

Numero
336

fr

0

Bellinzona
24 gennaio 2024

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Commissione sanità e sicurezza sociale

deborah.demarta@ti.ch

Iniziativa parlamentare generica n. 704 del 22 giugno 2020 “Modifica della legge sul registro dei tumori (necessario sapere in quali aziende vi sono malati di tumore)”, presentata da Matteo Pronzini e cofirmatarie

Signor Presidente,
signore commissarie e signori commissari,

come richiesto, da ultimo con lettera dello scorso 12 dicembre, di seguito prendiamo posizione sull’iniziativa parlamentare generica del 22 giugno 2020 presentata da Matteo Pronzini e cofirmatarie per l’MPS-POP-Indipendenti, con la quale si chiede di modificare la legge sul registro dei tumori introducendo l’obbligo, in primo luogo, di registrare nei dati personali i nominativi di tutte le aziende, con riferimento temporale, in cui la persona è stata alle dipendenze e, in secondo luogo, di comunicare immediatamente alla SUVA, all’ispettorato del lavoro e alle organizzazioni sindacali eventuali incidenze di neoplasie superiori alla media presso la stessa azienda.

Sul tema delle malattie professionali e dell’esposizione a sostanze nocive sul posto di lavoro richiamiamo innanzitutto le risposte alle interrogazioni n. 106.17 del 15 maggio 2017 e 43.18 del 25 marzo 2018 in relazione ad attività a contatto con il berillio così come la risposta all’interpellanza del 3 ottobre 2019 in merito all’esposizione all’amianto, in particolare presso le Officine FFS di Bellinzona. Anche questi precedenti tre atti parlamentari sono stati presentati dal deputato Matteo Pronzini.

Tra le varie cause o gruppi di fattori cancerogeni che possono portare all’insorgenza di tumori troviamo ad esempio la genetica/familiarità, il consumo di tabacco, virus specifici come il papilloma virus o quello dell’epatite, il consumo eccessivo di alcool o l’esposizione eccessiva alla luce solare. Da anni è noto che anche sul posto di lavoro si possa essere esposti a determinati agenti cancerogeni e per questo motivo i ricercatori si sono concentrati sulla relazione tra occupazione lavorativa e tumori in un’ottica di prevenzione e riduzione dei rischi professionali. Quando si parla di sostanze cancerogene con sufficiente evidenza negli esseri umani, si intende che è stata stabilita una relazione causale tra sostanza cancerogena e tumore. La lista dei fattori cancerogeni chiamati in causa nell’eziologia dei tumori è molto ampia e in continua evoluzione. L’Agenzia Internazionale di Ricerca sul Cancro (IARC) ha classificato quasi 130 fattori come “cancerogeni per l’essere umano”; di questi, secondo quanto riportato sul “World cancer

report” dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ad oggi sono una quarantina gli agenti a rischio di esposizione professionale e una dozzina gli ambiti lavorativi a rischio (la lista completa e dettagliata è riportata a pagina 130-131 del “World cancer report”) (cfr. referenze bibliografiche 1, 2).

Va pure precisato che non è facile determinare un singolo fattore di rischio come causa esclusiva dell’insorgenza di un tumore in una specifica localizzazione, perché la malattia neoplastica è per definizione a “genesi multifattoriale”. Esiste quindi un concorso di fattori di rischio che si sommano e si moltiplicano nel determinare l’insorgenza della malattia. A titolo di esempio, fondandosi sui dati della letteratura scientifica, può essere citato il radon, gas presente nelle miniere e riconosciuto cancerogeno per i tumori polmonari: un minatore esposto per anni a questo gas ha un rischio di sviluppare un tumore doppio rispetto al collega che non lavora in miniera; se però il minatore è anche tabagista, il rischio aumenta per effetto moltiplicativo di 20 volte (3-5). Data la genesi multifattoriale delle malattie neoplastiche è necessaria un’attenta valutazione di tutti i fattori di rischio sia lavorativi che extra-lavorativi (abitudini di vita, esposizioni ambientali, suscettibilità individuale, possibili interazioni tra le esposizioni professionali). Pertanto non è sempre facile isolare e individuare i fattori di rischio cancerogeni legati esclusivamente all’esposizione professionale.

I registri dei tumori hanno contribuito in maniera importante all’individuazione di fattori cancerogeni legati all’ambito lavorativo. Allorquando vi è un sospetto, i dati vengono raccolti e convogliati su larga scala (in generale presso lo IARC, OMS) per creare casistiche più solide; questo processo si sviluppa nell’ambito di studi specifici con protocolli dettagliati dove il grande numero di casi gioca un ruolo fondamentale.

A livello globale sono stati fatti diversi studi con metodologie diverse per valutare quale sia la percentuale di tumori attribuibili all’esposizione lavorativa ad agenti cancerogeni. Queste stime variano molto a dipendenza del tipo di tumore. Secondo uno studio inglese i fattori occupazionali sono responsabili di circa il 4% delle neoplasie (6). In Svizzera è verosimile pensare che questa percentuale sia leggermente inferiore, grazie ai correttivi adottati negli ultimi decenni per eliminare o ridurre l’esposizione ad agenti carcinogeni sul posto di lavoro, ma non vi sono dati precisi. Nel 2022 è stato pubblicato uno studio con lo scopo di valutare la necessità e la qualità della registrazione della professione nei registri tumori della Svizzera occidentale (Vallese, Neuchâtel-Jura, Vaud e Ginevra) (7). Questo studio evidenzia le difficoltà per i registri dei tumori di attuare un tale compito: difficoltà legate non solo alla procedura e alla metodologia di raccolta nonché alla qualità della codifica, ma anche alla necessità di ricostruire accuratamente tutto l’iter lavorativo di un paziente per poter ottenere risultati scientificamente validi. Per ottenere dati di qualità sulla professione, che peraltro resta un dato più semplice da censire rispetto all’elenco dei posti di lavoro in cui è stato attivo il paziente, è quindi necessaria una ricerca attiva da parte dei registri tumori e questo comporta un onere importante sia a livello finanziario che di risorse umane.

Nel nostro contesto federalista, la legge cantonale sul registro dei tumori, adottata nel 1994 e aggiornata nel 2020, sottostà alla legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali, entrata in vigore il 1° gennaio 2020. La raccolta dei nominativi di tutte le imprese nelle quali il paziente tumorale ha lavorato comporta la registrazione di informazioni

supplementari rispetto a quelle previste dalla legge federale, che non contempla la possibilità di raccogliere dati non sanitari, quali il posto di lavoro o la professione.

Oltre al compito intrinseco della partecipazione del registro tumori all'individuazione dei fattori di rischio, i promotori dell'iniziativa parlamentare in esame chiedono una modifica della legge cantonale volta ad assegnare al registro tumori un compito di segnalazione e di polizia sanitaria, con l'introduzione dell'obbligo di notifica immediato agli enti preposti di incidenze superiori alla media. Al riguardo, vanno tuttavia considerati sia il fattore di significatività statistica (cioè di comprovato aumento) difficilmente raggiungibile nelle aziende del Cantone, numericamente medio-piccole per numero di collaboratori, sia l'impossibilità di comunicare casistiche di piccole dimensioni (per legge minimo 20 casi) per assicurare la riservatezza del singolo malato, altrimenti facilmente individuabile.

Poste queste premesse generali, elenchiamo di seguito in maniera più puntuale le principali considerazioni e criticità legate alla proposta di modifica della legge cantonale sul registro dei tumori:

- La legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali agli artt. 3 e 4 definisce i dati soggetti all'obbligo di notifica da parte di medici, ospedali e istituzioni sanitarie private e pubbliche e tra questi dati non prevede il censimento della professione o del luogo/luoghi lavorativi del paziente. Inoltre, al concetto di "obbligo di notifica" sono soggetti esclusivamente medici, ospedali e istituzioni sanitarie pubbliche e private, mentre l'obbligo non si applica a pazienti, familiari, datori di lavoro, ecc.
- La legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali all'art. 32 cpv. 4 permette ai Cantoni di dotarsi di una base legale specifica che regola e autorizza la raccolta di dati sanitari aggiuntivi rispetto a quelli previsti agli artt. 3 e 4. Rimane franco il concetto di dato sanitario: i fattori di rischio cancerogeno non sono considerati tali. Inoltre dal punto di vista tecnico lo studio romando citato sopra (condotto prima dell'implementazione della legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali del 1. gennaio 2020) mette alla luce importanti criticità relative alla raccolta sistematica di informazioni lavorative.
- L'art. 30 cpv. 3-4 dell'ordinanza federale sulla registrazione delle malattie tumorali prevede che i dati censiti dai registri tumori siano comunicati a terzi in forma anonima e aggregata: non è possibile la divulgazione a terzi di dati in forma non aggregata e/o non anonimizzata. Per "forma anonimizzata" si intende che i dati forniti non permettano, da soli o in combinazione, di ristabilire senza un onere sproporzionato il riferimento a un paziente. Per convenzione i dati aggregati per piccole entità, cioè con un denominatore esiguo (come quello di comuni, o nel caso specifico di fabbriche o aziende), devono raggiungere un minimo di 20 casi di tumore al fine di impedire che i pazienti possano essere identificati e garantirne così la privacy. Il compito dei registri dei tumori è quello di mettere a disposizione i dati in forma anonima per svolgere studi specifici volti ad identificare nuovi agenti cancerogeni oppure ambiti lavorativi a rischio, come previsto dalla legge federale all'art. 23.
- L'Organizzazione mondiale della sanità emette e aggiorna regolarmente una lista specifica di sostanze cancerogene (2) e la sorveglianza sull'applicazione delle prescrizioni sulla prevenzione delle malattie professionali - adempiendo l'impegno assunto con la ratifica della Convenzione n. 139 dell'Organizzazione internazionale del Lavoro concernente la prevenzione ed il controllo dei rischi professionali cagionati

dalle sostanze e dagli agenti cancerogeni (RS 0.832.329) - è di competenza della SUVA in tutte le tipologie di aziende, come stabilito dall'art. 50 dell'ordinanza sulla prevenzione degli infortuni (OPI).

- Il tempo che intercorre tra l'esposizione ad un fattore cancerogeno e l'insorgenza di un tumore è spesso lungo (di regola ben oltre i 10 anni e fino ai 40/50 dall'avvenuta esposizione all'agente cancerogeno); utilizzare l'evento "insorgenza del tumore" come indicatore di un'esposizione in un'azienda allo scopo di incrementarvi la prevenzione o, nel caso di non osservanza delle regole d'igiene, procedere con delle misure sanzionatorie risulta quindi poco tempestivo e inadeguato.
- Considerato che in Ticino ogni anno si riscontrano circa 3'500 nuove diagnosi di tumore, la raccolta dei dati aggiuntivi proposti nella modifica di legge comporterebbe un importante onere lavorativo e di aumento dei costi, a fronte delle difficoltà evidenziate e dei limitati benefici che ne potrebbero conseguire.

In definitiva lo scrivente Consiglio di Stato esprime parere negativo riguardo alle proposte di modifica della legge sul registro dei tumori formulate nell'iniziativa generica in esame, in ragione delle criticità elencate, in particolare l'impossibilità data dalla legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali di raccogliere sistematicamente dati aggiuntivi non sanitari, l'obbligo di anonimizzazione dei dati con relativa aggregazione di almeno 20 casi e conseguente forte limitazione della possibilità di comunicare i nominativi di aziende in cui si sarebbe registrato un aumento dei casi, il ruolo e le competenze della SUVA e le risorse supplementari necessarie.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore commissarie e signori commissari, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Raffaele De Rosa

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Copia a:

- Consiglio di Stato (decs-dir@ti.ch; dfe-dir@ti.ch; di-dir@ti.ch; dss-dir@ti.ch; dt-dir@ti.ch; can-sc@ti.ch)
- Servizi del Gran Consiglio (sgc@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Registro dei tumori (ti.registrotumori@hin.ch)

Referenze:

- (1) <https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/> (visitato l'8 gennaio 2024)
- (2) The world cancer report; International Agency for research on cancer; World Health Organisation; 2020
- (3) International Agency for Research on Cancer; a Review of Human Carcinogens; part D: radiation; 2012
- (4) Darby S *et al.* Radon in homes and risk of lung cancer: collaborative analysis of individual data from 13 European case-control studies; *BMJ*; 2005
- (5) Darby S. *et al.* Residential radon, smoking and lung cancer. *Radiat. Res.* 2005; 163(6):696
- (6) Parkin DM *et al.* The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in UK in 2010; *Br J Cancer*; 2011
- (7) Plys E. *et al.* Research on occupational diseases in the absence of occupational data: a mixed-method study among cancer registries of Western Switzerland. *Swiss Med Wkly*; 2022 Feb 22; 152:w30127