

INAIL

MALATTIE DELLA PELLE: ANALISI PER COMPARTI ECONOMICI E PROFESSIONI DEI LAVORATORI

Scheda
7

2021

MalProf



INTRODUZIONE

Le malattie della pelle in cui l'attività lavorativa svolge un ruolo causale risultano di particolare interesse a causa degli effetti sulla salute e del loro costo economico e sociale.

Il contatto con alcune sostanze chimiche può causare la dermatite da contatto, una reazione infiammatoria caratterizzata da arrossamento della pelle, piccole vescicole, prurito e desquamazione. Le dermatiti da contatto possono essere di tipo irritativo (DIC) quando dovute all'effetto irritante sulla pelle delle sostanze oppure di tipo allergico (DAC) quando determinate dall'attivazione di un meccanismo immunitario. Altre forme particolari sono la dermatite da contatto aerotrasmessa, indotta da sostanze presenti nell'ambiente e trasportate per via aerea, e la fotodermatite da contatto indotta dalla luce solare o artificiale con il concorso di sostanze chimiche. L'orticaria da contatto è invece una reazione caratterizzata da arrossamento, prurito e pomfi a comparsa immediata. Anche alcune forme di acne possono essere di origine professionale causate principalmente dall'esposizione a oli e grassi industriali, catrame e idrocarburi. Inoltre, il contatto con alcune sostanze quali l'arsenico e suoi composti, l'arseniuro di gallio, il catrame di carbone e la pece, il benzo(a)pirene, la fuliggine e il catrame di carbon fossile, può causare tumori della pelle o condizioni che possono portare a questi tumori.

Tra i fattori di rischio fisici che possono provocare malattie della pelle troviamo le radiazioni ionizzanti, come i raggi X, la cui prolungata esposizione a piccole dosi può causare la radiodermite cronica caratterizzata da pelle secca, sottile, con aree di desquamazione, fissurazioni e caduta dei peli. Successivamente, anche dopo 20 - 30 anni, possono insorgere tumori della pelle (epitelioma spinocellulare ed epitelioma basocellulare). L'esposizione lavorativa a radiazioni ultraviolette (UV) è tra i principali fattori di rischio fisico per la pelle. Sono esposti alle UV naturali (luce solare) i lavoratori all'aria aperta e sono esposti alle UV artificiali i lavoratori addetti alla saldatura, uso di lampade UV in medicina e nell'industria, ecc. L'esposizione cronica a UV può causare invecchiamento precoce della pelle (fotoinvecchiamento), sviluppo di pelle ruvida e squamosa (cheratosi solare) e tumori della pelle (epitelioma spinocellulare e meno frequentemente epitelioma basocellulare), non è stato ancora ben stabilito, invece, se le esposizioni professionali a UV abbiano qualcosa a che fare con lo sviluppo del melanoma: i risultati degli studi sono discordanti.

Diversi agenti biologici con cui si può venire in contatto durante alcune attività lavorative, quali attività agricole, zootecniche e sanitarie, possono causare malattie della pelle. Tra le infezioni batteriche ci sono piodermiti, erisipela, tubercolosi cutanea. Tra quelle da funghi si trovano la candidosi alle mani in soggetti che lavorano tenendo le mani all'umido e le dermatofitosi (tinea corporis, pedis, manuum) da contagio diretto e indiretto da animali o da altri esseri umani (malattia professionale di contadini, allevatori di bestiame, veterinari, personale sanitario). Anche alcune infestazioni da parassiti che interessano la pelle e il cuoio capelluto possono essere di origine professionale, è il caso della scabbia o della pediculosi che possono essere trasmesse per contatto diretto ad esempio tra pazienti infetti o portatori e operatori sanitari.

Dal punto di vista assicurativo, le infezioni della pelle vengono considerate tra le cosiddette malattie-infortunio e vengono annoverate tra gli infortuni sul lavoro.

CONTESTO

Sulle malattie della pelle sembra esserci ancora una scarsa consapevolezza delle cause e dei fattori di rischio. Proprio per questo, a livello europeo si sono sviluppate iniziative di carattere legislativo e si sono promosse campagne promozionali sull'argomento. Infatti, oltre a direttive e regolamenti (REACH e CLP), recepiti dai vari Paesi, l'UE ha finanziato, tramite il programma quadro Horizon 2020, il network StanDerm (Sviluppo e attuazione degli standard europei sulla prevenzione delle malattie professionali della pelle), che ha contribuito alla diffusione di informazioni, allo scambio di buone pratiche ed al lancio di campagne semestrali di sensibilizzazione gestite dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (Eu Osha).

Anche l'Accademia europea di dermatologia e venereologia (Eadv) aveva lanciato già nel 2009 la campagna HealtySkin@work (Pelle sana al lavoro), con l'obiettivo di creare un sistema di prevenzione condiviso.

L'Eu Osha ha messo in evidenza che per le malattie della pelle di origine professionale non esiste una definizione univoca tra i vari paesi. Oltre alle dermatosi che dipendono esclusivamente dall'attività lavorativa, talvolta sono infatti considerate professionali dermatosi che derivano da condizioni cutanee preesistenti, attivate o aggravate dall'ambiente o dalle sostanze usate (o presenti) sul luogo di lavoro. Inoltre, per questo tipo di patologie, più che per altre, ci sono problemi di sottostima e di confronti dovuti a vari fattori:

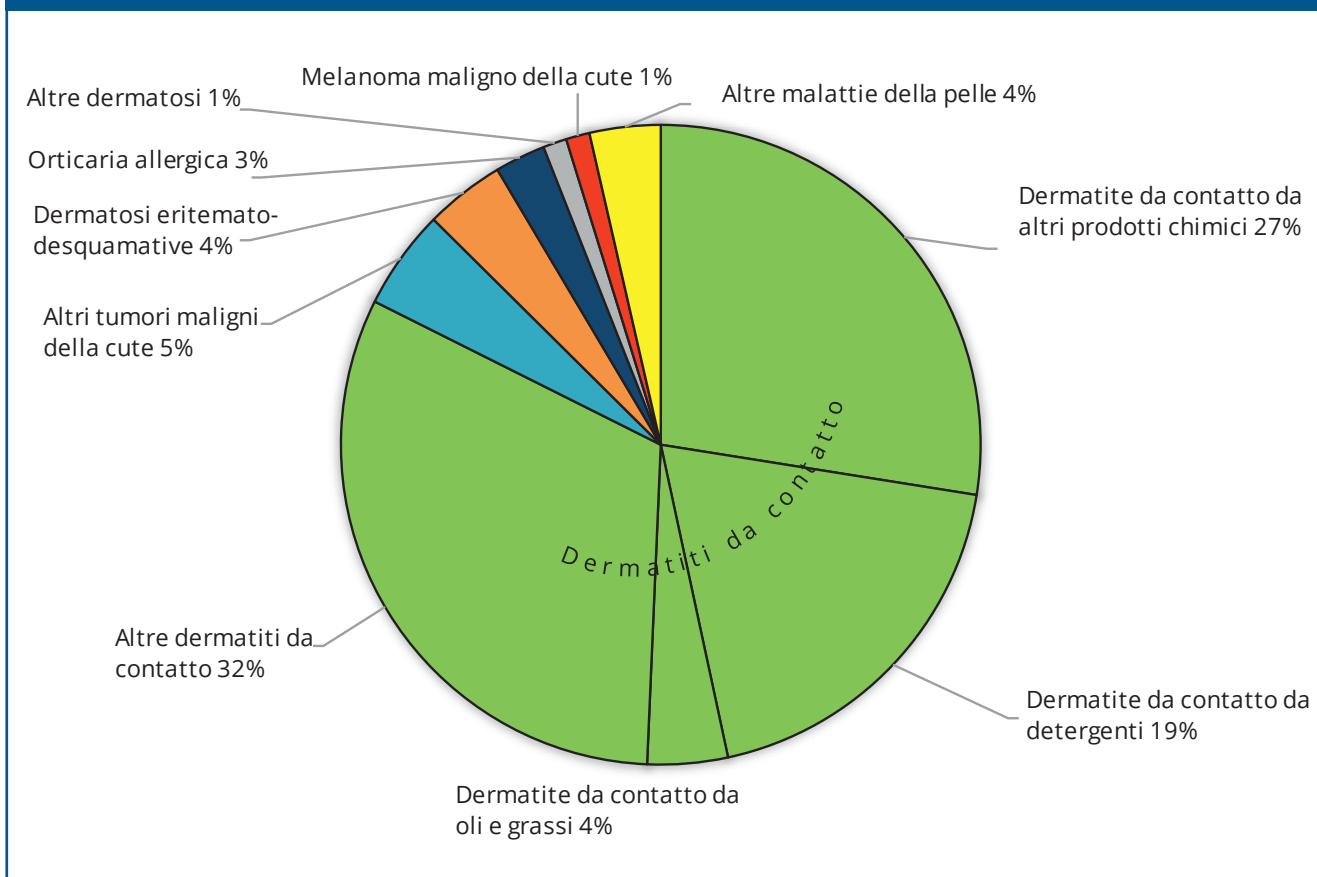
- i criteri usati per riconoscere le malattie professionali variano da paese a paese;
- i lavoratori non sempre sanno che le loro dermatiti possono essere malattie professionali e quindi non ne attribuiscono la causa alla professione svolta;
- alcune patologie cutanee si manifestano quando i lavoratori interessati si sono ritirati dal lavoro ed il legame con la professione non è più evidente.

Per i motivi detti, la forbice che rappresenta il fenomeno a livello europeo è molto ampia: si stima che le malattie della pelle siano tra il 10% ed il 40% delle malattie professionali riconosciute.

Tuttavia, per l'Italia si osserva un repertorio ancora più circoscritto di casi: dalla banca dati statistica dell'Inail si ricava che le malattie della cute e del tessuto sottocutaneo danno luogo ogni anno a poco più di 300 eventi riconosciuti ed ammontano all'1,3% del totale dei casi 'accertati positivi' del quinquennio 2015 - 2019. La banca dati del sistema di sorveglianza Malprof stima che alle malattie della pelle sono connessi il 2,2% del totale dei periodi lavorativi associati all'insorgenza di patologie professionali (periodi segnalati). I melanomi e gli altri tumori della cute, pur esprimendo una percentuale bassa delle patologie cutanee professionali (meno del 10%, secondo gli archivi Malprof), producono la totalità delle morti dovute a malattie della pelle. Si riscontra, però, un trend discendente: dal 5% dei primi anni 2000, le malattie della pelle sono passate a costituire l'1% delle patologie lavoro-correlate. La stragrande maggioranza delle malattie professionali della pelle è costituita dalle dermatiti da contatto e da altri eczemi (Figura 1): in Malprof esse equivalgono all'82% dei periodi segnalati e la quota è ancora più alta (88%) se si considerano i lavoratori giovani, cioè quelli fino ai 35 anni di età.

Figura 1

**Malattie professionali della pelle per tipo di patologia
(anni di certificazione 1999 - 2019)**

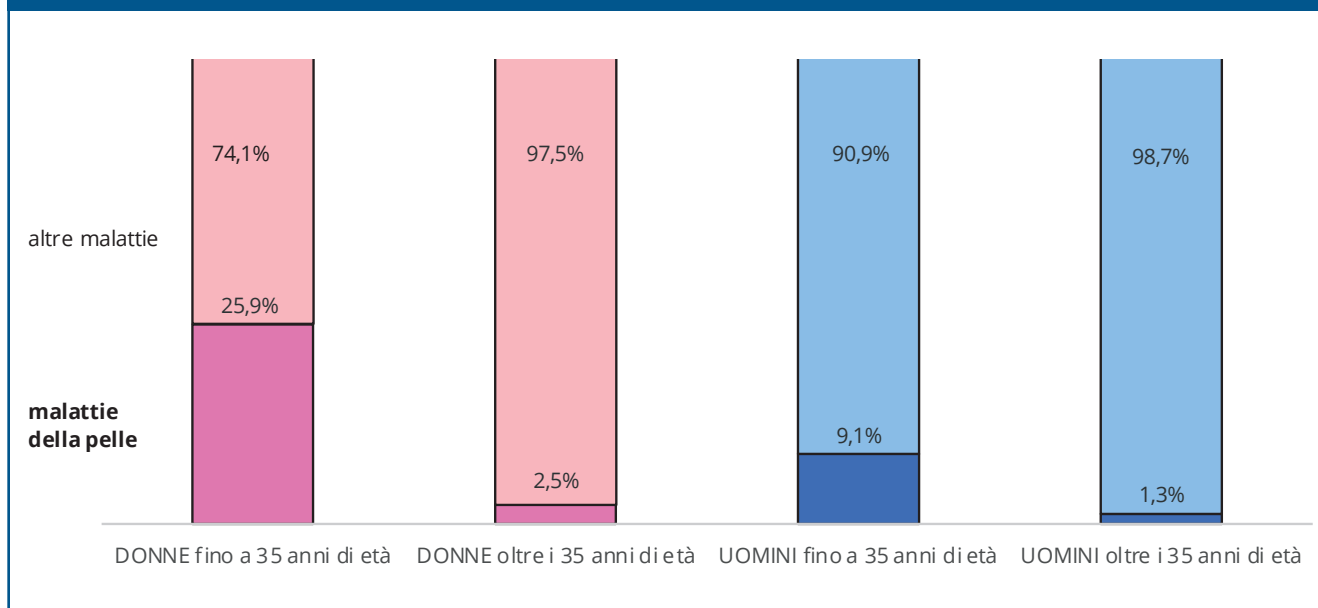


Banca dati Malprof - periodi lavorativi con nesso positivo.

In effetti l'età, unitamente al sesso, influisce sulla distribuzione e soprattutto sull'incidenza delle malattie della pelle.

Le lavoratrici sembrano essere le più colpite: tra le donne, complessivamente il 4% dei periodi lavorativi segnalati è connesso a malattie cutanee o sottocutanee; questa quota cresce al 26% se si considerano le lavoratrici giovani, mentre per coloro le quali hanno oltre 35 anni di età è pari al 2% (Figura 2). Per gli uomini le analoghe percentuali sono molto più basse: rispettivamente 2% per il complesso, 9% per i giovani e 1% per gli over 35.

Figura 2

**Malattie professionali della pelle per età e sesso
(anni di certificazione 1999 - 2019)**


Banca dati Malprof - periodi lavorativi con nesso positivo.

ASSOCIAZIONE TRA MALATTIE DELLA PELLE ED ATTIVITÀ LAVORATIVA

Il sistema Malprof consente anche di associare le malattie alle storie lavorative (cioè alle attività svolte ed alle mansioni esercitate nel tempo dai soggetti coinvolti), indipendentemente dalla possibile sottostima del fenomeno e dalle mancate segnalazioni.

Il peso occupazionale dei settori economici incide ovviamente sulla numerosità che ognuno di essi registra per le malattie della pelle; così il più alto numero di tali patologie viene rilevato nelle Costruzioni, seguite, però, da due comparti più a rischio, ossia la Sanità e le Altre attività dei servizi (questi primi tre settori raccolgono il 45% dei casi di malattie cutanee).

Le Altre attività dei servizi (cioè lavanderie, saloni di barbieri e parrucchieri, pompe funebri ed istituti di bellezza) e la Sanità si distinguono, infatti, per l'alta quota delle malattie della pelle sul totale delle patologie lavoro-correlate nel settore considerato: rispettivamente il 14% ed il 7%, da confrontare con il 2% riguardante la totalità dei settori economici.

Percentuali alte si riscontrano anche nell'Istruzione (7%), nella Fabbricazione di apparecchi medicali (5%), nella Fabbricazione di prodotti chimici (5%), nella Fabbricazione di veicoli (4%) e nei Servizi domestici (4%).

La possibile associazione tra le diverse professioni e le specifiche malattie della pelle è stata valutata attraverso l'uso del PRR (*proportional reporting ratio*). Quest'ultimo rappresenta un indicatore che, per ogni professione, rapporta la quota di una specifica patologia (sul totale delle malattie) all'analoga quota nelle altre professioni. Si possono così mettere in luce le tipicità professionali delle patologie (Tabella 1):

- il contatto con prodotti chimici professionali è causa di dermatiti soprattutto per parrucchieri, manicure e specialisti delle cure di bellezza (PRR = 24), nonché per i relativi collaboratori (PRR = 27);
- al contatto con prodotti chimici detergenti si associano principalmente le dermatiti alle quali sono esposti gli operatori sanitari e gli operatori addetti ai servizi di pulizia;
- il contatto da alimenti ha un prevedibile legame connaturato con le categorie dei pasticceri, gelatai e conservieri artigianali (PRR = 78), dei panettieri e pastai (PRR = 61) e dei cuochi (PRR = 23);
- l'uso di oli e grassi è un elemento di rischio a cui sono esposti i lavoratori che utilizzano macchine utensili.

Tipiche degli infermieri, altra categoria particolarmente esposta, sono invece l'orticaria allergica, con PRR uguale a 76, la dermatite da contatto da farmaci, con PRR pari a 62 e le allergie cutanee da altri agenti, tra cui i guanti, sia per manovre sul paziente sia per altre attività, quali la manipolazione di materiale biologico e chimico. Nello specifico, l'uso dei guanti comporta delle reazioni cutanee che sono scatenate dalle caratteristiche antigeniche delle proteine del latte. Queste sono solitamente di tipo immediato (IgE mediate) ed includono arrossamento, eritema, edema e lesioni simili all'acne. La crescente diffusione, tra il personale sanitario, di reazioni allergiche a tale materiale è stato tra gli elementi che hanno indotto la progressiva, pur se parziale, sostituzione del latte con materiale sintetico (vinile, nitrile, neoprene, poliisoprene). Tuttavia, il recente utilizzo di tali dispositivi ha fatto emergere altre criticità caratterizzate dallo sviluppo di reazioni allergiche di ipersensibilità ritardata cellulo-

mediata che si manifestano sotto forma di dermatite atopica da contatto. Queste patologie sono dovute al fatto che normalmente, nel processo produttivo dei guanti vengono utilizzati additivi chimici destinati all'accelerazione della polimerizzazione del composto. Tali sostanze (tiazoli, tiurami e carbammati, zolfo), dette appunto acceleranti, possono causare reazioni di ipersensibilità di tipo IV.

Tabella 1 Associazioni principali** tra specifiche malattie della pelle e professioni (anni di certificazione 1999 - 2019)

Associazioni malattia - professione		Stima PRR	Intervallo di confidenza al 95%	
Malattia	Professione		lim inf	lim sup
Dermatite da contatto da altri prodotti chimici	Garzoni di barbiere, di parrucchiere, manicure ed assimilati	26,77	17,63	40,65
	Parrucchieri, specialisti delle cure di bellezza ed assimilati	24,28	21,06	27,98
	Odontotecnici	14,18	6,11	32,87
	Gioiellieri, orafi ed assimilati	10,53	6,10	18,17
Dermatite da contatto da detergenti	Ausiliari dei servizi generali di pulizia	11,06	4,86	25,16
	Operatori sanitari e tecnici di laboratorio	10,16	4,75	21,72
Dermatite da altri agenti specificati	Garzoni di barbiere, di parrucchiere, manicure ed assimilati	18,60	10,03	34,48
	Parrucchieri, specialisti delle cure di bellezza ed assimilati	14,51	11,79	17,86
	Infermieri	10,55	8,29	13,43
Dermatite da contatto da oli e grassi	Operatori di macchine utensili industriali (automatiche e semiaut.)	25,25	17,21	37,04
	Rettificatori, levigatori e affilatori di metalli	22,24	11,57	42,73
	Attrezzisti di macchine utensili e affini	15,44	9,42	25,30
Dermatosi eritemato-desquamative	Rettificatori, levigatori e affilatori di metalli	11,59	5,41	24,86
Orticaria allergica	Infermieri	75,89	49,47	116,42
Dermatite da contatto da alimenti	Pasticceri, gelatai e conservieri artigianali	78,19	44,92	136,10
	Panettieri e pastai artigianali	60,96	35,76	103,93
	Cuochi in alberghi e ristoranti	23,33	12,20	44,58
Altri tumori maligni della cute di altre parti della faccia	Agricoltori e lavoratori agricoli di colture in pieno campo	12,99	5,85	28,81
Dermatite da contatto da solventi	Artigiani ed operai delle calzature, dei guanti e di altri articoli in cuoio	15,15	7,03	32,63
Dermatite da contatto da farmaci e medicinali per uso topico	Infermieri	61,83	27,26	140,28

Banca dati Malprof - periodi lavorativi con nesso positivo.

** sono mostrate le associazioni statisticamente significative, che presentino una stima del PRR superiore a 10, sulla base della classificazione delle professioni Istat CP1991 a quattro cifre e della classificazione delle malattie ICD IX a quattro cifre.

L'analisi non smentisce la tesi, presente in letteratura, che le lavoratrici siano più esposte dei lavoratori alle malattie cutanee, ma sembrerebbe attribuirle al fatto che esse svolgono professioni più a rischio. A parità di professione, infatti, non ci sono evidenze sul maggiore rischio per le lavoratrici, ma quasi tutti i mestieri più legati alle malattie della pelle sono svolti in prevalenza dalle donne.

CONCLUSIONI

In Italia, più che in altri paesi europei, risulta ridotta la casistica delle malattie professionali della pelle. Ciò può essere ricondotto in parte alla necessità di ulteriori approfondimenti epidemiologici ed in parte al fatto che spesso la diagnosi relativa alle malattie della pelle non è associata all'anamnesi lavorativa, dalla quale potrebbero emergere le eventuali esposizioni professionali. Inoltre, per alcune patologie, quali i tumori cutanei, il periodo di induzione e latenza può essere molto lungo rendendo difficile il collegamento con le passate esposizioni professionali che possono averli causati.

I fattori che possono portare ad una sottostima del fenomeno sono i seguenti:

- la mancata consapevolezza della gravità delle patologie della pelle da parte dei lavoratori;

- il mancato riconoscimento dell'origine professionale dei disturbi;
- la scarsa cultura della tutela della salute, che induce alla mancata osservanza delle regole essenziali di prevenzione e protezione, compreso il mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

Tutto questo si riflette nelle segnalazioni che pervengono all'Inail e ai Servizi di prevenzione delle Asl, che potrebbero risultare in numero maggiore. Sarebbe dunque importante sviluppare maggiori percorsi di 'ricerca attiva', efficaci per facilitare l'emersione delle cosiddette 'malattie perdute'. Ne sono d'esempio esperienze condotte a livello regionale, in alcuni casi promosse attraverso Piani mirati di prevenzione per la ricerca attiva delle malattie professionali da parte dei Servizi PISLL delle Asl. Tra questi vi è, il Piano basato sulla ricerca condotta sul rischio da radiazione ultravioletta solare nei lavoratori outdoor (P. Sartorelli). La ricerca, basata sui pazienti affetti da 'non melanoma skin cancer' afferenti agli ambulatori di Dermatologia dell'Università di Siena, ha fatto emergere un cospicuo numero di possibili malattie professionali della pelle che sono poi state denunciate all'Inail di competenza. La maggioranza delle malattie professionali della pelle è costituita dalle dermatiti da contatto. Questo dato può essere spiegato dal fatto che i prodotti riconosciuti come allergizzanti professionali sono molto numerosi. Vi sono poi dei prodotti che possono contenere sostanze allergizzanti in piccola quantità, come alcuni conservanti che, per la loro modesta concentrazione, non sempre sono riportati nella scheda di sicurezza. Da considerare, infine, anche il fenomeno delle allergie crociate, dovute ad allergeni non professionali che determinano la sensibilizzazione verso un altro allergene presente sul lavoro, avente struttura proteica simile. Occorre inoltre ricordare che alcuni fattori irritanti, come il freddo o il lavorare in ambiente umido (mani nell'acqua, lavaggio frequente delle mani), favoriscono la sensibilizzazione e l'allergia cutanea in quanto aumentano la permeabilità della cute riducendone le naturali barriere protettive.

La crescente emersione di queste patologie, riconducibili all'ambito lavorativo, comporta il bisogno di specifiche strategie preventive. In primo luogo, per le dermatiti da contatto, l'indicazione primaria è quella di sostituire, ovvero eliminare, gli agenti che le provocano dai cicli lavorativi. Tuttavia, appare evidente come in alcuni mestieri tale obiettivo non sia del tutto percorribile. Diviene allora fondamentale la protezione individuale atta a mantenere l'integrità e lo stato di idratazione della cute. Un elemento fondamentale è rappresentato dall'impiego dei dispositivi di protezione individuali (in particolare guanti), necessari ad evitare il contatto con le sostanze nocive. Una ulteriore misura di precauzione può essere costituita dalla richiesta, in fase di acquisto, dell'assenza nei prodotti di tali allergeni.

Infine, un elemento che può essere ritenuto fondamentale è dato dal ruolo svolto dalla sorveglianza sanitaria: l'azione preventiva del medico competente, oltre che determinante nella fase di Valutazione del rischio e della predisposizione delle misure di prevenzione e protezione deve incidere nella scelta dei prodotti, anche attraverso l'indagine sulla loro composizione e sulle modalità d'uso da parte degli operatori.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (2010). Healthy skin at work.
Url: <https://osha.europa.eu/it/node/11111> [consultato marzo 2021].

Inail (2018). Malprof. Url: <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/sistemi-di-sorveglianza-e-supporto-al-servizio-sanitario-nazionale/malprof.html> [consultato marzo 2021].

John SM, Kezic S. Accademia Europea di Dermatologia e Venereologia (2017). Editorial. Occupational skin diseases – Development and implementation of European standards on prevention of occupational skin diseases. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31(Suppl. 4):3-4.

OSHWiki (2017). Work-related skin diseases. Url: https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_skin_diseases [consultato marzo 2021].

Sartorelli P, Montomoli L, Sisinni AG et al. Cancro cutaneo non melanoma nei lavoratori outdoor: studio di una casistica ospedaliera. In: Atti del Seminario 'Piano mirato regionale sul rischio da radiazione ultravioletta solare nei lavoratori outdoor'. Educatorio di Fuligno. Firenze 18 aprile 2011.