

SILICOSI ACUTA SOLO UN RICORDO DEL PASSATO ?

di P. G. Barbieri
UOTSLL ASL 14 Chiari BS
e R. Calisti
SPSAL ASL 5 Orbassano TO

Le statistiche correnti sulle malattie professionali (INAIL) suggeriscono che la silicosi è una patologia in netto declino, risultando assai contenuti i nuovi casi segnalati nel recente periodo. Questa osservazione meriterebbe ulteriori verifiche, possibilmente basate su fonti informative diverse; qualche cautela andrebbe posta nella valutazione della reale incidenza della patologia anche nei settori lavorativi generalmente non ritenuti ad alto rischio.

D'altra parte, è molto verosimile che il rischio occupazionale, almeno nei settori lavorativi tradizionalmente interessati da questa patologia, si sia ridotto grazie alla progressiva introduzione di interventi di prevenzione tecnica di provata efficacia. Può quindi sorprendere la descrizione della "silicosi acuta" e della "silicosi accelerata" tra le manifestazioni della silicosi contenuta nelle pagine del recente e autorevole volume "Health and Safety - Information notices on diagnosis of occupational disease - Report EUR 14768EN - European Commission 1994". Silicosi acuta che il medico del lavoro non attempato ha probabilmente conosciuto più dalle storiche pagine dei noti testi di Medicina del Lavoro che dalla realtà dei rischi occupazionali degli anni più recenti.

UN CASO CLINICO

Il caso clinico che, occasionalmente, ci ha visti coinvolti sta purtroppo ad indicare che è forse prematuro dichiarare finalmente cancellata dal mondo del lavoro la silicosi acuta.

Un lavoratore di 41 anni viene ricoverato nel novembre 1996 presso la divisione di Pneumologia dell'Ospedale di Orbassano (TO) per una dispnea rapidamente

ingravescente; gli accertamenti clinici evidenziano una pneumopatia fibrogena di grado severo. La gravità della patologia richiede un intervento di trapianto polmonare.

La pneumopatia viene dapprima inquadrata come sarcoidosi, non escludendo una possibile fibrosi polmonare idiopatica.

Nondimeno, la consulenza richiesta al medico del lavoro, gli accertamenti istologici nel frattempo effettuati e la revisione dei preparati in microscopia elettronica inducono a prendere in seria considerazione una possibile genesi occupazionale della fibrosi polmonare associata a marcata disventilazione restrittiva.

Si avanza quindi l'ipotesi di una fibrosi da metalli duri (cobalto) pur non escludendo la presenza di una classica pneumoconiosi. Mentre, al dosaggio dei metalli, non vengono evidenziate quantità significative di cobalto e di altri metalli che spesso lo accompagnano (molibdeno, tungsteno) nel pezzo operatorio polmonare si ha il riscontro tissutale tanto di silice cristallina quanto di corpuscoli dell'asbesto.

UNA STORIA LAVORATIVA

Non agevole l'identificazione di un nesso con la storia lavorativa del paziente così come riferite dallo stesso; apprendista tornitore per un anno; rottamaio per due anni; aggiustatore meccanico in acciaieria per tre anni; sabbiatore in fonderia per un anno; autista di autocarri per sette anni; netturbino per tre anni.

Dal 1989 al 1994 addetto alle produzioni di gomme siliconiche in una piccola azienda; il lavoratore era addetto alla alimentazione del mescolatore aperto, dotato di cappa aspirante, con pani di resina e polveri varie che venivano pre-

levate direttamente dai sacchi con paletta e caricate dall'alto.

Il lavoratore non era a conoscenza del contenuto di queste polveri non avendo mai ricevuto informazione specifica al riguardo; nella fabbrica non veniva disposto l'utilizzo, ancorché possibile, di maschere respiratorie e non venivano effettuati controlli sanitari.

Il tentativo di evidenziare, dalla sola testimonianza fornita dal malato, un'esposizione a rischio professionale di fibrosi polmonare adeguato a produrre la patologia osservata rimaneva incompiuto, persistendo dubbi sulla reale e effettiva presenza di sostanze dotate di potere fibrogenico nel ciclo produttivo delle gomme siliconiche.

L'indagine successivamente svolta in fabbrica dal Servizio di Medicina del Lavoro territorialmente competente ha consentito di dirimere, crediamo in buona parte, i dubbi sull'origine professionale della grave fibrosi polmonare che ha richiesto il trapianto d'organo.

Si è infatti constatato che nel ciclo produttivo di questa piccola azienda, che produce semilavorati per grosse imprese (Bayer e altre):

- nelle mescole di gomma siliconica è addizionata, manualmente e su mescolatore aperto, un consistente quantitativo di polveri (5 - 6.000 kg/mese) a base di silice cristallina ("sicon") e cristobalite ("celite") ad elevata concentrazione, rispettivamente circa il 90 e il 60%;
- la cappa di aspirazione collocata circa un metro sopra il mescolatore è scarsamente efficace ad aspirare le polveri che ricadono in basso e si disperdono nelle zone circostanti;
- nessuna efficace protezione personale è adottata e nessuna consapevolezza del rischio da silice è presente tanto nei lavoratori quanto nel Responsabile del Servizio di Prevenzione aziendale e del Medico Competente.

Non si è avuta conferma della presenza di cobalto o suoi composti tra le materie prime impiegate.

LE CONCLUSIONI

Può sorgere spontanea una domanda: quale valutazione del rischio è stata formulata per questa mansione nel documento richiesto dal D.Lgs. 626/94?

Nessuna menzione del rischio è contenuta nel documento, nessuna misura ambientale e controllo sanitario specifico è stato

realizzato in tal senso. Ciò nonostante in azienda fossero presenti le schede di sicurezza dei prodotti che indicavano, ancorché non chiaramente, il rischio di contrarre silicosi polmonare da prolungata inalazione dei prodotti.

Qualche cautela si impone nell'attribuzione esclusiva della fibrosi polmonare alla inalazione di rilevanti quantità di silice cristallina, benché per un periodo contenuto (5 anni).

Tuttavia, l'assenza di precedenti esposizioni professionali o extraprofessionali a rischio può ragionevolmente indurre a considerare largamente preponderante il ruolo causale dell'esposizione lavorativa a silice rispetto ad altri possibili e concomitanti fattori concausali.

SCOVATA LA LEGGE CHE FA AL CASO NOSTRO !

Il Manzoni nel descrivere la figura dell'avvocato Azzecagarbugli creò, forse involontariamente, un "tipo" eterno nel panorama del nostro paese, quello di un personaggio che riesce sempre a trovare la norma adatta alla bisogna nello sterminato mare magnum della produzione legislativa del governo in carica.

Memore del dominio spagnolo, il peggiore in senso assoluto da un punto di vista dell'efficienza amministrativa, il nuovo stato italiano ha proseguito sulla strada intrapresa al tempo di Azzecagarbugli, moltiplicando all'infinito le norme, le leggi, le circolari, ecc. consentendo in questa maniera in apparenza il massimo di rigore normativo (non c'è cosa che non abbia la propria legge, decreto, ecc.), in realtà il massimo dell'arbitrio nell'applicare ora una legge, ora il suo contrario, secondo le convenienze amicali, di "famiglia" di appartenenza, ecc.

L'ultima perla che abbiamo scoperto si riferisce alle reiterate richieste di "Sana e Robusta costituzione" che pervengono al nostro servizio per la certificazione necessaria all'accesso nei lavori della pubblica amministrazione. Oltre a tale certificazione di Sana e Robusta costituzione viene anche perentoriamente richiesta la certificazione di effettuato accertamento sierologico ai sensi del-

Il caso che abbiamo ritenuto opportuno di portare a conoscenza crediamo non richieda ulteriori commenti e lasciamo ai lettori ogni considerazione sull'accaduto. Si rafforza tuttavia la convinzione che è necessaria una sempre maggiore collaborazione tra specialisti ospedalieri e medici del lavoro operanti nei servizi territoriali di prevenzione per far emergere ed approfondire casi come questo. Risulta altresì opportuna una maggiore informazione e una attenta vigilanza sui settori lavorativi dove è ancora presente, e spesso misconosciuto, un consistente rischio da silice.

Un classico evento sentinella in Medicina del Lavoro: che non vorremmo più dover descrivere.

l'art.7 DPR 837/56. Tutto ciò, oltre ad altre oscenità di cui ci siamo già occupati su queste stesse pagine in un numero precedente, viene scritto in bandi di concorso pubblicati sulla GU della Repubblica e quindi (a detta di alcuni) aventi valore di legge.

Grave errore, dal momento che questo stesso stato emanò nel 1992 norme per la tutela dei diritti delle persone handicappate Legge 5 febbraio 1992, n.104), secondo le quali (art. 22 - Accertamento ai fini del lavoro pubblico e privato) "Ai fini dell'assunzione al lavoro pubblico e privato non è richiesta la certificazione di sana e robusta costituzione". Ora ne deriva che se non è richiesta la Sana e Robusta costituzione allora decade di validità anche l'art. 7 del DPR 837/56 che appunto dettava "In tutti i casi nei quali è obbligatoria la presentazione del certificato di sana costituzione fisica, dovrà essere precisato che si è eseguito accertamento sierologico del sangue per la lue". Logico, no ?

Sicuramente qualcuno riuscirà a dimostrare come il campo di azione della normativa che abroga la necessità della sana e robusta per l'assunzione è limitato agli handicappati, oppure troverà qualche altra norma, magari più recente che ribadisce invece che la sana e robusta ci vuole eccome. Azzecagarbugli in effetti nella fiction di don Lisander trova la grida adatta al buon Renzo, salvo rimangiarsela con una marea di grida opposte venute a conoscenza del nome fatidico di Don Rodrigo.

Nel nostro caso i nostri poveri utenti vespanti sono il Renzo della situazione, Don Rodrigo è lo Stato-burocrate: a noi il ruolo di Azzecagarbugli ?

PROPOSTA EPATITI VIRALI PROFESSIONALI

Numerose sono le acquisizioni scientifiche sulle epatiti virali. Molte di queste sono da riferirsi a esposizioni professionali. La sorveglianza sanitaria in applicazione del titolo sul rischio biologico del D.Lgs 626/94 sta facendo emergere molte epatiti nei settori a maggior rischio; per tale ragione abbiamo deciso di tradurre la proposta "francese" di nuova lista per il loro indennizzo.

La tabella è tratta dalla rivista Archives des Maladies Professionnelles (pag 41).

*La traduzione è stata curata da
Giuseppe Aldo Ferrari Bravo
medico del lavoro della UO OML
dell'ospedale di Sesto S. Giovanni.*

SOMMARIO

EDITORIALE

Tutti nella rete

di Laura Bodini

CONTRIBUTI

Integrazione Arpa e Prevenzione

di Aligi Gardini

Sbagliando s'impara in Piemonte

a cura del gruppo di lavoro PRIOR

Il futuro dimenticato

di Marcello Buiatti

Le Ussl fra vigilanza

e omologazione

a cura di Norberto Canciani, Nicola

Delussu e Roberto Maremmani

DOC

(977 + 25)/626 = 1.60

da Carlo Proietti

Silicosi acuta

di P.G. Barbieri

e R. Calisti

**Proposta di lista per l'indennizzo
delle epatiti virali**

a cura di Giuseppe Ferrari Bravo

WWW.SNOP

Internet e i servizi di prevenzione

di Alberto Baldasseroni

EUROPEAN OUTLOOK

INIZIATIVE SNOP

**SPECIALE INSERTO DOPO
SENIGALLIA**

LE NOTIZIE

Applicabilità del D.Lgs 494

di Flavio Coato

Salute e sicurezza nella scuola

l'esperienza di Reggio Emilia

Rimini Ricicla '97

di Laura Bodini

e Domenico Marcucci

MATERIALI DI LAVORO



In copertina

*Paesaggio russo con portatore d'acqua
(1919) di Karl Schmidt-Rottluff, xilo-
grafia; particolare.*

Newsnop

Il portatore d'acqua è oggi un uomo con l'ape che ci porta a casa le bottiglie di frisia. Quello cui si fa riferimento nel gergo, però, non è lui, ma un altro signore che corre in bicicletta. I tecnici non si illudano pertanto di essere rappresentati da questo tipo con i secchi sulle spalle: la copertina di Snop non è dedicata a loro. Già che ci siamo diciamo pure che i tecnici non si devono illudere tout-court!

Le immagini di fianco ai titoli si rifanno al problema contenuto/contenitore. Qui si parla di acqua, ma dentro coppe e botticelle non ci sarà per caso del buon vino?

Sportello informazioni Snop

presso l'Istituto Ambiente Europa

via P.Finzi, 15 - 20126 Milano

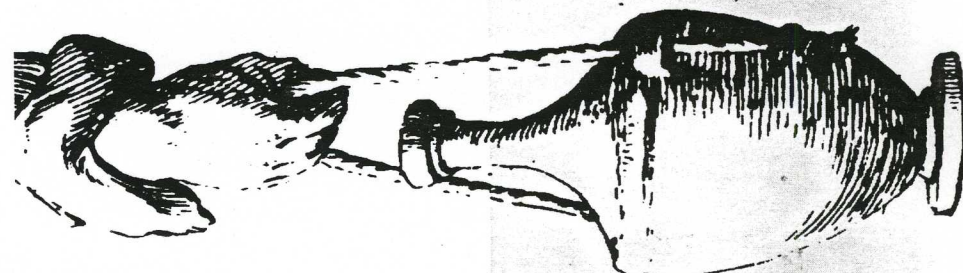
Tel 02/27002662 Fax 02/27002564

Internet

Snop su Internet è ospite di Ambiente e Lavoro: <http://www.amblav.it>

Si possono mandare articoli a Snop via Internet a questo indirizzo:

magu@mi.flashnet.it



**Rivista trimestrale della società nazionale
degli operatori della prevenzione**

NUMERO 44

NOVEMBRE 1997

Autoriz. Trib. di Milano n. 416 del 25/7/86

Direttore respons. Giancarlo D'Adda

Direttore Laura Bodini

Vicedirettore Alberto Baldasseroni

Prog. grafico e disegni Roberto Maremmani

Redaz. Milano, via Mellerio 2 tel. 02/8692913

sped. in abb. post. art.2, comma 20/c L.662/96 filiale Milano

stampa: Morell Arti Grafiche

Via Marconi, 3 OSNAGO LC

Proprietà - Editore: Snop - Società Nazionale

Operatori della Prevenzione

Via Prospero Finzi, 15 20126 Milano

Abbonamenti

Lire 20.000 per quattro numeri

Lire 30.000 per otto numeri

Tramite versamento postale c/c n. 36886208

SOCIETÀ NAZIONALE OPERATORI DELLA

PREVENZIONE Via P.Finzi, 15 20126 MILANO

Indicando la causale del versamento e

l'indirizzo a cui spedire la rivista.

Prezzo di un numero Lire 5.000

Dallo statuto SNOP

Art. 1 - È costituita l'associazione denominata "Società Nazionale Operatori della Prevenzione", in sigla SNOP, con finalità scientifiche e culturali e con l'obiettivo di:

- promuovere conoscenze ed attività che sviluppino la prevenzione e la tutela del benessere psico-fisico dei lavoratori e della popolazione in relazione ai rischi derivanti dall'attività produttiva;
- sostenere l'impegno politico e culturale per lo sviluppo di un sistema integrato di servizi pubblici di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, finalizzato alla rimozione dei rischi derivanti dalle attività produttive;
- favorire lo scambio di esperienze e informazioni fra gli operatori ed il confronto sulla metodologia ed i contenuti dell'attività per raggiungere l'omogeneità delle modalità di intervento e della qualità di lavoro a livello nazionale;
- promuovere un ampio confronto con le istituzioni, le forze sociali e le altre Associazioni scientifiche su questi temi; diffondere l'informazione e la cultura della prevenzione.