



**BOLLETTINO  
EPIDEMIOLOGICO  
NAZIONALE 82/19**

13 MAGGIO 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica  
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

INDAGINE SUI RISCHI DERIVANTI DALLE CARTE AUTOCOPIANTI

Come riferito sul BEN n°52 (10 dicembre 1981) l'Ufficio Internazionale del Lavoro (UIL - Bureau International du Travail) ha diramato nel novembre scorso un avviso, proveniente dalla Svezia, riguardante i rischi per la salute derivanti dall'uso di carte autocopianti.

Le informazioni complete giunte dall'UIL sono state contemporaneamente inviate a:

- Assessorati Regionali alla Sanità;
- Centro Ricerche e Documentazione sui Rischi e Danni da Lavoro della Federazione CGIL-CISL-UIL;
- Istituti Universitari di Medicina del Lavoro;
- Istituti Universitari di Dermatologia.

Molte delle risposte alla richiesta di informazione sono state esplicitamente negative:

a) gli Assessorati regionali alla Sanità del Friuli e del Veneto, l'Istituto di Medicina del Lavoro di Padova, il Laboratorio Provinciale di Igiene e Profilassi di Trento, la Divisione di Medicina del Lavoro dell'Ospedale di Desio (MI), l'Istituto di Medicina del Lavoro e la Clinica Dermatologica di Perugia e la Clinica Dermatologica di Palermo hanno riferito di non aver mai incontrato casi di patologia riferibile all'uso di carte autocopianti; b) gli Istituti

di Medicina del Lavoro di Verona e di Siena hanno riferito di aver indagato sul problema in alcune banche, ma di non aver potuto mettere in evidenza casi di irritazioni cutanee o mucose.

Una serie di altre risposte sono state invece positive:

- a) nella I Clinica Dermatologica di Milano e in quella di Firenze sono stati osservati alcuni casi di "dermatiti eritematose" per le quali è stata sospettata un'origine dovuta alla manipolazione di carte autocopianti. In questi casi sono stati anche praticati test epicutanei con i componenti delle carte autocopianti usate, con risultati negativi;
- b) l'Unità Sanitaria Locale n°8 di Castellanza (Varese) ha effettuato un'indagine sui lavoratori e le lavoratrici del Credito Commerciale di Milano mettendo in evidenza una rilevante presenza di disturbi cutanei negli addetti all'uso di carte autocopianti;
- c) l'Istituto di Medicina del Lavoro di Bologna sta attualmente realizzando uno studio in una Banca in cui erano stati segnalati numerosi casi di lacrimazione e irritazione agli occhi, prurito, manifestazioni allergiche di tipo urticariforme collegabili con l'uso di carte autocopianti, mentre non erano stati osservati casi analoghi tra coloro che usavano la normale carta carbone;
- d) nell'ambito di una ricerca dell'Istituto Scientifico per lo Studio e la Cura dei Tumori di Genova, volta ad individuare eventuali rischi oncogeni presenti nelle attività artigianali di La Spezia, è risultata la segnalazione di tipografi che lavorano con carte autocopianti di fenomeni irritativi alle mani verosimilmente collegabili con tali lavorazioni. Da notare, in particolare che questo è l'unico caso di denuncia tra lavoratori tipografi e che la correlazione tra disturbi causa è stata ipotizzata spontaneamente dai lavoratori senza che fossero a conoscenza di specifiche informazioni;
- e) risulta, infine, che in altre aziende (banche, uffici postelegrafonici, ospedali, ect.) siano stati denunciati fenomeni irritativi cutanei analoghi a quelli finora citati, ad esempio a Roma, a Forlì e a Sessa Aurunca (Latina), ma non è stato possibile fino ad ora ottenere dati più circostanziati.

Il Centro Ricerche e Documentazione su Rischi e Danni da Lavoro della Federazione CGIL-CISL-UIL ha pubblicato una rassegna bibliografica su questo argomento (1).

Dalle notizie reperite appare che la situazione che si presenta in Italia in merito al rischio per la salute derivante dalle carte autocopianti sia simile a quella descritta nella relazione svedese.

Molte sono infatti le denunce di casi di irritazioni cutanee, delle mucose ed oculari tra lavoratori che manipolano tali carte.

La maggior parte dei tecnici che si occupano di questo problema sono a conoscenza dell'ipotesi formulata dalla Gockel e coll. (2) in merito all'azione della formaldeide che si libererebbe da certi tipi di carte autocopianti, ma nessuno ha effettuato indagini specifiche. Non vi sono finora elementi di conoscenza più approfonditi sulle possibili cause dei fenomeni irritativi, sui tipi e la provenienza delle carte, sulla loro età (tempo intercorrente tra la produzione e l'uso), sulla quantità usata e sulle modalità della manipolazione.

Numerosi composti possono trovarsi (3) nelle carte per svariati motivi: il problema dell'eziologia dei disturbi segnalati potrebbe quindi essere assai complesso e richiedere un notevole impegno per uno studio risolutivo.

Ulteriori informazioni possono essere richieste agli autori della presente nota.

Riportato da: Laboratorio di Igiene del Lavoro  
Istituto Superiore di Sanità

#### Bibliografia

- 1) Conclave M., Medicina dei Lavoratori, 1981, 8/228.
- 2) Gockel D.L., Horstman S.W. e Scott C.M., Am. Ind. Hyg. Assoc. J., 1981, 42:474.
- 3) Mosks J.C., JAMA, 1981, 245:2331.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 4/5/82 AL 10/5/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARlattINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA	4			2	5							1	5		3							
CAMPANIA	81	11		79	81	31	12	2	2	7		48			14							1
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI	16			26	5	33	8	180	17	5		63			1							1
LAZIO	79	3	2	110	10	188	24	27	23	21	4	225	25		22				5			13
LIGURIA	32	3		8	15	126	15	5	58	2		104	1		1							
LOMBARDIA	78	2	1	28	39	262	40	194	95	9	2	343	5		2		1					4
MARCHE	2			6	3	27	1	5	2			11			1							
MOLISE	1			1	1	29	6	16		1		21			3							
PIEMONTE																						
PUGLIA	99	54		20		156	46	8	2	5	1	118			27		2					4
SARDEGNA	20	1	1	21	3	39	14	28	4	10	1	28	1		1							
SICILIA	53	10	2	16	9	85	18	5	3	4		35			25		5					
TOSCANA																						
UMBRIA	2					17			5			17			2							
VAL D'AOSTA	1				3	1	1			2	2	2										
VENETO	54		3	60	32	110	21	65	40	12	3	274			3							4
BOLZANO	6	1		22	5	14	10	17	15			28	1		1							
TRENTO	1			3	1	4	4	6	9			10	2									
TOTALE	529	85	9	402	136	1127	220	563	272	78	12	1332	35		105		8	5		26		

NOTE: Lazio: 49/59 USL; Umbria: 5/12 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 19/22 USL; Friuli: 8/12 USL.  
 Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario. Le Regioni per le quali riportiamo i dati sono quelle che partecipano al sistema.  
 Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTERO

Riportiamo il seguito del rapporto 1982 DHHS-USA sulle conseguenze sanitarie dell'abitudine al fumo, in particolare in relazione all'insorgenza di vari tipi di cancro. La prima parte di questo rapporto è stata riportata sul BEN 82/15 pag.5.

Cancro della laringe, della cavità orale e dell'esofago

Il fumo di sigaretta è una delle maggiori cause di cancro della laringe, della cavità orale e dell'esofago. I fumatori hanno un rischio relativo di morte per cancro della laringe 5 volte maggiore rispetto ai non fumatori. In numerosi studi prospettivi, i rapporti di mortalità per questi tipi di cancro non si sono potuti calcolare poiché tutti i decessi registrati erano avvenuti tra fumatori. Si stima che nell'anno in corso 40.000 individui svilupperanno un tumore maligno alla laringe e alla bocca, il che condurrà a circa 13.000 decessi. Questi tipi di cancro oltre alle sigarette sono anche fortemente associati all'uso di sigaro e pipa. Tutte le tre forme di tabacco hanno approssimativamente lo stesso eccesso di rischio relativo di almeno 5 volte rispetto ai non fumatori. Un uso a lungo termine di tabacco in polvere da annusare sembra essere un fattore di rischio nell'insorgenza di cancro della cavità orale, particolarmente della guancia e delle gengive.

Le morti attese in questo anno per cancro dell'esofago sono 8.300. Solo il 4% dei pazienti sopravvivono 5 anni dopo la diagnosi e la maggior parte di essi muoiono entro i 6 mesi. I casi di questo tipo di cancro hanno uno dei tassi di sopravvivenza più bassi fra tutte le forme di tumore maligno. L'uso di alcool agisce sinergicamente al fumo nel potenziare il rischio di cancro alla laringe, alla cavità orale e all'esofago.

Cancro della vescica, del pancreas e del rene

Il fumo è un fattore contribuente all'insorgenza di queste forme di cancro. Il termine "fattore contribuente" non esclude la possibilità di un ruolo diretto del fumo nella causalità di questi tipi di cancro. La dimostrazione di un eccesso di rischio tra i fumatori, in confronto ai non fumatori, indica che, in assenza di fumo, una proporzione considerevole di casi di cancro in questi siti non si sarebbe verificata.

Più di 50.000 casi di cancro alla vescica e al rene per il 1982 sono attesi negli USA; circa 20.000 saranno i decessi. I tassi di sopravvivenza a 5 anni sono approssimativamente del 50-60%. Numerosi ricercatori hanno stimato che il 30-40% casi di cancro alla vescica è correlato con il fumo, con una stima leggermente maggiore per i maschi che per le femmine.

I casi attesi di cancro al pancreas sono 24.000 e i decessi saranno 22.000. Analogamente al cancro del polmone e dell'esofago, il cancro del pancreas è spesso fatale e la sopravvivenza è tra le più basse fra tutti i tipi di cancro.

Sono disponibili pochi dati su quante di queste morti siano attribuibili al fumo, ma la proporzione sembra essere del 30%. L'incidenza del cancro al pancreas sta aumentando più rapidamente rispetto agli altri tipi di cancro, eccetto quello al polmone.

#### Cancro dello stomaco

I tassi di mortalità standardizzati per età sia per maschi che per femmine sono diminuiti del 60% dal 1950 al 1977. Si ignorano le ragioni del decremento. I casi attesi nel 1982 negli USA ammontano a 24.200 e le morti a 13.800.

Numerosi studi epidemiologici hanno individuato un'associazione tra fumo e cancro dello stomaco, anche se l'associazione è minore di quella riscontrata per tumori maligni in altri siti. Al momento mancano evidenze cliniche e sperimentali per indagare la natura dell'associazione.

#### Cancro della cervice uterina

Le evidenze raccolte finora sono in disaccordo tra loro e studi ulteriori sono necessari per determinare se esiste una associazione tra fumo e questo tipo di cancro.

#### Sigarette a basso contenuto di catrame

I fumatori di sigarette con filtro o a basso contenuto di catrame hanno un rischio di morte per cancro al polmone statisticamente minore rispetto ai fumatori di sigarette senza filtro o ad alto contenuto di catrame.

Questa riduzione del rischio è stata osservata anche per il cancro della laringe. Tuttavia i tassi di mortalità per cancro, di coloro che fumano sigarette a basso contenuto di catrame, sono ancora statisticamente più alti rispetto a quelli dei non fumatori.

Smettere di fumare

Sebbene il fumo di sigaretta sia una causa di molte forme di cancro, alcuni fatti incoraggianti emergono da questo resoconto. Persino dopo molti anni di abitudine al fumo, smettere di fumare riduce sostanzialmente il rischio di cancro. Maggiore è il numero di anni per i quali ci si astiene dal fumare, dopo aver smesso, maggiore è la riduzione del rischio di tumore maligno. Ad esempio il rischio di cancro al polmone per un individuo che ha smesso di fumare da 15 anni è quasi uguale a quello di un non fumatore. La stessa riduzione del rischio di cancro è osservata anche per i tumori maligni in altri siti, associati con il fumo. Non c'è altra iniziativa che un individuo possa prendere per ridurre efficacemente il rischio di cancro che smettere di fumare, soprattutto di fumare sigarette.

Riportato su: MMWR, 1982, 31:79.

# stampe

## INDICE

Indagine sui rischi derivanti dalle carte autocopianti	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 4/5-10/5/82	<u>pag.4</u>
Dall'estero	<u>pag.5</u>

## INDEX

Investigation on risks from carbonless copy paper	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 4/5-10/5/82	<u>pag.4</u>
From abroad	<u>pag.5</u>

## **NOTA BENE:**

Il BEN è compilato nel Reparto Malattie Trasmissibili, Lab. Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri), Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA; telefono: 06/4950314 - 4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, dell'Istituto Superiore di Sanità.

Notizie ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr.ssa S. Salmaso, Reparto Malattie Trasmissibili, L.f.B., I.S.S.

Gli articoli e le notizie riportate sul BEN possono essere citate previo consenso dell'Editore, contattabile ai numeri telefonici diretti su riportati. Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.