



02/12/14



BOLOGNA ISTRUTTORIA PUBBLICA SULL'AMIANTO

contributo aea e circolo "chico" mendes *QUESTIONE SANITARIA*

Le problematiche che affrontiamo tutti i giorni sono gravi e si dipanano secondo due filoni: quello del riconoscimento dei danni subiti e quello della prevenzione primaria e secondaria nonché della diagnosi precoce;

I percorsi risarcitori a sostegno delle vittime trovano numerosi ostacoli sia sul versante assicurativo che su quelli civile e penale;

doveroso un riferimento al processo Eternit: occorre abolire la prescrizione per reati di questa gravità; lo status quo, altrimenti, coincide con una troppo facile previsione di impunità: uccidere lavoratori e cittadini non è reato...

sul versante assicurativo è nota la nostra proposta, che ha avuto in passato anche sbocco parlamentare, di esautorare l'Inail da ogni compito di valutazione della eziologia professionale delle patologie a cominciare dai tumori e dalle patologie asbestocorrelate;

abbiamo esempi eclatanti, anche a Bologna, di inadeguatezza del "sistema Inail" e non solo sul versante delle patologie ma anche su quella della valutazione della esposizione ai fini della maggiorazione pensionistica;

è ben evidente come questa svolta evochi la necessità di un provvedimento legislativo; in attesa di questo le Ausl devono decidere quale ruolo avere a sostegno dei riconoscimenti; soprattutto in questo momento drammatico in cui il governo in carica avanza l'ipotesi - catastrofica- di drastici tagli alle attività di patronato;

quando peraltro un presidente del consiglio occorre ad inaugurare una sede locale di una fabbrica di sigarette non può neanche sostenere che al comunità scientifica sulla nocività di quel prodotto sia incerta...

noi dunque avanziamo due ipotesi, praticabili da subito: che la Ausl affianchi il lavoratore e/o la sua famiglia fino alla collegiale con l'Inail ed anche dopo presso il tribunale civile;

in subordine avanziamo la ipotesi che comunque, prima di assumere una decisione definitiva, l'Inail debba obbligatoriamente tener conto del parere del servizio di vigilanza competente per territorio, per esempio, acquisendo la valutazione definitiva nel cosiddetto percorso Malprof;

per essere chiari, esistono casi di mesotelioma classificati 1 (esposizione professionale certa) dal Renam e ciononostante disconosciuti dall'Inail; ora la questione è paradossale considerato che il Renam (ex-Ispesl) è stato fagocitato dall'Inail (pareva che la opposizione politica dell'epoca della decisione non fosse d'accordo...); dunque succede che due "branche" dell'Inail dicono l'una il contrario dell'altra...

IN SEDE CIVILE E PENALE

riteniamo che anche su questo percorso il lavoratore debba poter chiedere di essere sostenuto dalla sanità pubblica che, anzi, deve anche autonomamente costituirsi parte civile nei vari procedimenti penali in corso; grande, tuttavia, è la confusione che regna in questo campo; se, opportunamente, la Ausl di Ravenna è oggi parte civile nel processo Enichem, un analogo passo mai è stato compiuto dalla Ausl di Bologna nei processi penali locali; questo comportamento è inaccettabile e contrario agli interessi delle vittime in quanto ha dato maggiore spazio a consulenze tecniche d'ufficio come quella che ha preluso alla sentenza OGR del dicembre 2012; sentenza, opportunamente appellata dalla Procura generale e fondata su una tesi rigettata dalla comunità scientifica; la sentenza, ricordiamo, ha concluso, in relazione a 9 decessi che "il fatto non sussiste" ma si è fondata, appunto, su una tesi infondata che nega l'importanza della "dose cumulativa" insinuando la "innocuità" delle esposizioni successive alla "prima";

che vorrebbe dire: chi è stato già esposto, almeno per il mesotelioma, è come vaccinato...

ma il motivo per il quale gli enti locali devono costituirsi parte civile sta, oltre che in una doverosa forma di sostegno ai lavoratori ed ai loro familiari, nella consapevolezza che gli enti locali sono anch'essi vittime dell'amianto e non solo per i danni che questo ha causato in ambito occupazionale bensì anche per quelli in senso ambientale

più ampio.

Possiamo fare due esempi che riguardano Bologna :

- il caso di un mesotelioma ai danni di lavoratore edile; dopo 40 anni di attività in edilizia un lavoratore bolognese vede disconosciuta dall' Inail la causa professionale; la questione è all'attenzione del tribunale e, verosimilmente, si potrebbe concludere con una sentenza positiva nel corso di questo mese; tuttavia: l'Inail andrà in appello?
- il caso di un tumore polmonare ai danni di un caldaista viene riconosciuto dall'Inail ma solo dopo una "collegiale"; tuttavia il primo certificato è stato inviato all'Inail post - mortem; per quale motivo l'ospedale di Bologna che ha fatto la diagnosi non ha fatto le segnalazioni necessarie? E' all'ordine del giorno l'ipotesi di una richiesta di danni all'ospedale, ma non si tratta di un fatto economicistico, il problema è proporre alle strutture ospedaliere e sanitarie una nuova cartella clinica che induca ad evitare errori e omissioni;

Non si può peraltro tacere il problema della esposizione della donne, frequentemente una esposizione non "occupazionale classica" per così dire; qui c'è il tema della gestione del "Fondo di solidarietà vittime dell'amianto" che va, anch'esso, ovviamente, assolutamente sottratto alla gestione Inail se non vogliamo che continuino le discriminazioni a danno di chi si è ammalato per esposizioni ambientali o paralavorative, è morto come gli esposti occupazionali ma non ha potuto contare di nessuna forma di sostegno tra quelle riservate ai casi occupazionali (riconosciuti);

Occorre istituire una Anagrafe generale degli esposti ad amianto e ,ovviamente, a sostanze che possono determinare effetti negativi solo lunghe latenze;

questa anagrafe, evidentemente, deve costituire la base per programmi di monitoraggio sanitario periodico;

il fattore tempo è estremamente importante; nel lontano ottobre 2001 abbiamo tenuto a Monfalcone un convegno per discutere della legge regionale del FVG che istituì, con voto unanime del consiglio, la suddetta anagrafe;

viceversa, in E-R, l'ultimo PRP cita il monitoraggio degli esposti a cvm ma non cita gli esposti ad amianto; impossibile decodificare le intenzioni e le motivazioni del legislatore regionale; tuttavia l'esito delle decisioni è evidente: rimuovere il problema;

il prossimo PRP varerà il monitoraggio degli ex-esposti ad asbesto ?

Meglio tardi che mai?

Come gestire il monitoraggio ?

In assenza di possibilità di confronto e comunicazione (niente

udienze conoscitive, niente conferenze regionali, ecc.) si è cercato di capire le motivazioni delle “non scelta” della regione E-R;

le nostre proposte sono chiare e tengono conto del calcolo costi/benefici ; non si tratta di adottare un protocollo uguale per tutti ,eventualmente, contraddistinto da un routinario ed eccessivo ricorso a mezzi invasivi o a radiazioni ionizzanti (torniamo al calcolo costi/benefici) ma un protocollo personalizzato che tenga conto delle caratteristiche individuali, della effettiva esposizione a rischio e, per quel che riguarda gli organi bersaglio la griglia che possiamo definire Selikoff/Maltoni aggiornata ovviamente ad ulteriori nuove evidenze;

di tutto questo non è stato fatto nulla e, addirittura, gli ex-esposti non sono stati neppure raggiunti da un messaggio teso a valutare la loro eventuale condizione di fumatori , al fine (il senso del contatto) di ricevere una proposta attiva di iscrizione a corsi per smettere di fumare !!!

Riteniamo che la “Nuova” tabella delle malattie professionali, pubblicata in GU il 12.9.2104, apra, in teoria, nuovi spazi al fine di risalire la china delle malattie occupazionali sconosciute o occultate;

non che la GU abbia proposto delle “novità”, tuttavia l’amianto aumenta il suo peso specifico: il tumore laringeo viene collocato in LISTA I; i tumori gastroenterici (stomaco ed intestino) passano dalla LISTA III alla LISTA II; compare ex-novo il tumore dell’esofago, in LISTA III;

se la condotta dell’Inail conferma l’urgenza di sciogliere questo ente ed affidare al altro soggetto istituzionale pubblico la valutazione del nesso eziologico, si deve prendere atto che diverso è l’orientamento dei Giudici cui non sfugge affatto il senso della nuova classificazione;

per la laringe la questione è semplice: la nuova lista si adegua alla decisione IARC del 2012 di classificare il nesso tra amianto e tumore laringeo in classe 1 (evidenza di cancerogenesi nell’uomo);

tuttavia la evidenza del nesso eziologico pareva già inoppugnabile dai tempi della nota coorte di Selikoff (1978) relativa a 17.800 coibentatori ; occorre aspettare tanto tempo per “recepire” l’evidenza?

Per i tumori gastroenterici e dell’esofago la nuova classificazione metterà in crisi i temerari assertori della (perniciossissima ed infondata) tesi secondo cui “l’amianto è innocuo se ingerito”?

A scanso di equivoci peraltro ribadiamo quanto già detto in altre circostanze(es. udienze conoscitive comunali):l’amianto delle condutture contribuisce anche all’inquinamento dell’aria delle

abitazioni.

E' importante comunque sottolineare come questa "nuova" classificazione contribuisca a ragionare più concretamente sulle modalità del monitoraggio degli ex-esposti.

Così come occorre tenere in debita considerazione tutti i dati sanitari emersi dalle coorti degli esposti a Bologna sia per focalizzare ulteriormente la ampiezza degli organi bersaglio dell'amianto (che non sono solo polmoni e mesoteli) ma anche per ragionare su sinergie tra amianto ed altri fattori di rischio, come pure sulla azione cancerogena di altri fattori di rischio che possono aver agito a danno di soggetti esposti ad amianto ma autonomamente da esso;

dalla coorte dei lavoratori OGR emersero (dati non pubblicati) un "eccesso" di tumori del rene (dato coerente con le indagini di Selikoff) e di LNH; dalla coorte di Casaralta pure sono emersi "eccessi" di tumori extrapolmonari;

così il problema delle sinergie è all'ordine del giorno per l'acqua "potabile": per esempio amianto e tricloro o tetracloroetilene e organoalogenati in genere.

QUESTIONE AMBIENTALE

La scollatura tra paese reale e paese legale determina gravi ritardi nella attuazione di programmi di sanità pubblica e di prevenzione.

Possiamo fare un esempio emblematico; nell'aprile del 1980 i genitori dei bambini del nido Roselle di Bologna chiedono a gran voce la bonifica dell'amianto nella loro scuola;

nello stesso anno un gruppo di studenti e lavoratori impegnati nella lotta contro la nocività, assieme ai redattori di una radio libera locale, facevano un sit-in davanti alla sede delle OGR di Bologna in via Casarini a sostegno dello slogan AMIANTO/MAC 0; Mac 0 era peraltro la sigla di un collettivo interno al movimento del 1977 nato sull'onda delle riflessioni riguardanti la vicenda di Seveso;

lo slogan concretizzava la intuizione e la convinzione di Maccacaro e di Medicina Democratica, condivisa da quella vasta parte del mondo scientifico senza conflitti di interesse economico e politico, secondo cui, nella esposizione a cancerogeni non esiste una soglia che, per quanto bassa, possa essere considerata "sicura";

ma questa valutazione tecnico-scientifica, anche sulla scorta dell'esperienza dell'amianto, può dirsi definitivamente acquisita?

Purtroppo no e lo desumiamo, persino per l'amianto, dall'accanimento autoptico con cui si vanno a cercare fibre nei

polmoni per sostenere assurde discussioni sulla loro quantità ma più in generale anche per altri inquinanti; una nota azienda che produce cucine propagandandole su un noto quotidiano nazionale rassicura il potenziale cliente che queste cucine sprizzeranno “poca” formaldeide rispettando una tale standard giapponese (quattro stelle!); siamo all’incredibile , una sostanza che oltre ad essere cancerogena ha mostrato di essere pure leucemogena viene dichiarata presente, ma in piccole quantità; e questo dovrebbe diventare un pregio agli occhi dell’acquirente.

Successivamente a quegli anni ulteriori testimonianze cercarono di tenere alta la attenzione sul tema; nel nostro archivio abbiamo testimonianza di iniziative ad appelli contro il rischio amianto, ovviamente prima della legge 257, appelli ad esempio finalizzati a contrastare lo smaltimento abusivo di cemento-amianto ed a valorizzare i (deboli) provenienti dall’ambito istituzionale quale la circolare del Ministro della sanità n.45 del 1986 che chiedeva il censimento ,a fini di bonifica, evidentemente, dell’amianto presente nelle scuole e negli ospedali.

La stessa Ausl di Bologna, se avesse colto l’occasione di questa circolare per avviare un censimento sistematico non sarebbe stata “avvisata” da un utente, nel 2013, della presenza di amianto nel pavimento del Cup di via Montebello; secondo una vox populi poi si sarebbe trattato di un lavoratore che alcuni decenni fa ha messo in opera quel pavimento ...

Allo stato attuale, dopo le numerose occasioni perse, occorre recuperare la conoscenza dell’esistente attraverso un censimento capillare dell’amianto presente nel territorio tramite l’obbligo di auto notifica della detenzione di materiali contenenti amianto ;

riteniamo quanto meno nebulose le motivazioni che hanno indotto il comune di Bologna a non “imitare” quelli di S. Lazzaro di Savena che, anche grazie alle nostre proposte/sollecitazioni, ha adottato l’unico metodo efficace ed ergonomico possibile per raccogliere le informazioni necessarie: appunto quello del censimento attraverso l’obbligo della auto notifica;

S. Lazzaro censì in poco tempo circa 110.000 mq. di cemento-amianto e l’ordinanza sindacale in materia, in quanto tale, dette una spinta notevole ai processi di bonifica;

il censimento deve riguardare però anche l’amianto delle reti acquedottistiche e fognarie.

ACQUA “POTABILE”

Un paragrafo a parte merita il tema dell’acqua potabile; solleviamo

– vox clamans in deserto (?) - questo tema, quantomeno dal 1999 ;

il tema è semplice : l'acqua per essere considerata potabile deve essere indenne da amianto e da cancerogeni; Bologna e il suo hinterland hanno una dotazione in tubazioni amiantifere che alla fine degli anni '90 ammontava a 1650 km. questo amianto è prevalentemente crisotilo ma vi è presenza anche di anfiboli (la mappatura differenziata sarà utile a definire il cronoprogramma delle bonifiche).

Dagli ultimi riscontri emersi nella udienza conoscitiva del consiglio comunale di Bologna del febbraio 2014 pare che , al ritmo attuale di sostituzioni, potremmo ancora non esserci del tutto liberati dall'amianto entro 250 o peggio 500 anni.

I drammatici fatti , prevedibili e ovvi, della Emilia terremotata non hanno indotto a più miti consigli gestori ed istituzioni; né sul tema dell'acqua né su quello generale della mappatura territoriale;

a Carpi risultano campionate, con la sola microscopia elettronica a scansione, fino a 160.000 fibre di amianto per litro d'acqua;

una valutazione, necessariamente, dinamica e non statica del rischio ci porta a concludere che solo una comunità irresponsabile può pensare di usare materiali amiantiferi per la sua alimentazione;

Bologna ha evidenziato livelli più bassi di quelli di Carpi ma imperscrutabili sono i criteri con i quali la Ausl sceglie i siti dei campionamenti;

né è comprensibile la indisponibilità (da alcuni anni) del dato relativo al tipo di amianto reperito; così come non è accettabile la richiesta del Dipartimento di sanità pubblica di passare attraverso la procedura cosiddetta di "accesso agli atti" per ottenere i dati disponibili:

per esempio nessun campionamento a Crevalcore mai né dunque nella fase post-terremoto; perché?

dal 1999 troppa acqua è passata sotto i ponti per credere ancora alla possibilità del "dialogo";

abbiamo argomentato in tutti i modi la evidenza del rischio;

l'intreccio tra potere politico e potere economico ha fatto muro di gomma su questo tema; ci aspettiamo iniziative della magistratura ;

nel frattempo riteniamo saggio un atteggiamento di non delega compresa la ricerca di nuovi interlocutori; il sottoscritto, in qualità di socio Enpam, ha chiesto a codesto ente, di evitare il proprio coinvolgimento nel progetto FICO ; una cittadella della qualità del cibo e della sicurezza alimentare infatti non può essere credibile se

si approvvigiona da una rete acquedottistica amiantifera; non possiamo non ricordare come nel progetto europeo sostenuto dalla Regione E-R denominato Acqualabel e riguardante l'acqua di alcuni comuni appenninici la assenza di amianto nelle reti acque adottistiche fu considerato un "valore"; difficile pensare che un elemento sia un valore quando non c'è e non sia un disvalore o un rischio quando c'è; salvo che-sarebbe la soluzione migliore- FICO non adotti la magnifica idea di accollarsi i costi o contribuire ai costi della bonifica preventiva.

BONIFICHE /SMALTIMENTI

Noi partiamo da un presupposto chiaro e semplice: il cittadino che ha comprato amianto è stato oggetto di una truffa; gli è stata venduta una merce a rischio cancerogeno ed ora deve sopportare costi di bonifica notevolmente superiori a quello che fu il prezzo della merce al momento dell'acquisto;

si tratta di un sistema iniquo, anche se circostanza estrema di un sistema diffuso di modalità di produzione;

dunque la questione è : al cittadino, oltre al risarcimento per il danno materiale e morale subito, occorre garantire costi di smaltimento che non siano superiori allo smaltimento di un rifiuto inerte;

è ovvio che occorra reperire risorse;come?

non ci è chiaro è come mai l'ipotesi della deroga al piano di stabilità sia stata evocata da alcuni sindaci per un problema certo grave come le neviccate e mai per un problema più grave come l'amianto;

l'unica via d'uscita è il reperimento di risorse e fondi attraverso una azione di "rivalsa" sistematica su chi ha lucrato sull'amianto o ha consentito che qualcuno lucrasse , a cominciare da tutti i governanti che hanno avallato richieste e pressioni delle lobby; sul percorso "class action" pare evidente che il potere politico-economico abbia già "messo le mani avanti" ; ma una strada per la rivalsa occorrerà trovarla; è questo uno dei motivi per i quali auspichiamo la costituzione di parte civile degli enti pubblici e locali nei procedimenti relativi all'amianto; per lo stesso motivo riteniamo congruo un ricambio politico a sfavore di chi ha preso posizione contro questa ipotesi dichiarando che costituirsi parte civile è una scelta non condivisibile in quanto significherebbe "fare politica nei tribunali".

Occorre infine istituire una "cabina di regia" gestita dalla sanità pubblica per la valutazione comparata di impatto ambientale e sanitario delle metodologie di bonifica evitando di lasciare campo libero ad una iniziativa privata orientata prevalentemente al profitto

individuale .Questa regia di sanità pubblica deve entrare nel merito, e dunque validare le varie metodologie proposte (discarica,trattamento termico,attacco acido, ecc) contribuendo ad evitare situazioni di deregulation e di ricatti occupazionali locali; abbiamo idee e proposte al proposito : ma con chi è possibile discuterle?

PROPOSTE E CONCLUSIONI

Riforma dell'Inail che deve rimanere un ente deputato alla riscossione dei premi assicurativi con sottrazione di compiti relativi alla valutazione dei nessi eziologici di malattia professionale a partire dai tumori e dalle patologie asbesto correlate;

Anagrafe generale degli ex - esposti :occupazionali ed ambientali;

Monitoraggio sanitario personalizzato in relazione a valutazione medica ed ambientale individuale;

Censimento capillare e bonifica di tutto l'amianto presente nel territorio comprese le tubazioni acquedottistiche e fognarie;

Chiusura immediata delle cave di pietre verdi e di tutta la vicenda assurda ad esse connessa (le cave sono rimaste aperte, secondo i Quaderni del Ministero della salute del giugno 2012, per una cattiva interpretazione della legge 257792 !)

Abolizione delle norme che hanno "reinterpretato" la legge 257/92 come quelle che hanno tentato di legittimare l'uso dell'amianto o la liceità della vendita di "amianto non appositamente aggiunto". .

BOLOGNA 2 DICEMBRE 2014

VITO TOTIRE *portavoce AEA - associazione esposti amianto e rischi per la salute* Via Polese 30
40122 Bologna.

Questo documento è condiviso e sottoscritto dal Circolo "Chico" Mendes.