

RISCHIO AMIANTO: UNA QUESTIONE APERTA?

Nella rivista SNOP n. 13 e 17 si è riferita una preliminare esperienza di rilevazione dei mesoteliomi realizzata a cura dei servizi territoriali di medicina del lavoro.

Questo lavoro, oltre alle implicazioni relative allo specifico problema per le quali si rimanda alle note citate, ha costituito certamente una concreta occasione di ricerca attiva dei tumori professionali, argomento oggetto di un ricco dibattito teorico anche sulle pagine de "La Medicina del Lavoro".

Da un primo interesse a recuperare eventi-sentinella al fine di identificare esposizioni professionali prima praticamente misconosciute, si è inevitabilmente passati alla necessità di effettuare, se pur tardivamente, una mappatura sistematica del rischio passato e presente.

I risultati ottenuti, anche se preliminari e parziali stante la difficoltà a ricevere utili informazioni su un argomento che oggi evoca allarme e suscita reticenze, hanno stimolato interventi di vigilanza e prevenzione primaria a cura di alcuni Servizi territoriali.

Questo, in sintesi, l'itinerario di un lavoro durato circa due anni (e in parte ancora in corso) che il Seminario organizzato a Brescia il 28/5/1991 ha cercato di illustrare, offrendo anche un'occasione di scambio e confronto con altre esperienze.

È nostra convinzione che la fuoriuscita dell'amianto vada accelerata con ogni mezzo e al tempo stesso non debbano cadere nel silenzio i danni che l'esposizione al minerale ha prodotto.

Entrambi questi aspetti della questione devono vedere gli operatori dei servizi attivamente impegnati per almeno tre motivi che sinteticamente richiamiamo dalle precedenti note pubblicate sui fascicoli n. 13 e 17 della Rivista:

- 1) la necessità di disporre sia di un progetto organico di prevenzione di un rischio ancora presente e poco noto sia di strumenti di intervento efficaci, già oggi disponibili ma probabilmente sottoutilizzati;
- 2) l'utilità di estendere e sistematizzare la sorveglianza sul danno, particolarmente neoplastico, su cui pesa ancora ignoranza e talora indifferenza;

3) l'opportunità di svolgere valide iniziative di informazione.

Tutto ciò possibilmente operando in modo coordinato ed omogeneo ad evitare comportamenti marcatamente difforni da parte dei Servizi di prevenzione.

La necessità di proseguire e approfondire gli interventi sinora attivati raccogliendo le utili indicazioni emerse nel Seminario del 28 maggio scorso ci ha indotto a individuare quattro linee operative che costituiscono proposte di lavoro per il prossimo futuro.

Queste riflettono la realtà bresciana che tuttavia crediamo possa assimilarsi a quelle di molte altre province italiane in cui l'argomento in questione non ha probabilmente impegnato le strutture sanitarie, ai vari livelli, come era giusto attendersi.

1. MAPPATURA DEL RISCHIO

Benché a Brescia si osservi una rapida (e a volte incontrollata) eliminazione e sostituzione dell'asbesto dai cicli produttivi con i problemi che intuitivamente ciò può comportare, è ragionevole proseguire, estendere e completare la mappatura del rischio.

Al fine di superare alcuni limiti che hanno caratterizzato la fase preliminare, sarà utile:

- definire più adeguatamente i criteri orientativi per l'inclusione delle unità produttive che si vogliono reclutare in una mappatura che si intenda selettiva escludendo utilizzatori a rischio poco significativo per quantità e/o modalità d'uso dell'asbesto;
- individuare nuove fonti informative ad integrazione delle esistenti sul commercio di amianto per il censimento degli utilizzatori;
- predisporre una scheda-questionario più adeguata e strumenti più impositivi per garantire un ritorno di informazioni attendibili e complete.



È bene sottolineare che questa mappatura in buona parte costituisce al tempo stesso una preliminare mappatura di un nuovo rischio, per alcuni aspetti ancora oscuro, legato all'esposizione alle fibre minerali artificiali che molti utilizzatori saranno costretti ad introdurre.

Per questo motivo e per l'utilità di raccogliere dati relativi anche al pregresso utilizzo di asbesto, la mappatura deve proseguire non giustificandosi la sua sospensione con la contemporanea cessazione dell'uso di amianto.

2. PREVENZIONE

L'attivazione di interventi di *prevenzione primaria* nelle situazioni di rischio attuale dovrebbe essere imperativa e non costituire fonte di dubbio alcuno.

Il problema crediamo si ponga per gli strumenti da utilizzare per conseguire risultati significativi (eliminazione del rischio) in tempi ragionevoli.

In via preliminare ne proponiamo alcuni che si integrano reciprocamente:

- estensione dei provvedimenti di prescrizione con diffida (e/o disposizione) al divieto d'uso o sostituzione dell'asbesto secondo criteri prestabiliti e possibilmente omogenei;
- disincentivazione, attraverso adeguata informazione ai fornitori, alla messa in vendita di manufatti a base di amianto;
- predisposizione e diffusione ad hoc di schede tecniche ed informative sull'uso dei materiali sostitutivi.

Sulla *prevenzione secondaria* dei possibili effetti biologici conseguenti a pregresse esposizioni, riteniamo necessario riprendere ad aggiornare il protocollo di sorveglianza sanitaria per esposti ed ex-esposti. Nella convinzione che, laddove le risorse lo consentano e se ne condivida l'utilità, sia opportuno sottoporre ad accertamenti sanitari i lavoratori ex esposti che non hanno mai ricevuto alcun controllo saranno definiti i criteri di inclusione dei soggetti nel programma di sorveglianza che si propone almeno trasversale.

3. MAPPATURA DEL DANNO

La prima esperienza di rilevazione delle patologie asbesto correlate e la loro revisione anamnestica è nata quasi occasionalmente ed ha sofferto dei limiti comuni alle indagini retrospettive. Soprattutto si è sviluppata col solo apporto di qualche operatore in un



contesto di disinteresse da parte di molti servizi e di mancata collaborazione dei medici. Ciononostante, è nostra opinione che per il futuro si debba uscire dalla occasionalità dell'osservazione di queste patologie per giungere a una rilevazione sistematica dei casi e all'istituzione di un Archivio Provinciale e Regionale delle patologie asbesto correlate sostenuto attivamente da tutti i servizi e centralizzato a livello almeno provinciale.

A questo fine è stata predisposta un'apposita scheda individuale di rilevazione dei dati clinici e professionali e sono stati proposti i criteri e i metodi di una sorveglianza epidemiologica attiva.

4. INFORMAZIONE

Tra gli aspetti maggiormente trascurati, almeno nella realtà bresciana, si trova senza dubbio l'informazione e l'educazione rivolta tanto a lavoratori e datori di lavoro quanto ad altre parti sociali e alle istituzioni stesse, non ultime quelle sanitarie.

Ciò può in parte spiegarsi da un lato con la difficoltà a svolgere compiutamente questo intervento in settore lavorativo in cui la questione è spesso ignorata o rimossa da parte dei lavoratori quanto taciuta o sottovalutata dai datori di lavoro per gli effetti devastanti cui è tragicamente legata, dall'altro con la constatata e diffusa disinformazione degli stessi operatori della pubblica amministrazione, sanitaria e non.

Nonostante i limiti e i problemi che prevedibilmente si pongono affrontando l'aspetto dell'informazione/educazione nel campo dei cancerogeni professionali, per il futuro andranno colmate queste lacune recuperando ai servizi spazi ed occasioni di lavoro. In particolare risulterà prezioso il contributo che il centro di documentazione sulla questione amianto dell'Istituto Superiore di Sanità potrà offrire soprattutto per preparare gli operatori della prevenzione a fornire risposte adeguate ai quesiti che un'informazione diffusa e capillare inevitabilmente comporterà. Queste, in sintesi, le proposte di interventi indirizzate ai servizi di prevenzione delle USSL per iniziare o proseguire quel lavoro che il Seminario (Prevenzione del rischio e censimento del danno da amianto. Ruolo dei servizi territoriali di prevenzione) ha tentato di stimolare.

In questo senso, l'inattesa emanazione del D.L. 10/8/91 n. 277 di recepimento delle Direttive Cee sul-

l'amianto, successivo al Seminario di Brescia, costituisce un decisivo vincolo operativo. La normativa che contiene alcuni aspetti innovativi, risulta di non agevole applicazione e consente ancora esposizioni a rischio elevate non tutelando sufficientemente i lavoratori dai possibili effetti più gravi.

Ciò rende quindi ancor più attuale la necessità di approfondire le problematiche emerse nel corso del Seminario anche alla luce di questo nuovo riferimento legislativo.

UMBRIA 1° CONVEGNO REGIONALE SNOP

L'8/10/91 si è tenuto a Perugia il primo convegno regionale della SNOP avente per titolo: "PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO: TRA RIFORMA E CONTRORIFORMA?".

I lavori si sono articolati in due sessioni: nella prima è stata illustrata da Graziano Frigeri la proposta SNOP per la riorganizzazione dei servizi di prevenzione; quindi gli operatori hanno illustrato le attività svolte dai servizi sia fornendo le cifre relative agli aspetti più significativi, sia evidenziando le problematiche di maggiore rilevanza a livello regionale. Relazioni specifiche hanno riguardato la prevenzione degli infortuni, il sistema informativo e la questione del rapporto tra interno ed esterno della fabbrica.

La seconda parte ha dato spazio ad interventi non certo rituali delle organizzazioni sindacali e imprenditoriali, dell'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Perugia, dell'Assessorato regionale alla sanità, della magistratura. Il bilancio induce ad un certo ottimismo per vari motivi: innanzitutto la partecipazione molto qualificata e rappresentativa degli operatori dei servizi, delle forze sociali, imprenditoriali e professionali dà prova della vitalità dei servizi di prevenzione umbri e del loro forte radicamento nella realtà in cui operano.

Inoltre, la SNOP ha avuto la possibilità di farsi conoscere anche in Umbria come interlocutore qualificato sulle questioni della prevenzione: è intenzione dei soci non venir meno agli impegni che ciò comporta.

Armando Mattioli

Tra i numerosi gruppi di lavoro della SNOP ne manca forse uno che produca analisi e proposte utili a proseguire interventi sul rischio da amianto in questa nuova prospettiva.

Il volume degli atti del Seminario di Brescia è disponibile fino ad esaurimento al prezzo di L. 30.000

Rif. P. Gino Barbieri UOTSLL - USSL 36 Iseo (Brescia) Tel. 030/9887311.

BOLZANO (26-28 MARZO 1992) MOSTRA CONVEGNO SUI MEZZI PERSONALI DI PROTEZIONE

Ai mezzi personali di protezione, da più parti (imprenditori, ma anche a livello CEE), si sta dedicando sempre maggiore attenzione e i servizi ci si devono confrontare. Anche se non è un tema tipico SNOP, sarebbe opportuno riuscire a dare qualche indicazione: Quando, per quanto tempo e in che condizioni usarli? Quali requisiti e informazioni chiediamo alle ditte produttrici?

L'associazione RISCHIOZERO/RISIKONULL di Bolzano, si propone di organizzare, in collaborazione con la SNOP, una mostra convegno sull'argomento, da tenersi presso la Fiera di Bolzano, dal 26 al 28 marzo 1992. L'esposizione dovrebbe essere aperta a mezzi di protezione personale di tutti i tipi, mentre dovrebbero per ora essere approfonditi da un punto di vista tecnico solo alcuni argomenti: protezione da rumore, protezione delle vie aeree, cinture di sicurezza e sistemi anticaduta, educazione al corretto uso. Dovrebbero intervenire, in apposite sessioni per argomento, rappresentanti delle aziende produttrici ed esperti italiani e stranieri, con particolare riferimento a cosa bolle in pentola CEE.

Gli operatori dei servizi interessati o che si sono già occupati dell'argomento, sono pregati di contattare

Stefan Faes
Laboratorio medico provinciale
via Amba Alagi 5
39100 Bolzano
Tel.: 0471/286530