



AEA notizie

Periodico trimestrale edito dall'Associazione Esposti Amianto regione Friuli Venezia Giulia - onlus

Ottobre - Dicembre 2010 / Anno 7, N. 25

Poste Italiane S.p.A. - Speciazione in A.P. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 N. 46) Art. 1, comma 2, DCB Trieste

Non siamo ombre bianche!

Editoriale

Cattinara, sale operatorie KO



Il 26 luglio 2001, con un giorno d'anticipo sul programma del Consiglio Regionale veniva approvato all'unanimità, il testo del Progetto di Legge sull'Amianto, che veniva denominato come: Legge Regionale 22 del 2001.

Per le Associazioni di Trieste e Monfalcone, si trattava di un bel passo avanti per la tutela e la prevenzione delle persone già esposte e dei loro familiari. La Legge disponeva anche delle norme per le bonifiche dei siti inquinati già individuati precedentemente dalle ASS tramite le Unità Operative di Prevenzione sui Posti di Lavoro, in breve: UOPSAL. Erano previste delle visite specialistiche "ESENTICKET" per quanti riconosciuti esposti significativamente al pericoloso materiale sui posti di lavoro, queste persone così riconosciute, potevano essere iscritte al previsto Registro degli Esposti, per essere monitorati con una certa frequenza, in quanto soggetti a rischio. Era altresì previsto, un concorso alle spese medico – legali sostenute dalle persone che avrebbero avuto bisogno d'intraprendere le vie legali per vedersi riconosciuta l'invalidità e conseguentemente un risarcimento. Proprio su questo articolo, fin dall'avvio della Legge, sono stati stanziati centinaia di milioni, purtroppo come fatto nota-

re dal Presidente Regionale uscente Riccardo Illy, ed anche da parte di Renzo Tondo, nessuno fino al 2009 aveva richiesto questo contributo. Nel dicembre del 2009, ci provai io con una mezza dozzina di soci a fare le domande. Meraviglia delle meraviglie, 5 risposte negative con delle scuse puerili, una solo, una, positiva. Speriamo che il Direttore Generale, dott. Fabio Samani, succeduto al dott. Franco Rotelli, trovi il tempo, dopo quasi un anno dalla nostra richiesta scritta, di convocarci per affrontare assieme questo ed altri importanti argomenti (urgenze nelle visite programmate) che sono tipicamente "Triestini".

Passo ad altro argomento. La nostra Associazione ha voluto partecipare con un sit – in di solidarietà all'esterno del Tribunale di Trieste il 29 ottobre scorso in occasione dell'udienza per la prima causa discussa nel capoluogo giuliano per il riconoscimento ad una vittima dell'amianto. Si tratta di Roberto Persich, scomparso nell'estate del 2008. Nei giorni precedenti avevamo contattato tutti i nostri soci e simpatizzanti invitandoli a partecipare. Con nostro grande rammarico abbiamo saputo che nei giorni 28 e 29 ottobre una voce femminile ha contattato diversi dei nostri soci, avvisandoli che il sit-in davanti al Tribunale era stato sospeso, in quanto si era raggiunto un accordo fra le parti. Naturalmente la notizia era falsa.

Perché bloccare interventi chirurgici?

Già nel mese di maggio di quest'anno abbiamo ricevuto delle lamentele telefoniche, ed anche di persone soci e non soci, che lamentavano un immobilismo degli interventi per le malattie amianto-correlate, operazioni rinviate numerose volte, persone costrette ad effettuare degli esami necessari per gli interventi esternamente, famigliari sull'orlo della disperazione che chiedono informazioni ai dirigenti per saperne di più. Le porte di questi funzionari totalmente blindate, con dei filtri umani che non ti permettono nemmeno d'informarti se c'è qualche piccolo barlume di speranza. Niente di niente. Ma questa è disumanità. Se corrisponde al vero che ci sono 40 persone affette da "mesotelioma" che attendono il turno per essere sottoposte all'intervento chirurgico, diventa tragico. Come mai una struttura di eccellenza certificata poco più di due



anni fa risulta presso che impotente di fronte ad un fenomeno che impreveduto non è? Da oltre vent'anni, si sapeva che il numero dei casi delle malattie amianto-correlate, sarebbero salite all'apice negli anni 2015/2020, con un incremento anche del "mesotelioma". Ora sembra strano, che la gente debba pensare di andare ad operarsi nel Veneto per cercare una speranza che non s'intravede a Trieste, purtroppo... Stando ai giornali la cruda realtà è proprio questa, per analogia, è come se le 2 Torri di Cattinara, fossero state colpite e sprofondate come quelle di New York. In qualità di ex esposti all'amianto, auguriamo a tutto il comparto degli operatori sanitari, dal vertice alla base, di cui abbiamo biso-

gno, di operare in serenità e con serenità per la tutela sanitaria di tutti cittadini. Ai medici, in particolare, chiediamo di redigere in presenza di un sospetto di malattia amianto-correlata, la denuncia di Malattia Professionale prevista dal DPR 1124/65, articoli 52,53,54.

Ai nostri soci, lettori, collaboratori, sostenitori, e a tutti i media, un grande grazie ed i nostri migliori auguri per le prossime festività Natalizie

Aurelio Pischianz
Presidente AEA FVG



Il parere del chirurgo

Mesotelioma

di **Maurizio Cortale**

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Trieste - Chirurgia Toracica



INTRODUZIONE: il 2010

Vorrei analizzare e commentare in chiusura d'anno alcuni argomenti pubblicati nel 2010 a proposito di vari aspetti del mesotelioma che variano dall'epidemiologia al trattamento toccando anche i temi della diagnosi e della diagnosi precoce.

EPIDEMIOLOGIA:

Ancora non raggiunto il picco

A proposito dell'epidemiologia vi sono numerosi studi che sostengono un mantenimento talora aumento del numero dei pazienti affetti da mesotelioma in tutta Europa. Nel Galles tra il 2003 ed il 2005 l'incidenza era di 41.6 persone per milione e diventava 48.5 per milione tra il 2006 e il 2008. Nello stesso periodo in Scozia ed in Inghilterra l'incidenza si manteneva più o meno costante.

Aldilà di ogni considerazione sulle cause di un'incidenza mantenuta e talora aumentata (atteggiamento diagnostico più aggressivo, bando della lavorazione dell'amianto ecc) si deve ammettere

che il fenomeno mesotelioma è sempre presente. E'preoccupante anche il fatto che questi studi mostrino un aumento d'incidenza di questa malattia tra le donne benchè non siano state ancora definite le cause.

ETIOPATOGENESI:

Il primo passo del mesotelioma

La carcinogenesi del mesotelioma è stata correlata al rilascio di citochine e le (ROS) molecole altamente reattive contenenti ossigeno, responsabili del cosiddetto stress ossidativo e a sua volta autore del danno cellulare.

In uno studio del 2010 intitolato "Programmed necrosis induced by asbestos in human mesothelial cells causes high-mobility group box 1 protein release and resultant inflammation" è stato evidenziato il primo passo nella trasformazione tumorale della cellula mesoteliale.

Lo studio, condotto su animali di laboratorio ha dimostrato che la cellula mesoteliale stimolata con fibra di amianto (cellula della pleura) attiva la Poly (ADP-ribose) polymerase (PARP) una proteina coinvolta in un gran numero di attività ma fondamentale nella riparazione del DNA e della morte cellulare, libera H₂O₂, riduce la concentrazione dell'ATP (la molecola energetica della cellula), e favorisce il passaggio di una proteina coinvolta nella regolazione dell'espressione genetica dal nucleo, dove normalmente risiede, nel citoplasma e successivamente al di fuori della cellula in conseguenza dell'aumentata permeabilità della membrana. Una volta al di fuori della cellula mesoteliale questa proteina induce i macrofagi (una varietà di globuli bianchi derivati dai monociti ed implicati nella difesa specifica dell'organismo) a produrre il TNF- (una proteina capace d'indurre la morte cellulare (apoptosi)) che stimola una risposta infiammatoria cronica favorendo ulteriormente la trasformazione tumorale delle altre cellule mesoteliali.

La HMGB1 è stata identificata nel nucleo, nel citoplasma e in sede extracellulare delle cavie esposte all'amianto mentre ciò non avveniva nelle cavie non esposte. Il risultato era in termini statistici altamente significativo con un $P < 0.0001$ che significa che la probabilità di errore di questo risultato è inferiore allo 0,1%.

La conclusione di questo studio molto impor-

tante è l'identificazione del primo passo nella cascata che porta alla trasformazione tumorale e che è appunto identificata nel rilascio della HMGB1.

E' assai probabile che molta della ricerca nel trattamento del mesotelioma mirerà al controllo di questo passaggio critico

DIAGNOSI PRECOCE: ma è veramente utile?

Sono stati utilizzati molti marcatori per identificare il mesotelioma in modo precoce. Tra questi i più famosi sono stati certamente l'osteopontina e la mesotelina. Noi stessi abbiamo condotto alcuni studi con la mesotelina concludendo che livelli più alti di questa proteina nel sangue servivano ad anticipare di qualche mese la diagnosi senza però interferire con l'andamento della malattia. Ad analoghi risultati sono giunti quei ricercatori che hanno utilizzato l'osteopontina. Recentemente è stata proposta l'utilizzo di un'altra proteina, la calretinina, nel passato utilizzata per distinguere la forma epiteliomatosa del mesotelioma dalla forma sarcomatosa.

Il limite, a mio avviso, di questi studi è proprio il loro disegno. Senza dubbio essi aiutano nella comprensione della malattia ma il loro utilizzo clinico è molto limitato. Ciò è dovuto al fatto che il mesotelioma, a differenza di altri tumori, ha uno sviluppo molto rapido e quando inizia è già troppo tardi. Da qui, a mio avviso, la non utilità di questi marcatori serici per l'identificazione di malattia in fase precoce.

TRATTAMENTO: a cosa serve?

Già avevo introdotto il problema del trattamento chirurgico del mesotelioma proprio su questa rivista sottolineando il fatto che nessun trattamento può oggi definirsi curativo ma solo palliativo. Con trattamento palliativo intendiamo le terapie che vengono praticate con il solo scopo di prevenire e ridurre i sintomi correlati ad una patologia. La definizione di trattamento palliativo che ci viene offerta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità è più completa e considera il paziente in toto includendo anche l'ambiente che lo circonda e la sua condizione psicologica, sociale e addirittura spirituale. *"...an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual."*

Per quanto riguarda il mesotelioma palliazione significa evitare la dispnea ed il dolore spesso associati. In questo senso il trattamento più aggressivo degli anni precedenti ha lasciato spazio ad interventi chirurgici meno radicali ma comunque efficaci in termini di palliazione. La pleurectomia radicale e non rappresenta oggi un buon compromesso tra l'intento palliativo e l'evitare pesanti sequele chirurgiche. Analoghe considerazioni vanno fatte a proposito della chemioterapia.

Proseguono nel frattempo tentativi di terapia alternativa come il recente vaccino per il mesotelioma



ma utilizzando cellule dendritiche e di cui attendiamo risultati più concreti.

Molto importante sarebbe a mio avviso trattare quei casi di "iperplasia mesoteliale" un termine medico che definisce un aumento generico del numero di cellule di un tessuto senza evidenti connotazioni neoplastiche. Un trattamento avrebbe senso a mio modo di vedere in quanto spesso non è distinguibile la semplice "iperplasia" dalla neoplasia maligna vera è propria. Sono numerosi infatti i casi di pazienti inizialmente definiti affetti da "iperplasia mesoteliale" che hanno successivamente sviluppato un mesotelioma. Ricordo solo uno dei titoli della Letteratura che nel 1999 indicava questo pericolo a proposito di un ingegnere di 49 anni con diagnosi iniziale d'iperplasia "*Malignant mesothelioma eight years after a diagnosis of atypical mesothelial hyperplasia*"

CONCLUSIONI

In sintesi mi sembra di poter concludere che non esistono sostanziali novità nel tratta-

mento di questa patologia se non la constatazione di una crescente sensibilità collettiva sull'importanza di questa patologia e di un altrettanto impegno nella comunità scientifica per risolvere questo problema.

Se andiamo oggi a leggere il numero di studi ufficiali presso il sito www.clinicaltrials.gov troveremo che gli studi aperti sono 168. A questi vanno aggiunti quelli non ufficiali che sono ancora più numerosi. Accanto all'impegno scientifico sembra anche d'intravedere da parte della stessa comunità scientifica un'intolleranza verso comportamenti chiaramente antisociali.

A questo proposito colpisce come la più nota rivista di medicina "The Lancet" riporti online proprio quest'anno un articolo intitolato "Canada accused of hypocrisy over asbestos exports" un articolo contro le esportazioni di amianto nei paesi in via di sviluppo integralmente leggibile presso questo link:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62242-8/fulltext?rss=yes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62242-8/fulltext?rss=yes)

La rivista Lancet critica l'esportazione di amianto del Canada nei Paesi in via di sviluppo

Articolo tratto dal sito Gaianews - 11 dicembre 2010

In un rapporto pubblicato prima online e poi nel numero di *Lancet* di questa settimana, i governi di Canada e Québec (uno stato del Canada) sono stati bersagliati dalle proteste di un certo numero di attivisti anti-amianto e dalla Canadian Medical Association per l'esportazione di amianto in paesi in via di sviluppo, vulnerabili perché privi di legislazioni adeguate. Il giornalista Richard Horton aggiunge la voce della prestigiosa rivista scientifica *The Lancet* a coloro che chiedono al governo del Québec di non fornire una garanzia di prestito ad un consorzio che vuole far ripartire dal Canada le esportazioni di amianto, attualmente ferme, con un nuovo programma di estrazione di 25 anni. Il Rapporto mondiale è stato scritto da Tony Kirby, Media Relations Manager di *The Lancet*.

Per molti anni, il Canada è stato uno dei principali esportatori di amianto bianco o 'crisotilo', con altri grandi esportatori come la Russia, il Kazakistan e il Brasile. Ma negli ultimi due decenni, un divieto sul crisotilo (in aggiunta a quello da lungo tempo in vigore per l'amianto blu e marrone) sono entrati in vigore, di diritto e di fatto, in molti paesi ad alto reddito, tra cui il Regno Unito, che ha

vietato crisotilo in 1999, e il Canada stesso, che non ha legalmente vietato il crisotilo, ma ne ha impedito l'uso *de facto* con normative stringenti.

In questo modo, sempre più amianto estratto nelle miniere del Canada è andato ai paesi in via di sviluppo, dove poche protezioni sono presenti e dove l'entità della bomba a orologeria di morti dovute all'amianto continuerà a crescere. Il mesotelioma è un cancro al polmone causato da specifica esposizione ad amianto, e la diagnosi è quasi sempre una condanna a morte. In Italia, secondo i dati dei pneumologi, ogni anno 3.000 persone vengono uccise da asbestosi (malattia polmonare cronica conseguente all'inalazione di fibre di amianto o asbesto): 1.000 per mesotelioma, 1.500 per tumore polmonare, gli altri per tumori rintracciati in altre parti del corpo. Tendenze analoghe si verificano in altre nazioni ad alto reddito.

In Canada la disponibilità del crisotilo è diminuita negli ultimi anni. Tuttavia, un consorzio indiano (diretto dal finanziere Baljit Chadha, indiano che vive a Montreal) sta ora programmando di convertire la miniera Jeffrey Mine nel Québec da una di tipo a cielo aperto ad una sotterranea, e questo vedreb-

be il Canada tornare a produrre ed esportare circa il 10% di nuovo amianto prodotto ogni anno nel mondo. Proteste sono avvenute o sono in corso a Londra (9 dicembre), nel Québec, e in alcune città asiatiche contro i governi del Québec e del Canada per fermare la garanzia del prestito che verrà concessa al consorzio. A Londra, una coalizione di gruppi inglesi contrari all'uso dell'amianto hanno protestato contro la riapertura della miniera Jeffrey Mine fuori dall'ambasciata canadese a Londra, prima di portare una petizione al numero 10 di Downing Street (sede del Primo Ministro inglese). In Québec, una delegazione di rappresentanti dei paesi importatori colpiti (tra cui Indonesia, India, Corea e Giappone) ha programmato una serie di eventi pubblici e conferenze stampa in tutta la provincia.

Laurie Kazan-Allen, coordinatore del Segretariato per il Bando Internazionale di Amianto (IBA) e autore della British Asbestos Newsletter (sito internet che fornisce dati aggiornati sulla situazione nel Regno Unito) afferma: "Per oltre un decennio, siamo stati impegnati in una battaglia, come Davide contro Golia, contro i lobbisti dell'amianto, i governi interessati e gli interessi commerciali. Essi sostengono che l'amianto può essere utilizzato con sicurezza in condizioni controllate, ma sappiamo che questo è sbagliato. Una nuova miniera di amianto in Québec sarebbe un abominio."

Kathleen Ruff, canadese attivista anti-amianto, autrice del documentario *Exporting Harm* e senior adviser di diritti umani presso l'Istituto Rideau, un'organizzazione indipendente di ricerca e difesa di Ottawa, dice: "Non è troppo tardi per il governo del Québec per cambiare idea e negare la garanzia del prestito. Devono dare l'esempio agli altri esportatori di amianto nel resto del mondo. Se questa miniera riapre, i governi del Canada e del Québec avran-

no le mani insanguinate per le generazioni a venire".

Se il governo in Canada riconosce che le restrizioni e i regolamenti sono fondamentali per proteggere i cittadini dagli effetti devastanti di questo pericoloso prodotto, perché permette di far esportare l'amianto verso altri paesi che non dispongono delle risorse per proteggere i propri cittadini? "Chiede il presidente di CMA Jeff Turnbull. "Abbiamo una responsabilità sociale per tutelare non solo la salute dei canadesi, ma quella dei cittadini che si trovano altrove dai danni di una esportazione dal Canada. Il Canada non dovrebbe abdicare a questa responsabilità", aggiunge il dottor Richard Horton, direttore di *The Lancet*, che ha detto: "I legami tra amianto e cancro ai polmoni, tra cui il mesotelioma, sono stati stabiliti da tempo. I governi del Québec e del Canada non dovrebbero far esportare amianto verso nazioni in via di sviluppo dove non ci sono regolamenti nei posti di lavoro per proteggere gli operai o la popolazione civile dai suoi effetti letali. Essi dovrebbero, in quanto governi di una nazione ad alto reddito, essere un esempio per gli altri paesi esportatori di amianto – come la Russia e il Kazakistan – dichiarando che questa pratica non è più accettabile.

"The Lancet aggiunge la sua voce a quella dei molti attivisti anti-amianto in tutto il mondo, la Canadian Medical Association, e altri, che chiedono la fine di questa esportazione immorale di morte da amianto e di malattie verso alcune delle persone più vulnerabili del mondo. Chiediamo al governo del Québec di non tornare nuovamente allo sviluppo della miniera di Jeffrey che dovrebbe continuare le esportazioni di amianto per altri 25 anni. Come l'OMS, *The Lancet* sarà felice di vedere l'eliminazione graduale di amianto in tutte le parti il mondo".



Di amianto si muore...

... in un mondo che appare distratto davanti alla tragedia quotidiana di tanti concittadini, colleghi di lavoro ed amici, aggrediti da un nemico subdolo, ancora attivo nell'ambiente che ci circonda.

In sintesi, è questo il messaggio che la Commissione Regionale sull'Amianto ha portato in maniera forte all'attenzione delle Commissioni consiliari competenti della nostra Regione, la III e la IV, chiedendo interventi rapidi ed efficaci in tema di assistenza ad ex-esposti ed ammalati e di bonifiche ambientali. Un messaggio allarmato, che ha voluto andar oltre la ritualità della relazione formalmente prevista dall'articolo 6 della Legge regionale 22 del 2001 che regola composizione e compiti della Commissione; un messaggio coeso, maturato nella partecipazione attiva alle riunioni di tutti i componenti della Commissione, nell'elaborazione di concrete proposte in tema di politiche ambientali e sanitarie, nel dialogo con le associazioni ed istituzioni che alla Commissione si sono rivolte per affrontare in maniera sinergica preoccupanti criticità emergenti.

In particolare, la Commissione ha riferito di aver sviluppato, dalla data della propria costituzione, le seguenti attività:



- predisposto un DVD, distribuito in 4.000 copie, con cui sensibilizzare ed informare gli ex-esposti nei riguardi delle modalità di effettuazione e fini del programma di sorveglianza sanitaria;
- instaurato un concreto rapporto con le UOPSAL per monitorare l'andamento del programma di sorveglianza sanitaria;
- proceduto in maniera autonoma ad una valutazione delle problematiche sullo smaltimento dell'amianto anche tramite ricognizioni alla discarica di Porcia;
- istituito una sottocommissione integrata da esperti esterni al fine di studiare una metodica di recente proposta per inertizzare l'amianto;
- deciso, sulla base dei dati che si stanno raccogliendo, una revisione del programma di sorveglianza sanitaria al fine di migliorarne l'efficacia;
- provveduto alla tenuta e all'aggiornamento del Registro regionale degli esposti e del Registro regionale dei mesoteliomi e delle altre neoplasie correlabili all'esposizione all'amianto secondo le modalità previste;
- aggiornato l'informatizzazione del Registro regionale degli esposti tramite l'acquisizione di un nuovo programma;
- espresso il proprio parere sui progetti di ricerca la cui presentazione è prevista dalla legge costituiva della Commissione;
- predisposto la Conferenza regionale sull'amianto prevista dalla Legge 22/2001 con il compito di verificare lo stato di applicazione della legislazione vigente, l'andamento epidemiologico delle malattie asbestocorrelate, lo stato di attuazione del censimento dei siti contaminati da amianto, lo stato di svolgimento delle bonifiche nei siti in cui è presente amianto, lo stato dei processi di smaltimento dei materiali contenenti amianto.

Un lavoro che, per quanto circoscritto dalla legge costituiva alla formulazione di pareri e proposte, credo si possa giudicare intenso, affrontato da tutti i componenti la Commissione con lo spirito di partecipazione umana che si destina alle grandi cause; uno spirito che il mondo della politica stenta però a far proprio, travasandolo nei provvedimenti concreti che gli competono. Eppure, il disgraziato record nazionale delle province di Trieste e Gorizia di oltre 50 morti per milione di abitanti all'anno per malattie professionali, contro una media nazionale di 11, dovrebbe spingere nella direzione del fare; e subito!

Mauro Melato

Sicurezza e lavoro

Riportiamo di seguito l'intervento del presidente Aurelio Pischianz pubblicata sul periodico "Sicurezza e Lavoro"

Sono Aurelio Pischianz, presidente dell'A.E.A. F.V.G. di Trieste sorta il 18 settembre 1997, per volontà delle numerose vedove dei miei colleghi di lavoro, precisamente lavoratori portuali, le quali faticavano non poco per ottenere i cosiddetti benefici previsti dalle L. 257/92 e 271/93, per asserita mancanza di documentazione.

A quei tempi, sia l'INAIL che altri Enti Previdenziali, negavano che vi fosse stato un intenso traffico d'amianto in entrata ed in uscita nelle aree portuali di Trieste.

Di tutto altro avviso il giornale mensile specializzato "Sapere" che nel numero 793 dell'agosto 1976 pubblica a proposito del terribile "mesotelioma":

"per quali precise ragioni di carattere lavorativo e ambientale questa specie di tumore ha nella città di Trieste un'incidenza tra le più alte del mondo?". Proseguendo nella lettura dell'articolo (ricco di particolari), si riesce a capire molto bene il perché.

Con un pizzico di fortuna, e tanta caparbia, riuscii trovare documenti che certificavano l'avvenuta movimentazione dell'asbesto nelle molteplici e svariate operazioni portuali, i nomi dei vari spedito-

ri, delle navi, la provenienza ed anche quelli dei destinatari e dei loro recapiti.

Fu quello il primo passo decisivo nei confronti dell'INAIL, per ottenere la certificazione d'esposizione qualificata all'amianto, documento necessario per ottenere, in caso di riconosciuta malattia professionale la rendita da questo Istituto Assicurativo e nel caso di pensionato post 28 aprile 92 L. 257 (norma ancora da noi contestata), un bonus contributivo da parte dell'INPS- INPDAP- IPSEMA ed altri Enti di riferimento fino al massimo di 40 anni di contributi.

A quel punto, siamo nell'anno 1997, contattai vari Consiglieri Regionali e chiesi loro, di formulare dei progetti per la stesura di una Legge a carattere Regionale sull'Amianto, come indicato fino dal 1983 dalla Comunità Europea. I Progetti di Legge redatti furono 3, per fortuna tutti i Consiglieri, consci della gravità del problema creato dalle malattie d'amianto, in tempi brevi unificarono il testo, che venne approvato all'unanimità facendo così nascere con un giorno d'anticipo sul calendario la Legge n. 22 il 26 luglio 2001, poi ratificata il 12 settembre. Un ottimo lavoro portato avanti in perfetta sincronia dalle Associazioni di Trieste e Monfalcone assieme

ALCUNI NUMERI DELLA NOSTRA ASSOCIAZIONE

Età media soci : oltre 65 anni.

1.	Richieste "curricula" datori di lavoro: oltre	3.000
2.	Richieste certificazione INAIL: oltre	3.000
3.	Ricorsi-Integrazioni-Rivisitazioni INAIL: oltre	1.000
4.	Richieste pensione bonus 257/92 INPS: oltre	1.000
5.	Richieste integrazione pensionati INPS: oltre	1.500
6.	Ricorsi vari INPS: oltre	1.200
7.	Richieste e Ricorsi INPDAP oltre	200
8.	Marittimi - IPSEMA- INAIL solo in causa	30
9.	Iscrizioni al Registro Esposti soci e non soci	1.500
10.	Sportello Amianto cons. leg. gratuita 2008/09	500
11.	Sondaggio nella Provincia di Trieste sulla conoscenza della pericolosità dell'amianto sulla salute umana.	Pubblicazione AEA notizie n. 18 speciale (vedi sito www.aea-fvg.org)
Testimonianze in Tribunali e pareri non vincolanti		

a tutti i politici e gli amministrativi delle varie strutture della Sanità Regionale.

Il risultato più interessante, è stato raggiunto con la realizzazione del Registro Regionale degli Esposti, con la delibera n. 4092 del 19 dicembre 2003. Per quanto riguarda l'avvio del monitoraggio vero e proprio, questo è stato avviato nella Provincia di Trieste, nella seconda edizione della Commissione nel 2008.

Le visite preventive programmate per quanti già iscritti, con esposizione professionale, vengono effettuate a chiamata per appuntamento e a carattere volontario.

In caso di rinuncia, le persone sono invitate ad avvisare la struttura, per dar modo ad altri di usufruire della prestazione.

Dai primi risultati inerenti i nostri soci, sono emersi diversi casi di asbestosi che in seguito alla denuncia di M.P. all'INAIL vengono poi riconosciuti con delle % che non prevedono allo stato attuale, alcun risarcimento.

Sarebbe auspicabile, che in riscontro di plac-

che pleuriche, in persone già esposte all'amianto per motivi di lavoro, si applicasse la normativa in vigore in Francia già dal 2003, che prevede, perlomeno, un risarcimento alle persone.

Dalle visite programmate, sono emersi anche dei casi di "mesotelioma", che purtroppo vengono diagnosticati in ritardo, quando la malattia è già in una fase evolutiva.

Sono fermamente convinto che investendo di più nella ricerca "**specificità**" delle malattie amianto correlate, i risultati potrebbero cambiare così da ottenere un riscontro positivo e bloccare il decorso della grave malattia.

Attualmente siamo presenti nel processo "ETERNIT" di Torino come parte civile, in quanto fornitori dell'amianto che proveniva dai Paesi Esteri produttori del pericoloso materiale.

Il giorno 04/05/2010, grazie all'avvocato Ezio Bonanni di Roma (che ci rappresenta), l'Avvocatura dello Stato ha rinunciato alla domanda di sospensività della esecutività della Sentenza del Tar del Lazio (vedi documento allegato)

L'AeA in diretta su Antenna 3

di Aurelio Pischianz

Organizzata dal gruppo Antenna 3/TNE, su FREE tv sono stato invitato a partecipare alla trasmissione in diretta dalle 13.00 alle 14.00 "Meridiana". Il format si prefigge un approfondimento sui temi di attualità quali appunto, il tema "AMIANTO".

La conduttrice Rosalba Tello ha diretta l'intervista con competenza e disponibilità trattando la difficile e vasta materia che gravita su questo problema e coinvolge tutti i popoli a livello mondiale.

Assieme a me, erano presenti come ospiti, il Prof. Claudio Bianchi, valente medico anatomo patologo di fama mondiale e Presidente della LILT di Monfalcone, Enrico Bullian componente della Commissione Regionale Amianto ed autore di un libro documentario "Il Male che non Scompare" e Stefano Catarossi dell'INAS-CISL - FVG anche lui componente della stessa Commissione. Alla trasmissione potevano intervenire telefonicamente le persone interessate ai vari argomenti affrontati nella puntata.

L'introduzione, è stata curata dalla giornalista, a cui è seguita una mia sommaria descrizione della nostra Associazione. Ho anche illustrato la nostra attività di assistenza agli esposti all'amianto ed ai loro famigliari.

Bullian, ha elencato i problemi che la Commissione affronta per migliorare i rapporti di assistenza medica sempre nei confronti di quanti sono iscritti al Registro, che in base a delle priorità, vengono convocati (con carattere volontario) per le visite programmate.

Il prof. Bianchi ha rimarcato la forte incidenza che le malattie d'amianto hanno nel comparto di Monfalcone, e che sono purtroppo in crescendo, come già previsto dall'Istituto Superiore della Sanità almeno da 20 anni.

Catarossi, mi ha chiesto se gli operai ma soprattutto le vedove, hanno ricevuto dei risarcimenti, ma purtroppo la mia risposta si è limitata ad una triste ma reale conclusione: che ci sono gli operai e le vedove di serie "A" ed altre di serie "B".

Ancora una domanda per me, da Catarossi: "chi sapeva e non ha fermato la strage. E' un problema politico?" La mia risposta: Non solo politico ma soprattutto sindacale. Genova insegna!

E' arrivato poi intervento telefonico da Trieste sul problema della mancata disponibilità delle Sale Operatorie di Cattinara, che ha portato in crisi una quarantina di persone rimaste in stand-by. Alcuni di questi, si sono rivolti ad ospedali della Regione Veneto, che ha soddisfatto immediatamente le richieste, con dei risultati (per ora soddisfacenti).

Catarossi ha relazionato sulla situazione del maxi processo per 85 morti d'amianto del cantiere di Panzano(GO) con 41 imputati. Speriamo che la Giustizia abbia a disposizione del personale sufficiente, per andare a sentenza, in tempi ragionevoli.

Bullian è intervenuto sui siti contaminati ed ha ricordato che la Provincia di Gorizia interviene con il 50% della spesa.

Il prof. Bianchi ha annunciato dal suo punto di vista un orizzonte oscuro per il prossimo futuro, stante la grande richiesta di questo prodotto da parte della Cina, che risulta uno dei più grandi consumatori.

Ombre bianche

Chiamatemi Giusto. Riferisco il caso di mio pronipote.

In gioventù faceva il metalmeccanico in una nota fabbrica triestina. Ora è un'anima bianca, vittima dell'amianto e della burocrazia.

Passato a miglior vita il 10 settembre di quest'anno, nella Torre Medica di Cattinara. Guardacaso lo stesso giorno, mentre nel vicino Veneto, nell'ospedale di Mestre, un malato di mesotelioma nostro concittadino, veniva felicemente operato alla pleura. Mi riferisco alla segnalazione de Il Piccolo del 7 ottobre "Sanità e tempi dimezzati". Vengo a sapere che la nostra Regione, una delle virtuose della salute pubblica, si permette di chiudere in agosto 15 giorni per ferie la Chirurgia Toracica. Evidentemente per Lei, i malati di mesotelioma sono dei condannati, delle ombre bianche. Hanno le ore contate, non ha senso accanirsi con le cure. Si sta raschiando il fondo! La coperta è corta, non basta per tutti.

Al mio caro è stata tolta la possibilità, la speranza della vita.

Il suo calvario iniziò a Natale, da non augurarlo a nessuno. Primo ricovero in Cardiologia. Diagnosi: pericardite acuta essudativa con tosse. Maggio -Pneumologia: tac torace, sospetto mesotelioma pleurico. Giugno - Chirurgia Toracica: biopsia pleurica, con attesa di risposta 35 giorni. Luglio: si decide il distacco della pleura per liberare il polmone. Nel frattempo si consiglia ai parenti di sollecitare in Direzione Sanitaria per l'intervento. Altri 35 interminabili giorni di vana attesa per arrivare in pieno agosto, per sentirsi dire "troppo tardi, inoperabile". Settembre: il male finì di tessere la sua tela.

Forse mi trasferirò a Venezia, dal mio amico Santo Todero.

Lettera firmata

SANITÀ Attesa mortale

Giovedì 7 ottobre ho letto la segnalazione del signore di 80 anni, malato di mesotelioma pleurico maligno. Lui è stato fortunato, perché ha scelto di operarsi a Mestre. Purtroppo io mi sono fidato della Sanità triestina e ne ho pagato le conseguenze. La mia malattia si era aggravata già durante la lunga attesa di 35 giorni per la risposta della biopsia pleurica fatta a giugno '10. Dopo la diagnosi nefasta (mesotelioma pleurico maligno), in luglio, su consiglio dell'equipe di Chirurgia toracica, ho deciso di effettuare l'intervento chirurgico: decorticazione della pleura. Qui incomincia il mio calvario: i medici hanno rimandato l'intervento per ben tre volte! Da fine luglio al 19 agosto e come ultima il 23 agosto. Intanto il male era diventato in luglio l'intervento alla settimana di un mese.

na responsabile per le relazioni col pubblico... A inizio agosto i medici parlavano della priorità di operare prima altri pazienti più giovani e persino di ferie obbligate del personale medico! Quando mai le malattie vanno in ferie? Sempre più debole, attendevo in La Medica ricoverato in La Medica atteso per tutta l'agosto inoperabile.

SANITÀ/2 Tempi dimezzati

Il 6 luglio vengo ricoverato, per un versamento pleurico, nel reparto di Pneumologia di Cattinara in regime di day hospital, per essere sottoposto ad una biopsia. Il 2 agosto mi viene comunicato che il mesotelioma viene posta la diagnosi di mesotelioma maligno (è un tumore del reparto di Chirurgia Toracica ma mi viene comunicato che sarà chiuso per 15 giorni e, inoltre, che vi sono ulteriori 45 giorni di attesa! Disperato mi rivolgo al primario dr. Fontana dell'ospedale di Chirurgia Toracica di Mestre che mi ricovera il 12 agosto per una ulteriore biopsia pleurica. Nei frattempo, ricoverato il giorno martedì 21 settembre, il giorno del rispetto a Trieste!

SEGNALAZIONI

26

IL PICCOLO ■ SABATO 4 DICEMBRE 2010

LA VICENDA SUL TAVOLO DEI VERTICI OSPEDALIERI

Muore per un tumore al polmone dopo tre interventi rinviati

La vittima un metalmeccanico che aveva lavorato con l'amianto
La grande amarezza della vedova

Un uomo è morto di mesotelioma, la malattia ai polmoni causata dall'amianto, dopo che il suo intervento chirurgico è stato rimandato per tre volte. La vedova ha scritto una addolorata lettera, parlando in prima persona con la voce del marito, e firmandosi "una persona che non c'è più". L'Organizzazione tutela consumatori, che ha una rappresentanza in

all'Azienda ospedaliera, ha chiesto ragione all'assistente letteraria dei familiari». «Queste situazioni sono contro ogni etica e deontologia economica non deve prevalere sul diritto alla salute». L'uomo aveva lavorato come meccanico prima in porto, poi in una ditta di Mestre per la risposta ai Consumatori il direttore Francesco Cobello afferma: «Ai familiari era stato evidenziato il carattere palliativo dell'intervento. Questa direzione ha già approvato politiche di incremento dell'attività operatoria così da contenere le liste d'attesa soprattutto nelle patologie neoplastiche».

«Anche un solo giorno di vita costa per una persona» protesta Luisa Nemez, responsabile dell'Ote, che è stata ricevuta da Cobello l'altro giorno, attorniato da tutti i responsabili sanitari, legali e delle Relazioni pubbliche dell'Azienda.

I chirurghi, mentre nuove sale operatorie devono essere messe in funzione, da tempo lamentano liste d'attesa anche per i malati di tumore. E promettere per tre volte un intervento a un malato così grave è fatto delicatissimo. «Siamo in linea con i parametri della Regione - risponde Cobello -, è vero che ci sono moltissimi pazienti da operare di mesotelioma, verifichiamo il perché dei rinvii, forse si era in dubbio se operare o no. Stiamo per migliorare l'assetto della Chirurgia, ma certo la dotazione organica è da rivedere».

La vedova non fa battaglie, ha scritto quella lettera solo dopo aver letto di un altro paziente che, in lista d'attesa, ha scelto di operarsi a Mestre. Ora, di fronte all'interessamento dell'Ote, afferma: «L'avevo detto ai medici: ma mi prendete in giro? Mi parlavano di priorità per i più giovani. Spero che non debba succedere ad altri una cosa simile». (p. 2)



Francesco Cobello

SANITÀ Operazione mancata

Il giorno 20 ottobre è stata pubblicata sul giornale la lettera scritta dai congiunti di una persona deceduta. Lo scritto era una denuncia pesante, scioccante e triste dove il defunto spiega il percorso tortuoso e ambiguo che ha dovuto subire per ottenere un intervento chirurgico perché affetto da mesotelioma pleurico maligno con l'operazione di decorticazione della pleura.

Non entro nel merito della denuncia pubblica, ma solo per dire che il mese da quando il congiunto è deceduto, le persone preoccupate in questa lettera, si è dovuta per un accaduto preoccupante e si bisognava per l'organizzazione ospedaliera.

Benito Bortolotto
rappresentante
Organizzazione Tutela
Consumatori

Convegno a Padova della Fondazione Vittime dell'Amianto di Bepi Ferro

**Presenti all'incontro anche
la vice presidente dell'AEA FVG Santina Pasutto Persich
ed il segretario della nostra Associazione Nicolò Di Stefano.**

Ha partecipato anche una delegazione dell'AEA FVG alla conferenza dibattito tenutasi il 3 dicembre scorso a Padova su "Danni alla persona, esperienze giurisprudenziali, malattie d'amianto". L'evento, organizzato dalla Fondazione vittime dell'amianto di Bepi Ferro Onlus, ha visto la presenza in sala di numerosi avvocati ed associazioni da tutte le parti d'Italia. Ha introdotto e portato i saluti per la Fondazione Rosanna Tosato, spiegando chi era Bepi Ferro (un sindacalista morto per mesotelioma). Poi è iniziata la conferenza. Tra i temi "Il ruolo dell'ausiliario del Giudice in ambito medico-legale, con particolare riguardo all'accertamento ed alla valutazione del danno non patrimoniale anche alla luce dell'evoluzione post sezioni unite dell'11 novembre 2008", e ancora "Malattie neoplastiche da amianto: problematiche connesse all'intensità e alla durata dell'esposizione, metodologie diagnostiche e rapporti con il fumo di tabacco", "Approdi giurisprudenziali in tema di danno iure proprio e di danno iure hereditatis". "Aspetti processuali", "L'applicabilità del rito del lavoro", "Il danno da morte del lavoratore", "Tanatologico e terminale", "Criteri di quantificazione", "Prospettive de iure condendo ed innalzamento della tutela", "Il fondo Vittime dell'Amianto", "Le problematiche processuali peculiari delle indagini penali e dei processi penali in materia di patologie asbesto correlate", "Tecniche di indagine", "Termini di prescrizione, perizie ed esami testimoniali", "Tutela delle patologie neoplastiche asbesto correlate a eziologia multifattoriale in ambito previdenziale e presunzione legale del nesso casuale", "Danno da morte e criteri di quantificazione presso la Corte d'Appello di Torino", "Malattie da amianto", "Danno patrimoniale e non patrimoniale", "Criteri risarcitori" e "Criteri di liquidazione del danno non patrimoniale del malato e rapporti con l'eventuale prestazione erogata dall'INAIL".

Per questione di spazi non possiamo riportare quanto detto singolarmente dagli intervenuti, ma ci limitiamo a fare alcune considerazioni. Dal nostro punto di vista, manca una volontà politica in Italia di voler risolvere l'annoso problema amianto: cause che si prolungano all'infinito, confusione, interpretazioni opposte sullo stesso problema, irrazionalità

della legge, ostacoli a far giustizia.

In Italia non si è fatto molto a differenza della Francia che ha una legge a tutela dei lavoratori e un Fondo Vittime dell'Amianto che funziona.

I partecipanti al convegno:

Santina Pasutto Persich

Nicolò Di Stefano



AVVISO AI SOCI

L'AeA vive con il contributo della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, ma anche con il contributo dei soci e dei sostenitori non iscritti.

Grazie!!!

Il nostro ufficio rimarrà chiuso in occasione delle festività natalizie dal 17 dicembre a 9 gennaio.

Auguriamo a tutti Voi un sereno Natale e un felice 2011

Bonifica, rimozione, smaltimento dell'amianto Approvato un nuovo bando per l'assegnazione dei contributi

La Provincia di Trieste ha inteso incentivare la rimozione e lo smaltimento di manufatti contenenti amianto, allo scopo di promuovere il risanamento e la salvaguardia ambientale a garanzia della tutela della salute pubblica, mediante l'erogazione di contributi.

Dopo il successo delle iniziative del 2009 e del maggio 2010 è stato approvato, con determinazione n. 3327 dd. 04.11.2010, un nuovo bando.

Le domande possono essere presentate dal 15.11.2010 al 31.12.2010.

Si ricorda che piccole quantità di inerti con possibile presenza di amianto - per il cui asporto non deve essere eseguito alcun intervento di frattura, taglio, ecc. - possono essere conferiti dai cittadini nei centri di raccolta dell'Acegas-Aps di via Carbonara, 3 a Trieste e di Strada per Vienna, 84/a ad Opicina, **contenuti in robusti sacchi neri chiusi.**

Offriamo ai nostri soci alcune interessanti convenzioni con il Patronato INAPA, con la Banca Cassa di Risparmio regionale, con l'avvocato Ezio Bonanni e con uno studio odontotecnico. Per ulteriori informazioni rivolgetevi ai nostri uffici di via Filzi 17, II piano. Tel 040 370380 - Fax 0403406365.

Chi non fosse iscritto all'AeA FVG. Ma desiderasse fare donazioni/elargizioni in nostro favore può fare i suoi versamenti sul C/C postale n° 49661788 o presso la Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia IBAN: IT 29R 06340 02210 1000 00006276.

Le somme versate potranno essere detratte in stesura della dichiarazione dei redditi. In alternativa destinarci il 5 per mille apponendo una semplice firma sotto il nostro Codice Fiscale numero 90094830321.

A causa del taglio del contributo regionale, il consiglio direttivo della nostra associazione ha dovuto aumentare il canone sociale annuo da 10 a 15 euro.



Editore

Associazione Esposti Amianto Friuli Venezia Giulia - o.n.l.u.s.
34132 Trieste, Via Fabio Filzi, 17 - II° piano
tel. 040 370380 - fax 040 3406365

www.aea-fvg.org

e-mail: info@aea-fvg.org

Direttore responsabile

Silvia Stern

Hanno collaborato a questo numero

Aurelio Pischianz, Paola Meola, Nicolò Di Stefano,
Maurizio Cortale, Mauro Melato, Santina Persich

Fotocomposizione, impaginazione e stampa

Stella arti grafiche - Trieste

Autorizzazione Tribunale di Trieste n.1078
del 5 marzo 2004

Spedizione in abbonamento 45%

Nel rispetto della libertà di opinione, la responsabilità degli articoli pubblicati e firmati è degli autori

Il Consiglio Direttivo AeA

Presidente:

Aurelio Pischianz

Vice Presidente:

Santina Pasutto Persich

Segretario:

Nicolò Di Stefano

Consiglieri:

**Adriano Mihalic, Renato Lubiana,
Santina Pasutto Persich, Franco Gleria**



ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA LAVORATORI MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO

SEZIONE PROVINCIALE DI TRIESTE

TRIESTE, 09/11/2010

PREG.MO SIGNOR
AURELIO PISCHIANZ
PRESIDENTE AEA FVG
 VIA FABIO FILZI, 17
 34132 - TRIESTE

N.Prot. 167/2010/P

Oggetto: **GIORNATA PER LE VITTIME DEGLI INCIDENTI SUL LAVORO - 17 OTTOBRE 2010.-**

Poche parole di ringraziamento non sono certo sufficienti per esprimere tutta la nostra gratitudine per averci onorato con la Sua partecipazione alle celebrazioni della nostra Giornata Vittime del Lavoro 2010.

Grazie ancora a nome di tutti i nostri soci e del Consiglio provinciale dell'ANMIL di Trieste per l'appassionata partecipazione e sensibilizzazione sulle tematiche comuni.

Le alleghiamo alcune foto che La vedono protagonista assieme a noi dei momenti più significativi delle celebrazioni e ci è gradita l'occasione per porgerLe i saluti più cordiali e formularLe i nostri più sinceri auguri di serenità

IL PRESIDENTE PROVINCIALE
 (Angelo Cosani)



allegati



ANMIL onlus Via Rismondo, 3 Tel. 040 365225 trieste@anmil.it
 C.F. 80042630584 34133 TRIESTE Fax 040 3720030



