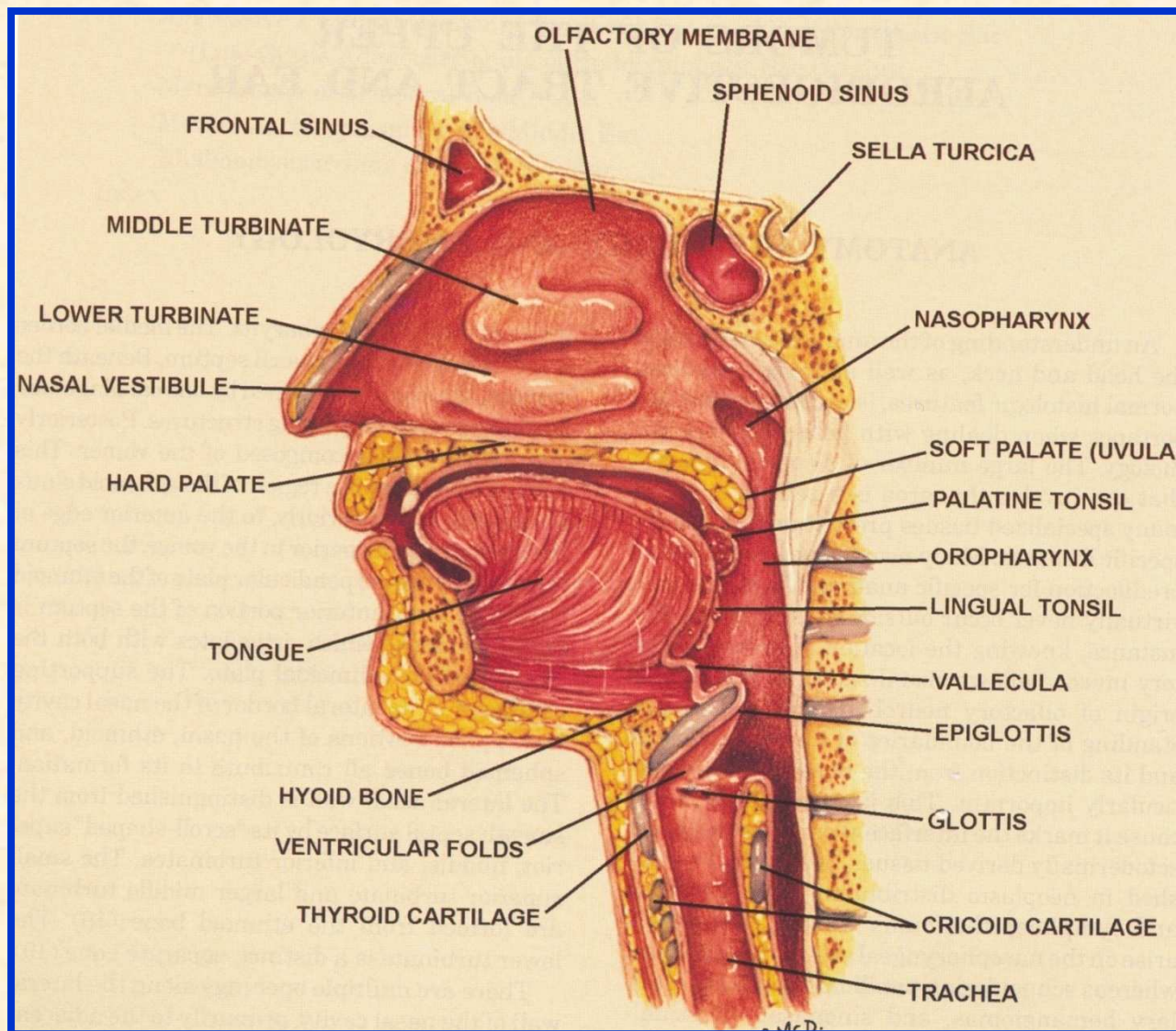
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

Centro partecipante	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	1			1						3	2	1	1	5	4
ALBA - ANATOMIA PATOLOGICA														1	
ALBA - REP. ORL		1		2		1			1	1					
ALESSANDRIA - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA			1	1				2	1		2				1
ALESSANDRIA - REP. ORL	1	2	2	1					2			1	2	1	
ASTI - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA						1		2		1					
ASTI - REP. ORL				4	3	4	2	2	2	1	3	1			1
BIELLA - ANATOMIA PATOLOGICA		1													
BIELLA - REP. ORL				1	1		2	1	1	1	1		1	1	
BIELLA - REPARTO DI RADIOTERAPIA	2	1				1	1	1	1						
CASALE MONFERRATO - ANATOMIA PATOLOGICA							1				1				
CASALE MONFERRATO - REP. ORL	1	1	2	1	3	2	3		1		1			1	
CHIVASSO - REP. ORL				1	1	1						1	2	1	
CUNEO - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA		1	1		1										
CUNEO - REP. MAXILLO FACCIALE	1			1		3		1							
CUNEO - REP. ORL	2	3	1	1	4	3	5		4	2		2	1	5	7
GIOVANNI BOSCO - ANATOMIA PATOLOGICA											1				
GIOVANNI BOSCO - REP. ORL		1	1	1	2		2	1		1	3	1	3	3	2
GRADENIGO - ANATOMIA PATOLOGICA						1									
GRADENIGO - REP. ORL		1	1	1		1	1	1		2	1	3	1	1	2
IRCC - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA					1		3	2							
IRCC - REP. ORL					4	2									
IVREA - ANATOMIA PATOLOGICA							1								
IVREA - REP. ORL	1	3		1	2	2				1	1	2	1	1	
IVREA - REPARTO DI RADIOTERAPIA		1	1				1	2						2	
MARIA VITTORIA - ANATOMIA PATOLOGICA											1				
MARIA VITTORIA - REP. ORL			1	2		1			7	3	2	1	3	1	2
MARTINI - REP. ORL	2	1	2	2		1		2	2		1	2			
MARTINI - ANATOMIA PATOLOGICA						1									
MAURIZIANO - ANATOMIA PATOLOGICA														1	
MAURIZIANO - DIVISIONE DI RADIOTERAPIA		1	2	3	2										
MAURIZIANO - REP. ORL	3	5	1	3	3	4	6	5	8	4	4	4	2	3	4
MOLINETTE - CLIN. ORL 1 (SARTORIS)	1	3	7	2	2			2	1	1	2	2			
MOLINETTE - CLIN. ORL 2 (CORTESINA)	3	3	1	3	2	1	1	1		1	1		2		
MOLINETTE - I SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA						1			1	1					
MOLINETTE - II SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA		1					1	1							
MOLINETTE - III SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA						1	3			1	1				
MOLINETTE - REP. ORL (MORRA)		3	5	3	3	1				2	3	3	2	3	1
MOLINETTE - REP. MAXILLO FACC. (MODICA)		1		1							1	1	1		
PATOLOGICA	1								2						
MONCALIERI - SANTA CROCE - REP. ORL		1	1							1				1	
MONDOVI' - ANATOMIA PATOLOGICA															1
MONDOVI' - REP. ORL		1			2	1	2				1				
NOVARA - ANATOMIA PATOLOGICA								1							
NOVARA - REP. ORL	5	1	1	5	1	2	5	1	1	3	4	2	3	1	
NOVARA - REPARTO DI RADIOTERAPIA				1	6	1			3		2		1	2	1
OMEGNA - REP. ORL		1													
OSPEDALE EVANGELICO VALDESE -ONCOLOGIA								1						1	
PINEROLO - ANATOMIA PATOLOGICA							1								
PINEROLO - REP. ORL			4		1		2	1	1				3	1	2

RILEVAZIONE CASI PER CENTRO 1996-2012



SEDE ANATOMICA	Conteggio di SEDE ANATOMICA
CAVITA' NATALE	343
SENI ETMOIDALI	141
SENI MASCELLARI	131
NON DEFINITA	19
SENO SFENOIDALE	17
SENI FRONTALI	5

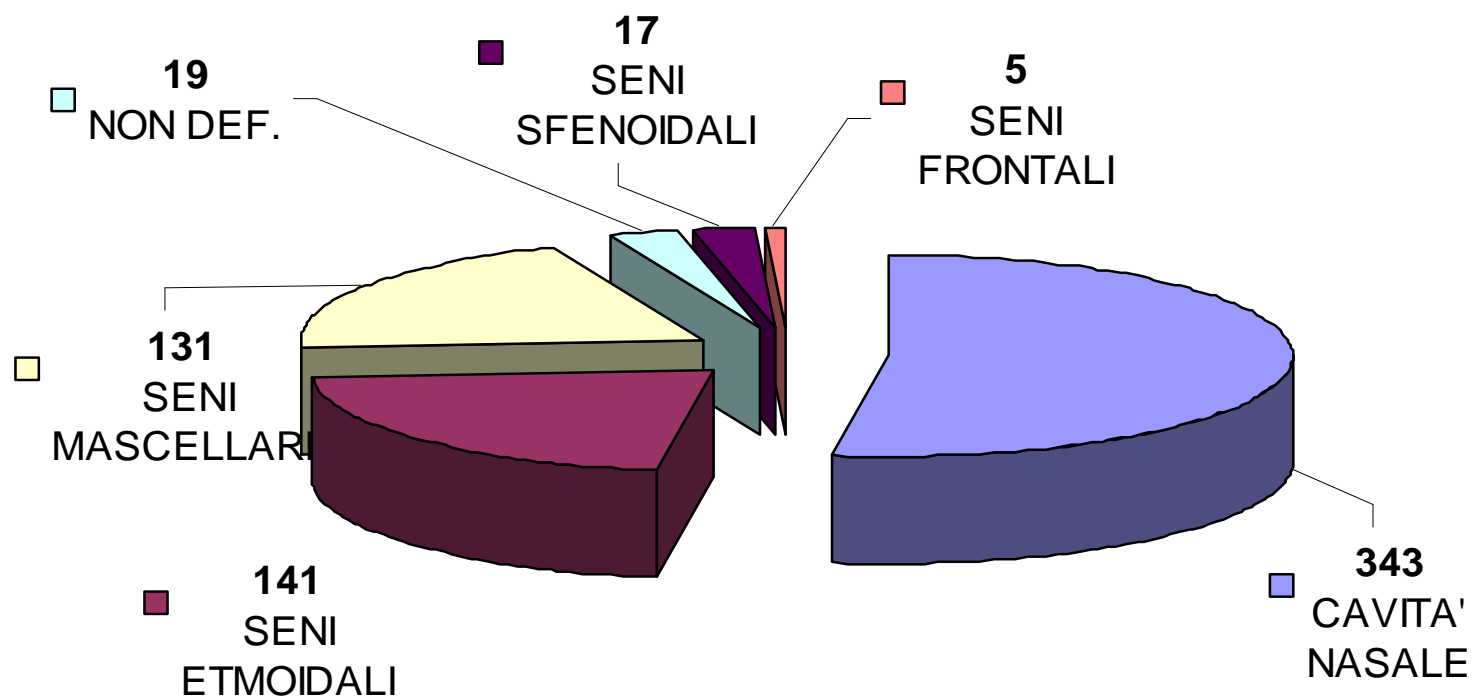


REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

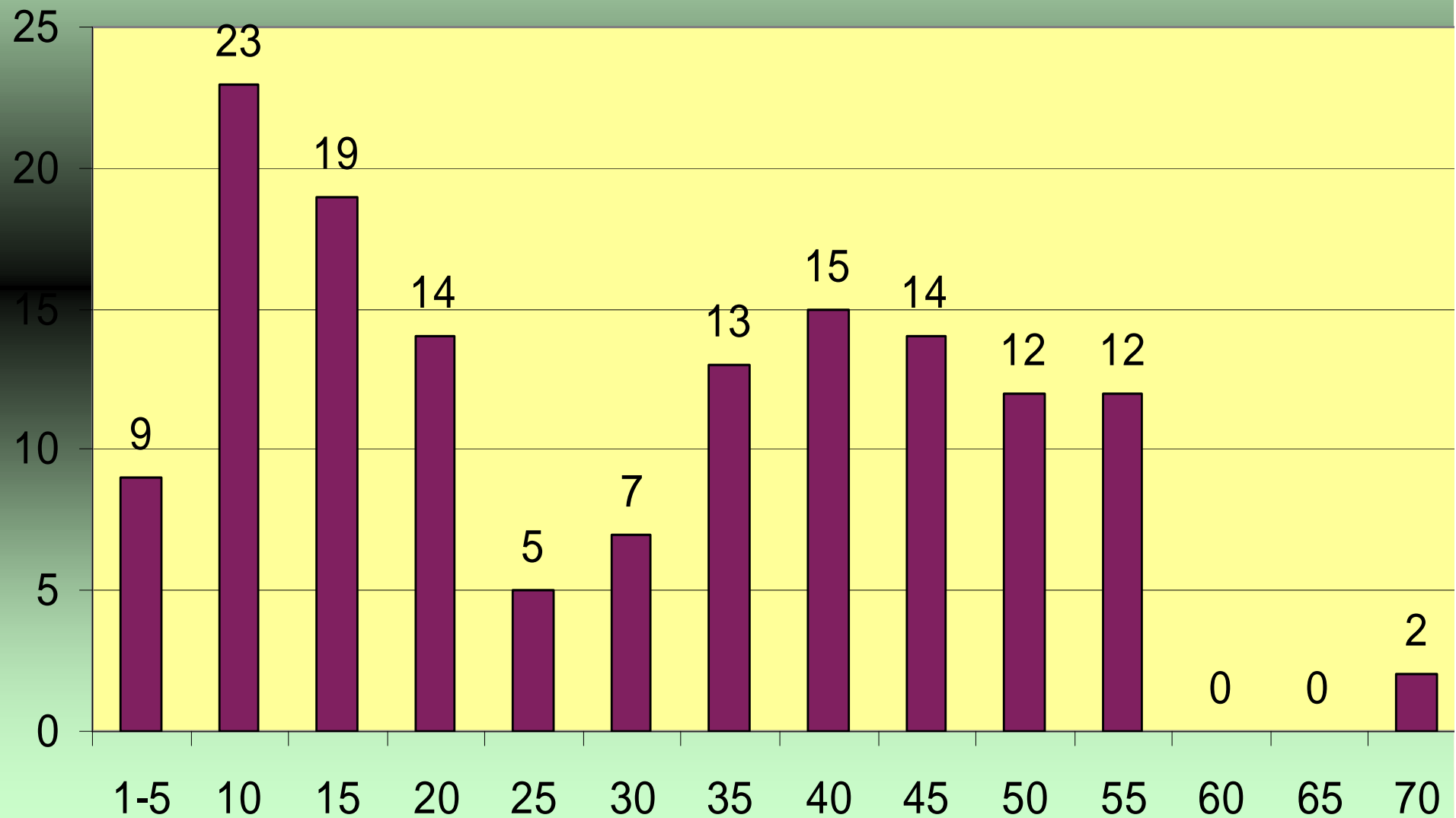
DISTRIBUZIONE CASI PER SEDE ANATOMICA



CODIFICA INAL DELLE ATTIVITA' ECONOMICHE

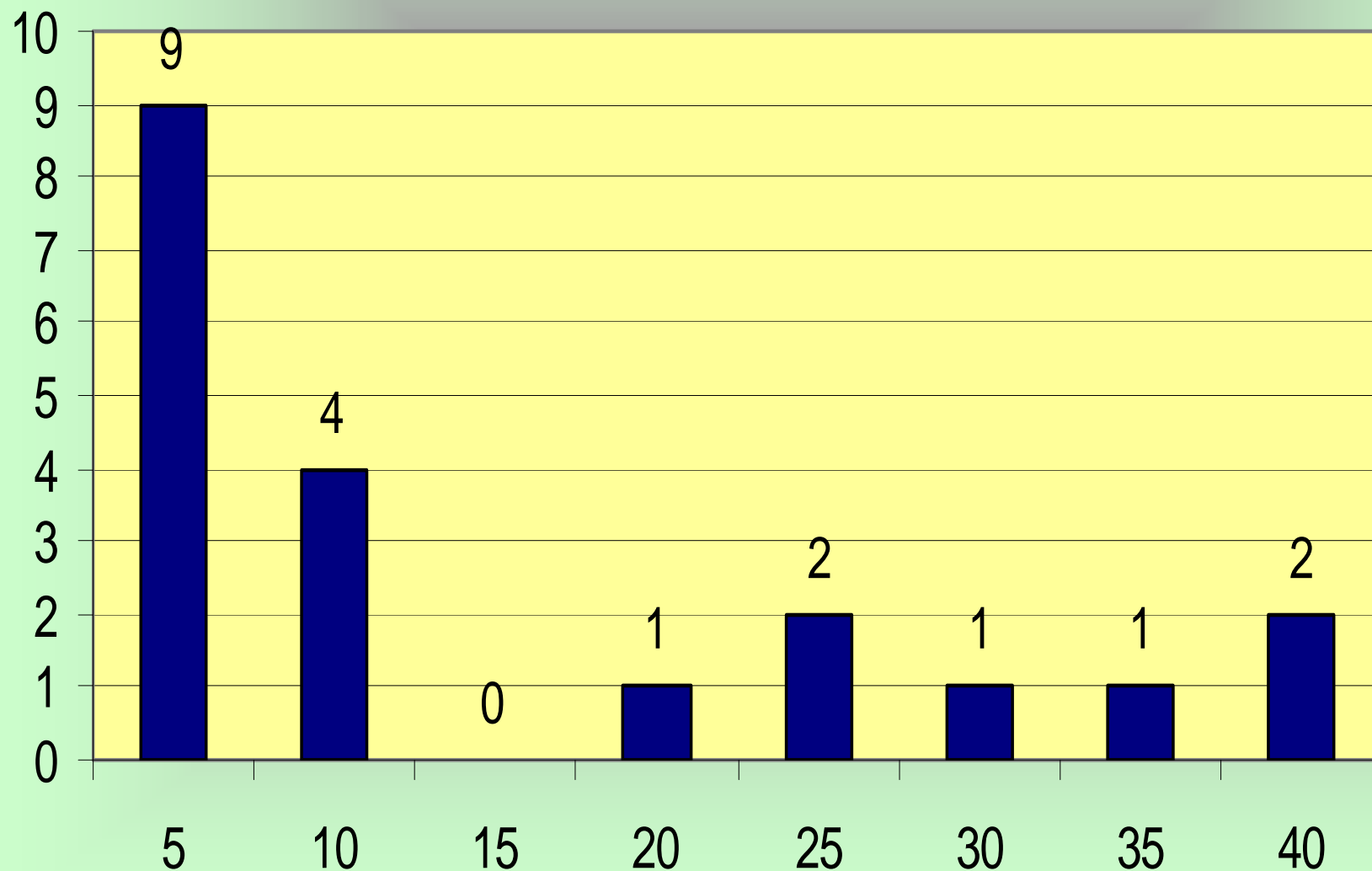
VOCE DI TARIFFA PRINCIPALE	DESCRIZIONE
0	ESERCIZI
1	AGRICOLTURA, ALLEVAMENTI, PESCA, ALIMENTI
2	CHIMICA, MATERIE PLASTICA E GOMMA, CARTA E POLIGRAFIA, PELLI E CUOI
3	COSTRUZIONI
4	ELETTRICITA', GAS E LIQUIDI COMBUSTIBILI, ACQUA, FREDDO E CALORE, ENERGIA NUCLEARE
5	LEGNO ED AFFINI
6	METALLURGIA, LAVORI IN METALLO, MACCHINE, MEZZI DI TRASPORTO, STRUMENTI ED APPARECCHI
7	MINERARIA, MINERALURGIA E LAVORI COMPLEMENTARI
8	TESSILE E ABBIGLIAMENTO
9	TRASPORTI, CARICO E SCARICO, DEPOSITI

NUMERO DI CASI PER FASCE DI DURATA DI ESPOSIZIONE VDT5 (LEGNO)



NUMERO DI CASI PER FASCE DI DURATA ESPOSIZIONE

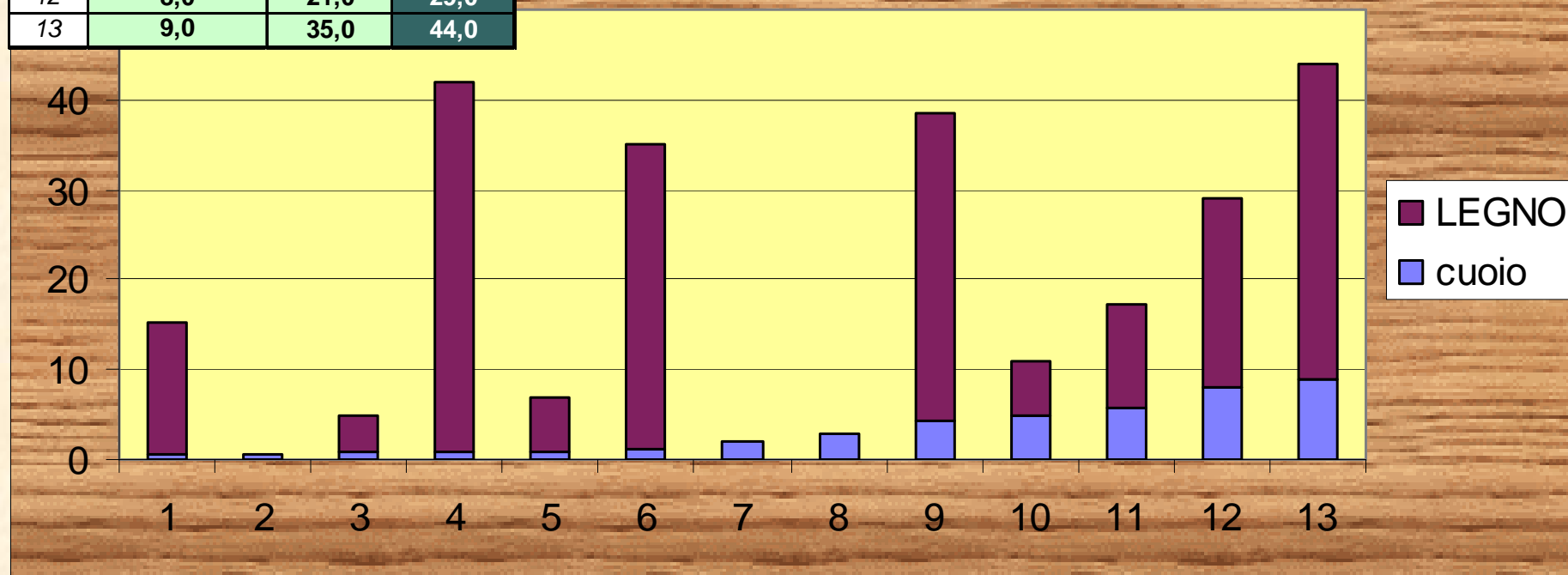
VDT 2 (CUOIO)



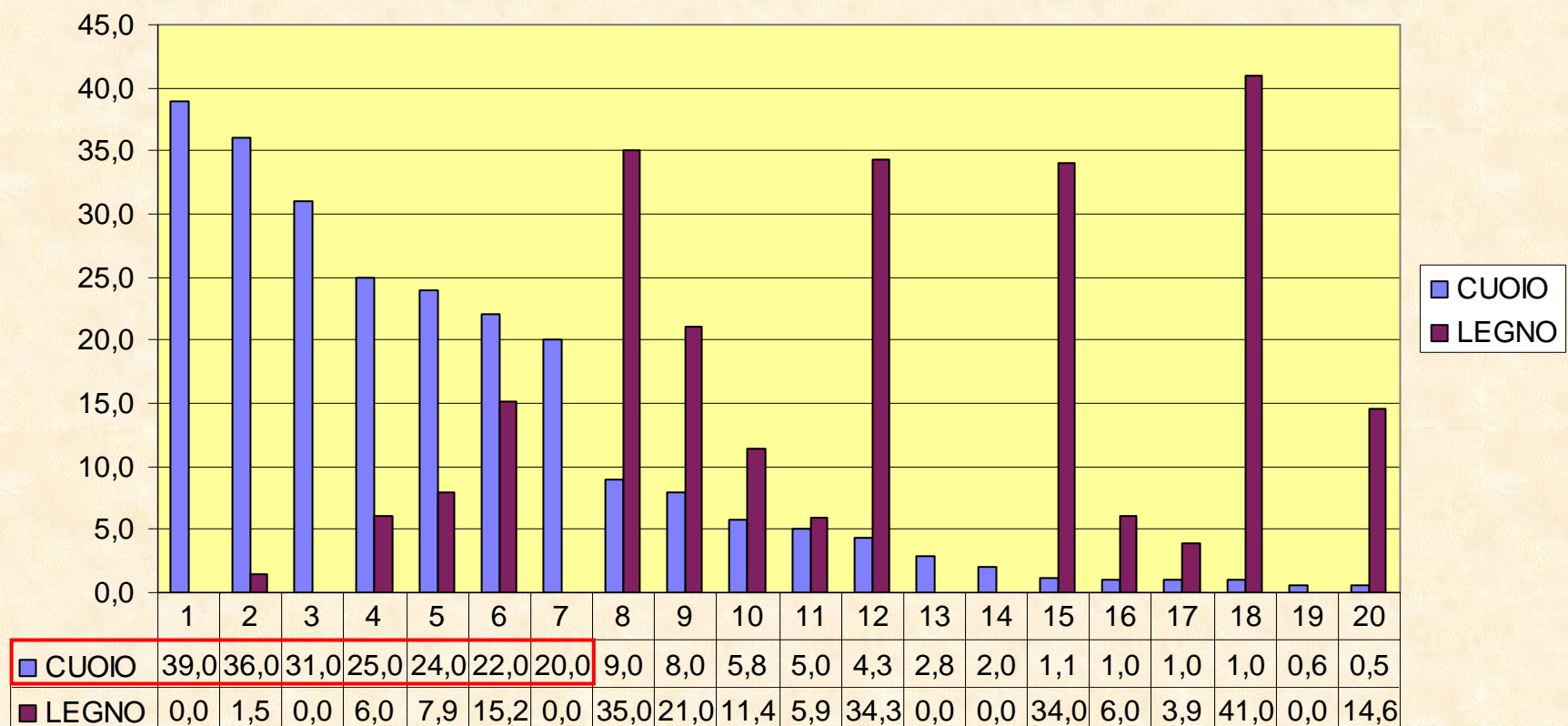
CASO	CUOIO	LEGNO	TOTALE
1	0,5	14,6	15,1
2	0,6	0,0	0,6
3	1,0	3,9	4,9
4	1,0	41,0	42,0
5	1,0	6,0	7,0
6	1,1	34,0	35,1
7	2,0	0,0	2,0
8	2,8	0,0	2,8
9	4,3	34,3	38,6
10	5,0	5,9	10,9
11	5,8	11,4	17,2
12	8,0	21,0	29,0
13	9,0	35,0	44,0

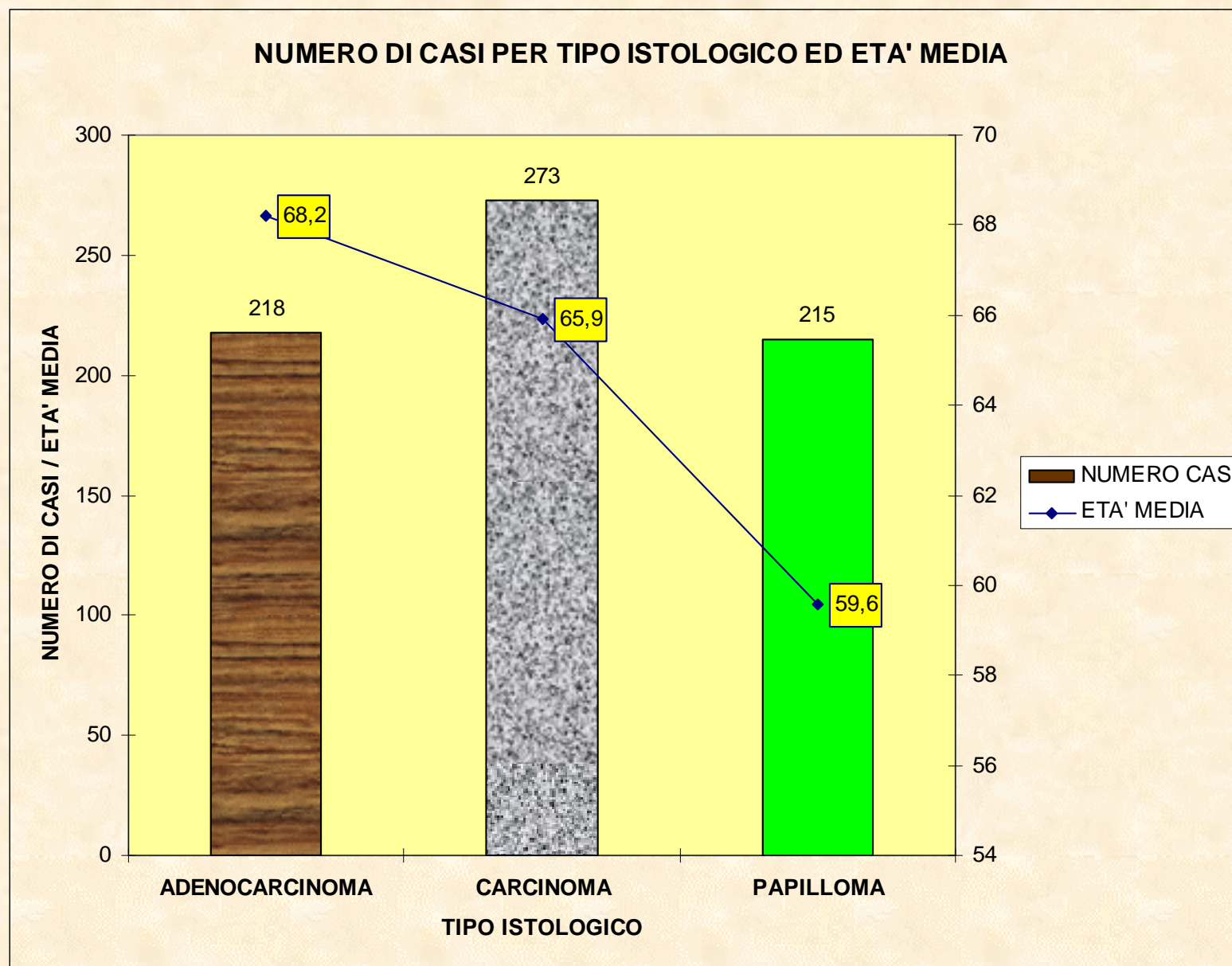
**POSIZIONE MISTA CUIOIO/LEGNO DURATA
CUMULATIVA**

POSIZIONE CUOIO INFERIORE A 10 ANNI



CASI CON ESPOSIZIONE MISTA CUOIO/LEGNO DURATA COMPARATIVA





SMOKE & SINONASAL CANCER



WORLD HEALTH ORGANIZATION
INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER

IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans

Volume 83

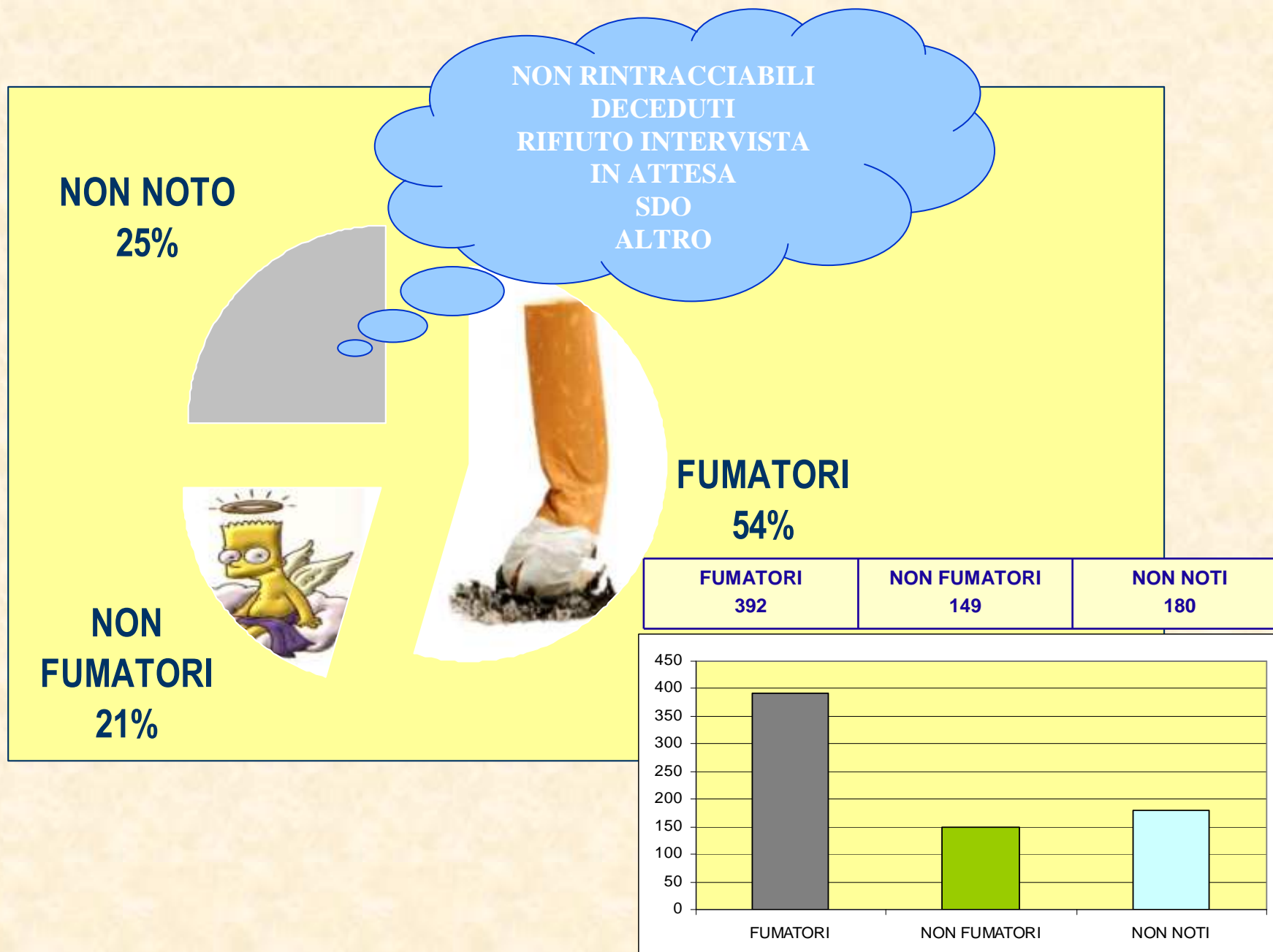
Tobacco Smoke and Involuntary Smoking

Summary of Data Reported and Evaluation

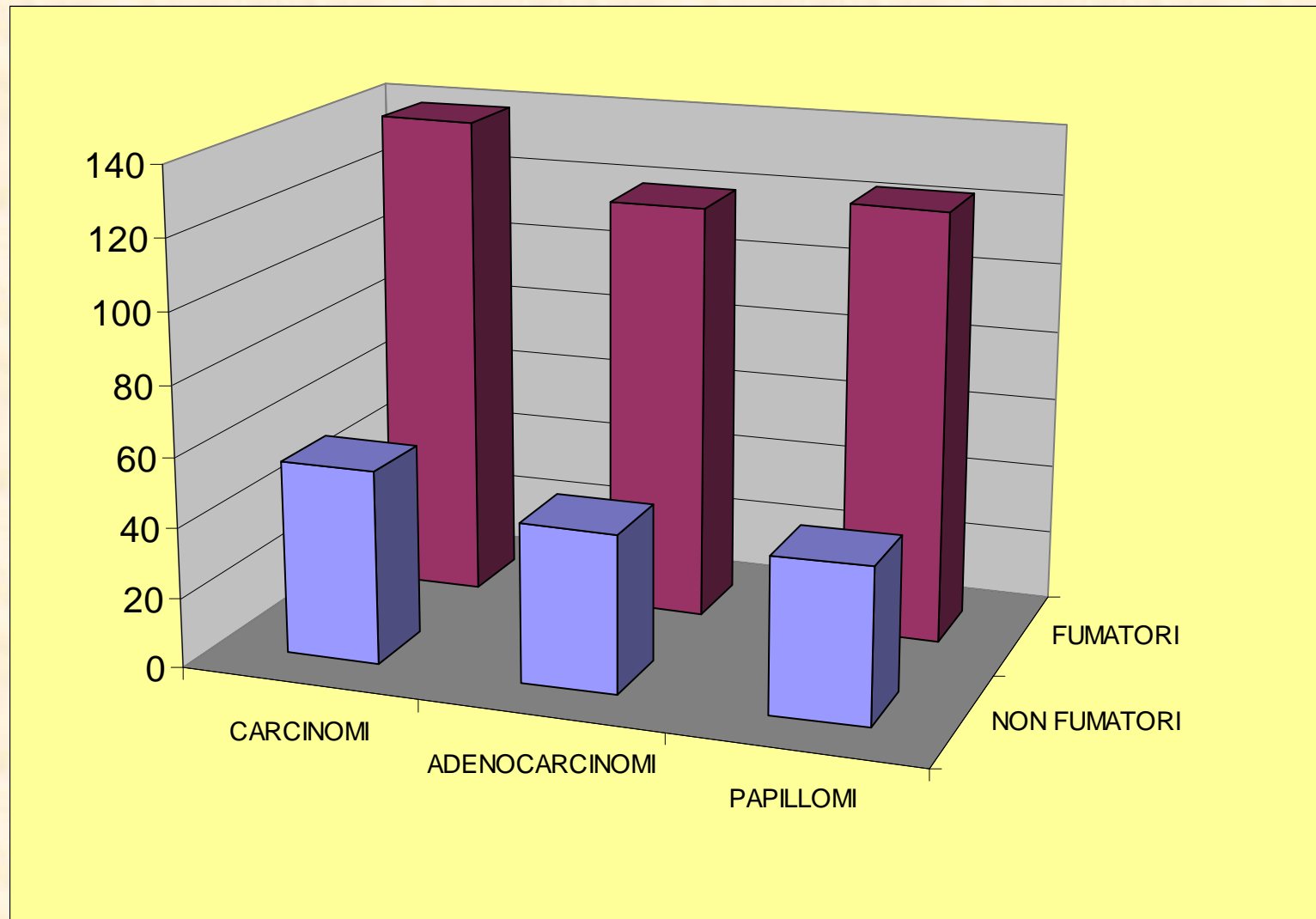
Nasal cavity and paranasal sinuses

An increased risk of sinonasal cancer among cigarette smokers has been reported in all nine case–control studies for which results are available. Of seven studies that have analysed dose–response relationships, a positive trend was found in five and was suggested in the other two. In all the five studies that have analysed squamous-cell carcinoma and adenocarcinoma separately, the relative risk was clearly increased for squamous-cell carcinoma.

DISTRIBUZIONE FUMATORI



DISTRIBUZIONE FUMATORI PER TIPO ISTOLOGICO



II COR-TuNS

CRITICITA'

- RELAZIONI CON I CENTRI
- COMPLETEZZA ESAMI ISTOLOGICI, DIFFICOLTA' DI CLASSIFICAZIONE
- REPERIBILITA' E DISPONIBILITA' DEI PAZIENTI
- COMPLETEZZA COMPILAZIONE QUESTIONARIO (AGGIORNAMENTO PERIODICO INTERVISTATRICI)
- TEMPESTIVITA' INTERVISTA
- MODIFICHE SOFTWARE REGIONE PIEMONTE
- REPERIMENTO ESAMI ISTOLOGICI IN ANATOMIE PATOLOGICHE
- SDO

REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

Criticità nell'interpretazione delle storie lavorative dei TUNS per l'indagine di malattia professionale

Il questionario



REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

Criticità nell'interpretazione delle storie lavorative dei TUNS per l'indagine di malattia professionale

Il questionario per la ricerca attiva delle patologie naso-sinusali consta di varie parti:

1. Dati anagrafici
2. Tabacco e fumo
3. Alcoolici
4. Scuole tecniche
5. Lista occupazioni + scheda specifica per il legno
6. Lista attività tempo libero
7. Anamnesi rino -sinusale
8. Valutazione del questionario da parte della persona intervistata, firma dello stesso



PERCHE' INCOMPLETEZZA DATI???

- SOGGETTO ANZIANO E/O MALATO
- LACUNE MNESICHE
- ATTIVITA' LAVORATIVA FRAMMENTATA IN BREVI PERIODI
- IL SOGGETTO NON SAPEVA/NON ERA STATO INFORMATO CHE LAVORAVA CON SOSTANZE CANCEROGENE

Criticità nell'interpretazione delle storie lavorative dei TUNS per l'indagine di malattia professionale

CRITICITA' PER OGNI PARTE:

1.Dati anagrafici: completezza. Non possiamo calcolare Codice fiscale Attenzione alla parte:solo per le donne.....occupazione del coniuge. Ricordarsi di compilarla.

2.Tabacco e fumo:questione molto importante!!età inizio,età fine,periodi,quantità, tipo di tabacco

3.Alcoolici: completezza

4.Scuole tecniche: completezza . Attenzione, i laboratori di una volta erano diversi dagli attuali, quindi l'esposizione poteva essere reale e significativa



LAVORAZIONI DEL LEGNO (FALEGNAMERIA, SEGHERIA, MOBILIFICI E SIMILI)

Periodo della storia lavorativa cui si riferisce la scheda:

Numero di riga	Periodo	Azienda
	Dal (anno) _____ al (anno) _____	

Descrizione del reparto dove ha lavorato:

In segheria
In produzione di pannelli truciolare
In produzione di pannelli di compensato
In produzione di mobili, infissi
Palchettista
Produzione barche in legno
Produzione imballaggi
Altro,

(specificare) _____

Denominazione	Addetti	Lung x larg x alt	Descrizione della lavorazione
		____ x ____ x ____	_____ _____ _____ _____ _____

Postazione	N. in reparto	Usata personalmente	Periodo	Ore/settim.	Inter no/estero	Aspirazione localizzata	Di cui con spirazione localizzata efficiente
Carteggiatura manuale		[Sì] [No]				[Sì] [No]	[Sì] [No]
Carteggiatura a macchina		[Sì] [No]				[Sì] [No]	[Sì] [No]
Levigatura		[Sì] [No]				[Sì] [No]	[Sì] [No]
Altre macchine:sega a nastro, sega circolare, troncatrice, pialla a filo, pialla a spessore, fresatrice (dette sagomatici o toupies), trapani, combinate		[Sì] [No]				[Sì] [No]	[Sì] [No]
Altre		[Sì] [No]				[Sì] [No]	[Sì] [No]
		[Sì] [No]				[Sì] [No]	[Sì] [No]
POLVEROSITA' TOTALE							

Eseguiva trattamenti antimuffa?	Modalità	Sostanze	Frequenza
[Sì] [No] [Non so]	<input type="checkbox"/> a immersione <input type="checkbox"/> in autoclave <input type="checkbox"/> a pennello	<input type="checkbox"/> arsenico <input type="checkbox"/> mercurio <input type="checkbox"/> clorofenoli	_____ ore/giorno _____ giorni/anno

Eseguiva pulizie?	In che modo effettuava le pulizie?
[Sì] [No] [Non so]	_____ _____ _____ _____ _____ _____



Dispositivi di protezione **individuale**:

Usava mezzi di protezione personali (mascherina)?	Tipo di mascherina	Attività durante la quale era indossata	Numero di ore durante cui era indossata
[Sì] [No] [Non so]	[] di carta [] di plastica con filtri		

Eseguiva operazioni di		
Verniciatura?	[Sì] [No] [Non so]	Se sì => compilare la scheda per la verniciatura/incollaggio
Incollaggio?	[Sì] [No] [Non so]	
Sverniciatura?	[Sì] [No] [Non so]	



SCALA POLVEROSITA'

- 0 NON VISIBILE
- 1 VISIBILE CONTRO LUCE
- 2 VISIBILE SULLE SUPERFICI
- 3 VISIBILE SULLA PERSONA
- 4 SCARSA VISIBILITA' (NUVOLE DI POLVERE)

SCHEDE PER LA VERNICIATURA/INCOLLAGGIO

- 1) Le vernici oppure gli impregnanti o le colle venivano applicati a spruzzo[] , con pennello[] , o con rullo[]?
- 2) Era solito lavorare in un ambiente chiuso[] o all'aperto[]?
- 3) In prossimità della zona della verniciatura, era presente una cappa di aspirazione dei vapori? Si[] No []
 - 4) Saprebbe descriverne il tipo?
 - a braccio snodato[]
 - banco aspirante[]
 - cabina di verniciatura[]
- 5) Durante l'uso delle vernici indossava mascherine a copertura del naso e della bocca? Si[] No []
- 6) Se sì ,dopo averle utilizzate ,dove le riponeva?
 - all'interno dello stesso locale Si[] No []
 - in un locale diverso Si[] No []
 - in un armadio Si[] No [])
- 7) Ogni quanto tempo venivano sostituite?
- 8) Saprebbe descriverne le caratteristiche? Si[] No []
- 9) Se sì, erano:
 - bianche con piccoli elastici[]
 - bianche con un piccolo filtro nella parte anteriore[]
 - erano vere e proprie maschere che coprivano anche gli occhi[]
 - altro.....

REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

Criticità nell'interpretazione delle storie lavorative dei TUNS per l'indagine di malattia professionale

Criticità per ogni parte:

5.Lista occupazioni + scheda specifica per il legno:completezza.Se c'è il libretto di lavoro,è meglio.Tanto l'INAIL lo vorrà,quindi è meglio che lo cerchino (e lo trovino) Avvisare prima. Se non esiste, COR può controllare con INPS ,se il soggetto non ricorda/non è collaborante/non è sicuro.Descrizione del lavoro=descrizione attività della ditta dove si è lavorato,descrizione della sua attività=il lavoro/i lavori effettivamente svolti dal soggetto (mansione).Nome e indirizzo della fabbrica=indicare l'indirizzo,se possibile.Oltre al comune, indicare la provincia.Schede mansione:usare la scheda legno ogni volta che risulta un'esposizione al legno,la scheda mansione generale negli altri casi. Evoluzioni schede specifiche (maggiore precisione e dettaglio – standardizzazione delle informazioni)



Criticità nell'interpretazione delle storie lavorative dei TUNS per l'indagine di malattia professionale

Criticità per ogni parte :

6. Lista attività tempo libero: completezza. Anche gli hobbies talvolta possono causare esposizioni significative (diversi casi con esposizione soltanto hobbistica, non possibilità di denuncia INAIL) (donne, che aiutavano i mariti nella attività artigianale)

7. Anamnesi rino –sinusale: completezza. Disponibilità anche a spiegare termini un po' difficili

8. Valutazione del questionario da parte della persona intervistata, firma dello stesso. Problemi nel far firmare? Rilasciare copia del questionario all'interessato...può servire? Importante anche la valutazione su cooperazione e completezza.

Last but not least: Grafia leggibile (ottima iniziativa, compilare il questionario al PC.

Alcune persone si devono “sciogliere” : prima di iniziare il questionario, farle parlare un po' della loro vita in modo libero



II COR-TuNS

- PROPOSTE:**
- STANDARDIZZAZIONE ISTOLOGICA
 - AGGIORNAMENTO – INFORMAZIONI SU NESSI CAUSALI “PROBABILI, POSSIBILI”
 - NEWSLETTER (1 VOLTA ALL’ ANNO –NOVITA’ DEI COR)
 - ULTIMAZIONE MODIFICHE SOFTWARE NAZIONALE
 - INSERIMENTO NEL QUESTIONARIO DELLA LISTA DEI SINTOMI



II COR-TuNS

Punti di forza:
La
collaborazione
che abbiamo
da tutti.



REGIONE PIEMONTE



CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI COR-TUNS
(DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)

COLLABORATORI

Personale operante nel COR-Tuns:

Anna Cacciatore	annamaria.cacciatore@aslc1.it
Jana Zajacova	jana.zajacova@aslc1.it
Maria Teresa Becchio	mariateresa.becchio@aslc1.it
Monica Barone	monica.barone@aslc1.it
Raffaele Ceron	raffaele.ceron@aslc1.it
Giuseppa Cambareri	giuseppa.cambareri@aslto1.it
Sandra Barberis	sandra.barberis@asl12.piemonte.it
Vilma Giachelli	Vgiachelli@aslc2.it
Franca Susani	fsusani@aslal.it
Cristina Fornace	CFornace@asl.at.it
Elvadia Betlamini	spresal.vco@aslvco.it
Elena Borghi	spresal.vco@aslvco.it
Vittoria Bottizzo	vittoria.bottizzo@aslto1.it
Alessandra Cutri	spresal.nov@asl.novara.it
Cristina Palermo	spresal.gal@asl.novara.it
Daniella Lucchi	spresal.bor@asl.novara.it
Franca Pacchiardo	spresal.orb@asl5.piemonte.it
Ida Prudenti	spresal.orb@asl5.piemonte.it
Patrizia Presutto	ppresutto@asl10.piemonte.it
Annunziata Scura	sorveglianzasanitariamc@asl5.piemonte.it

Collaboratori esterni:

Piemonte:

Angelo D'Errico (SSEpi ASL TO 3-Grugliasco) – angelo.derrico@epi.piemonte.it
Dario Mirabelli (Registro Mesoteliomi Maligni CPO-Torino) - dario.mirabelli@cpo.it

Lombardia:

Carolina Mensi (Registro Tumori Seni Nasali e Paranasali Lombardia - Dipartimento di Medicina Preventiva-Clinica del Lavoro "Luigi Devoto"-Fondazione IRCCS Cà Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, Milano)-
carolina.mensi@unimi.it

Toscana:

Lucia Miligi (U.O. Epidemiologia ambientale ed occupazionale ISPO (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica)- l.miligi@ispo.toscana.it

Lazio:

Alessandro Marinaccio INAIL(ISPESL)- Dipartimento di Medicina del Lavoro - Laboratorio di Epidemiologia)
alessandro.marinaccio@ispesl.it

***CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI
(COR-TUNS DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)***

I tumori naso sinusali: clinica ed epidemiologia



Grazie per l'attenzione
J&A