A.I.E.A. Onlus
Associazione Italiana Esposti Amianto
Ban Asbestos Network

www.associazioneitalianaespostiamianto.org

Vice Presidenza nazionale:
75100 - Matera, Via E. De Martino, 65 – cell.: 340.7882621

A.I.E.A. SARDEGNA
09134 - Cagliari, via Monsignor Virgilio, 4/C – cell.: 331.1718095

Prot. nr. 06 /2015 A.I.E.A. Onlus
mail: ***info@associazioneespostiamiantovalbasento.it***

Matera, lì 23 marzo 2015

Alla cortese attenzione:
Sottosegretario al ministero della Salute
On.le Vito De Filippo

Presidenza della Regione Autonoma della Sardegna
Dott. Francesco Pigliaru

Assessore alla Sanità e Sicurezza Regione Sardegna
Dott. Luigi Arru

Assessore della Difesa dell'Ambiente Regione Sardegna
Prof.ssa Donatella Spano

Oggetto: Osservazioni alla Conferenza Regionale sull'Amianto, Oristano 20/02/2015

Premessa

Nel *"Piano Sanitario Nazionale 2011-2013"* le malattie oncologiche "sono una priorità in ambito sanitario in ragione dei dati di incidenza, ma anche di prevalenza. La lotta ai tumori si pone come obiettivo la prevenzione, la riduzione della mortalità ..... la promozione della diagnosi precoce;....."';

Nella "*Analisi Strutturata del Progetto di ricerca INAIL accettato con delibera dalla Giunta regionale Veneta nr. 2011 del 04 novembre 2013"* viene riportato:
"**Oggi la possibilità di curare i tumori sta diventando reale e la loro guaribilità è aumentata dal 30% a circa il 60%, il merito va a tre grandi rivoluzioni che hanno aperto la strada alla possibilità di sconfiggere il cancro: la diagnosi precoce, la conoscenza dei meccanismi molecolari all'origine della malattia ed un nuovo rapporto tra medico e paziente**.

Per quanto concerne le neoplasie lavoro-correlabili, le stime di massima che fanno riferimento alla letteratura scientifica indicano, in media, in un 4% (6.400 casi di decesso) la percentuale di casi attribuibili alle esposizioni lavorative che le statistiche ufficiali degli indennizzi INAIL riescono a descrivere solo in minima parte.

…… Nella maggioranza dei casi, la diagnosi di patologie neoplastiche correlabili ad esposizioni lavorative avviene molti anni dopo la cessazione dell'esposizione a causa dei lunghi tempi di latenza nell'insorgenza della malattia stessa; pertanto, se è il "medico competente" a garantire la sorveglianza sanitaria del lavoratore esposto a cancerogeni occupazionali, alla cessazione del rapporto di lavoro è il medico di base l'unico a seguire lo stato di salute del lavoratore "ex esposto". In particolare, il fabbisogno formativo, su tale tematica per i medici di base e per i medici del lavoro risulta di grado elevato; **più in generale, in medicina del lavoro, la cancerogenesi professionale risulta al primo posto tra le priorità di ricerca ed al secondo posto tra quelle di trasferibilità;**

Pur essendo auspicabile la prevenzione primaria contro determinanti, come ad esempio il fumo di sigaretta e l'esposizione ad agenti oncogeni presenti negli ambienti di vita o di lavoro …… negli ultimi mesi sono stati pubblicati i risultati di importanti studi multicentrici internazionali che dimostrano l'importanza delle tecniche di imaging quali la TC spirale a basso dosaggio nella diagnosi precoce dei tumori polmonari e la PET nell'identificazione del 90% dei noduli maligni.

I dati diffusi dal National Cancer Institute confermano che la TC spirale a basso dosaggio è in grado, in soggetti con età tra 55 e 74 anni, di ridurre la mortalità del 20% rispetto a quella riscontrata nel gruppo sottoposto alla sola radiografia del torace. …… mentre senza diagnosi precoce più del 70% dei tumori del polmone vengono scoperti in stadio avanzato, spesso inoperabile e con una percentuale di guarigione non superiore al 15%.

Pertanto, se, oggi, proporre la TC low-dose alla popolazione a rischio costituita da forti fumatori dà la possibilità di salvare delle vite, a maggior ragione sembrerebbe eticamente corretto proporre tale esame a soggetti con storia di forti fumatori esposti o ex esposti a cancerogeni occupazionali poiché questa duplice condizione è, come dimostrato dalla letteratura scientifica, fattore moltiplicatore del rischio".

L'Associazione AIEA

1. - **Visto** il D.lgs 15/8/1991 n. 277 "Attuazione di Direttive CE in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro" e, successiva legge 27/03/1992 n. 257 "Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto".

2. - **Visto** il D. lgs 19/09/1994 n. 626 "Attuazione delle Direttive CE 89/391, CE 89/654, CE 89/656, CE 90/269, CE 90/270, CE 90/394, CE 90/679, CE 93/88, CE 95/63, CE 97/42, CE 98/24, CE 99/38, CE 99/92, CE 2001/45, CE 2003/10 "riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro"; in particolare l"art. n. 59 – *quiequiesdiecies* prevede l'obbligo della sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti all'amianto ed introduce nella normativa il registro di esposizione ad agenti cancerogeni**,** dando seguito alle disposizioni del D.Lgs 277/91, art. 29, comma 4.

3. - **Visto** che il Dipartimento di Medicina del Lavoro Nazionale, in ottemperanza alle disposizioni D.Lgs 19/09/1994 n. 626 "riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro", che all'art. n. 59 – *quiequiesdiecies* **conferisce:**

"*ai sensi del DPCM 10/12/02 n. 308, l'incarico all'ISPESL, di sviluppare la rete di epidemiologia occupazionale per la rilevazione attiva delle patologie professionali e che, l'ISPESL nel 2003 istituisce il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (Re.Na.M.), a cui fanno capo i Centri operativi Regionali, tra cui il COR della regione Sardegna*".

4. - **Visto** che con il D. Lgs. 25 Luglio 2006, n. 257, l'Italia ha recepito la Direttiva 2003/18/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo, datata 27 marzo 2003, che modifica la Direttiva 83/477/CEE del Consiglio Europeo del 19 Settembre 1983 sulla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi all'esposizione all'amianto durante il lavoro (seconda Direttiva particolare ai sensi dell'articolo 8 della Direttiva 80/1107/CEE).

5. - **Visto** che a decorrere dal 29.09.2006, data dell'entrata in vigore del suddetto D.Lgs, risultano abrogate le disposizioni di cui al Capo III del D. Lgs. 277/91. Che con l'art. 2 del medesimo Decreto, è stato inserito nel D. Lgs. 626/94, il Titolo VI – bis denominato "Protezione dei lavoratori contro i rischi connessi all'esposizione ad amianto". In questo Titolo, all'art. 59 – *quinquiesdecies*, viene regolamentata la Sorveglianza Sanitaria.

6. - **Visto** che il 30 aprile 2008 è stato pubblicato (G.U. n. 101 Suppl. Ord.) il Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 concernente "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", entrato in vigore il 15 maggio 2008. Il Capo III dello stesso Decreto contiene norme per la "Protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto" con, all'articolo 259, le disposizioni per la Sorveglianza Sanitaria.

7. - **Visto** il protocollo operativo della Regione Autonoma della Sardegna, allegato alla Delibera G.R. nr. 26/29 del 06/07/2010, ha per oggetto "Informazione e assistenza ai

soggetti che ritengono di avere avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti".

8. - **Visto** la Relazione di Piano Regionale di Gestione dei rifiuti adottato con Delibera G.R. nr. 53/15 del 29/12/2014.

9. - **Visto** quanto esposto all'ultimo paragrafo del punto 9.6.2. della suddetta Relazione di Piano.

10. - **Visto** che gli ex lavoratori occupati nei vari Siti industriali della Sardegna attivi o dismessi con presenza di amianto va oltre le 50.000 unità, che la maggior parte dei quali ha manipolato ed operato con l'amianto ed altre sostanze pericolose e cancerogene.

11. - **Visto** quanto riportato nelle conclusioni dello screening del "Pulmonary perspectives" del settembre 2005, volume 22, n. 3.

12. - **Viste** le raccomandazioni presenti nel "Documento di Consenso, Amianto, asbestosi e il cancro, i criteri di Helsinki per diagnosi e attribuzione 2014 " dell' Istituto Finlandese di Medicina del Lavoro (FIOH).

13. - **Visto** quanto previsto nel **Progetto INAIL "Sviluppo di un sistema integrato per la sorveglianza sanitaria di esposti ed ex esposti ad amianto", accettato con deliberazione della Giunta regionale Veneta** nr. 2011 del 04 novembre 2013;

14. - **Visto** gli argomenti trattati nel Convegno, "**la II Conferenza governativa sull'amianto, identificazione, diagnosi precoce dei tumori polmonari e sorveglianza sanitaria degli ex esposti",** tenutosi a Padova il giorno 4 dicembre 2014;

15. - **Visto** che i Lay-out degli insediamenti industriali chimici sono stati sviluppati seguendo le stesse linee guida e che gli Stabilimenti del Comparto Fibre di Pisticci Scalo (MT) e di Ottana (NU), nonché quelli dell'ex Liquichimica di Assemini (CA), di Tito (PZ) e di Ferrandina (MT) possono essere considerati gemelli tra di loro;

16. - **Visto** i risultati provenienti dalla Sorveglianza sanitaria effettuata su una coorte di lavoratori ex esposti in Basilicata, presentati alla II Conferenza Governativa di Venezia del 22÷24/11/2012, e quanto riportato nel Convegno del 17÷18/10/2014 di Matera (che si allegano). La Basilicata risulta la Regione con la coorte più numerosa di lavoratori ex esposti avviati a Sorveglianza sanitaria secondo quanto raccomandato dalla conferenza di Helsinki

del 2014. Come si evince dalla relazione presentata da ASM U.O. Med. Lavoro Epidemiologia Osp. Matera il 17/10/2014, su 1912 soggetti avviati a sorveglianza sanitaria sono stati riscontrati 327 con placche pleuriche; venticinque con asbestosi; 412 con noduli non calcifici, che vengono seguiti nel tempo secondo il protocollo su citato. Sono stati riscontrati 35 tumori polmonari, zero mesoteliomi, anche se ad oggi si è a conoscenza di numero sette casi di mesotelioma non transitati da questo ufficio. Per i tumori polmonari la media e mediana per tempo di sopravvivenza attualmente risulta essere 15,130 anni, con imiti di confidenza tra il 13 e il 16.

17. - **Visto** che i dati delle Malattie professionali manifestatesi nel periodo 2002-2013 e denunciate all'INAIL evidenziano, tra le regioni che hanno avuto il maggior incremento di malattia professionale in questi ultimi anni, la Basilicata, la Campania e la Sardegna. Che la stessa INAIL, nel Progetto "Sviluppo di un sistema integrato per la sorveglianza sanitaria di esposti ed ex esposti ad amianto" citato al punto 14, evidenzia : " le stime di massima che fanno riferimento alla letteratura scientifica indicano, in media, in un 4% (6.400 casi di decesso) la percentuale di casi attribuibili alle esposizioni lavorative che le statistiche ufficiali degli indennizzi INAIL riescono a descrivere solo in minima parte".

Avendo la Sezione AIEA VBA della Regione Basilicata realizzato una propria banca dati allegata che evidenzia tantissime patologie oncologiche e non tra gli ex dipendenti ANIC/EniChem e oltre 180 decessi (banca dati riportata alle Istituzioni nazionali, regionali ed alla Procura della Repubblica di Matera);

avendo l'Associazione Italiana Esposti Amianto preso parte alla prima Conferenza Regionale Amianto Sardegna tenutasi il 20 febbraio 2015 ad Oristano,

Chiede

- di conoscere, oltre i dati di Mesotelioma già riportati nella Relazione di Piano, anche i risultati dettagliati provenienti da tutti gli Istituti di sorveglianza sanitaria della Sardegna;
- che detta Sorveglianza Sanitaria abbia come obiettivi: la riduzione della mortalità, la promozione della diagnosi precoce;
- che venga data massima informazione sulla importanza della sorveglianza sanitaria stimolando tutti i lavoratori ex esposti all'amianto ad accedere a tali Istituti per usufruire di diagnosi precoce;

- che vengano realizzati indagini epidemiologiche di settore e di area sulle coorti di lavoratori in cui si sono verificati o si potranno constatare casi di mesotelioma.

AIEA Onlus sez. Sardegna

Il presidente

AIEA Onlus

Il vice presidente nazionale

P.s.: documenti di riferimento, allegati:

1. 20131123-Atto reg.Veneto_delibera x sorv.san. con allegati A-B;
2. 20141125-traduzione_Documento Helsinki Finlandia;
3. Pulmonary perspectives" del settembre 2005, volume 22, n. 3 -- Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening, August 10, 2011;
4. II Conf. Venezia 2012_sorv.san.MT ex esposti al 31_12_2011;
5. 20141017-AIEA VBA_ patologie al 31.03.2014;
6. 20141017-Atti prima giornata Convegno MT_ selezionati per risultati Sorveglianza Sanitaria.