

aca motizie

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



Editoriale

"Buon Natale e un sereno 2021"



Santina Pasutto, Presidente AEA FVG

Carissimi lettori,

vi scrivo con animo estremamente combattuto. Ci avviciniamo a grandi passi verso le Feste natalizie che dovrebbero essere un compendio di gioia e felicità spirituale ed invece permangono gli spettri dell'isolamento e delle preoccupazioni verso i parenti e gli amici più anziani e deboli esposti a questo virus che è particolarmente pericoloso specialmente per gli esposti all'amianto già sofferenti per patologie pregresse alle vie respiratorie. Quest'anno dovremo rinunciare alle grandi tavolate e mega abbuffate ma sicuramente passeremo un Natale più intimistico con uno stile un po' più retrò e modesto in compagnia dei più intimi e cari parenti ed un sentimento di vero affetto verso quelli che non potranno partecipare.

Vi auguro, quindi, un sereno Natale ed un Nuovo Anno che possa spazzare via tutte le preoccupazioni ed i danni di questo periodo tra i più infelici del dopo guerra.

Passando ad un altro argomento, e qui mi rivolgo ai nostri cari Soci, vi sarete accorti che abbiamo allegato un bollettino in bianco e un piccolo presente, si tratta di una mascherina in tessuto lavabile e riutilizzabile che confido vorrete utilizzare in maniera adeguata. Per la strada si vedono troppe persone che non la utilizzano o hanno il naso scoperto o la tengono abbassata sia per fumare che per parlare con lo smartphone. Sono di idee liberali e quindi posso ammettere comportamenti auto-

lesionistici ma non ammetto questi comportamenti quando vanno a danneggiare gli altri. La libertà è tale quando viene riconosciuta in maniera equa a tutti gli individui perciò dobbiamo riconoscere agli altri il diritto di tutela della loro salute proprio cercando di evitare di contagiarli. Per i Soci che rinnoveranno il loro abbonamento abbiamo riservato un omaggio illuminante che verrà utile per trovare la toppa della serratura quando il pianerottolo è al buio.

Come potete constatare il nostro "Notiziario" non solo ha modificato radicalmente la propria grafica, ma ha anche incrementato notevolmente il numero di pagine con articoli di estremo interesse e di piacevole lettura.

A causa della pandemia abbiamo dovuto modificare le linee della nostra operatività abbandonando l'idea dei congressi annuali che non potevamo organizzare nemmeno via internet in quanto non avrebbero avuto la diffusione sperata né, per evidenti motivi, puntare sui cosiddetti "social media". Per questo abbiamo puntato maggiormente sulla vecchia e cara carta stampata.

Ci teniamo ad informarvi, come segnalatovi già sul nostro sito web, che l'associazione con cui collaboriamo, l'ONA – Osservatorio Nazionale Amianto – di cui è Presidente l'Avvocato Ezio BONANNI personalità di livello nazionale per la difesa delle vittime dell'amianto, ha iniziato da poco le proprie trasmissioni televisive.

Il nostro Comitato Direttivo, per il momento, ha invece deliberato di assegnare ad una Produzione esterna la realizzazione di un documentario inerente la nostra "mission" che confidiamo possa vedere la luce nell'arco dei prossimi 18/24 mesi. Verrà prodotto dalla Ghirigori Società Cooperativa che cura la realizzazione di documentari sociali e progetti culturali e creata nel 2018 da Beppe Lionetti, autore e montatore cinematografico, e da Erika Rossi autrice e regista che ha lavorato per anni in RAI 3 quale ideatrice di programmi prodotti da ITC Movie, premiata al Trieste Film Festival per l'ideazione e produzione del documentario "Trieste racconta Basaglia".

Questa iniziativa è sicuramente ambiziosa, ma soprattutto impegnativa in quanto presuppone un notevole impegno finanziario e ci stiamo

Il saluto del Governatore Fedriga



Massimiliano Fedriga, Presidente Regione Autonoma FVG

È con onore che porto il saluto della Regione Friuli Venezia Giulia all'Associazione Esposti Amianto, realtà che ha sempre costituito una forza unitaria e collettiva dirompente nella battaglia per il riconoscimento dei danni da esposizione all'amianto.

Grazie all'impegno quotidiano dei lavoratori e delle loro famiglie, questa regione può infatti vantare una vasta esperienza nella costruzione di una rete istituzionale fondata sulla stretta collaborazione, sul fronte sia sanitario che giuridico, nella lotta al mesotelioma e alle malattie a esso correlate.

In questo anno così difficile per l'emergenza pandemica, la vostra attività non si è fermata, così come non è venuta meno l'attenzione dell'Amministrazione regionale sul versante della prevenzione. Lo abbiamo fatto ampliando la platea dei beneficiari che possono avere accesso ai contributi per la rimozione dell'amianto, confermando la priorità attribuita alle bonifiche nel piano triennale degli interventi sugli edifici scolastici e imprimendo un'azione ancor più incisiva nel completamento della mappatura funzionale al piano di rimozione regionale.

L'obiettivo di salute pubblica, così prepotentemente resosi pervasivo e urgente a seguito della pandemia, si conferma così nei fatti quale urgenza sentita e partecipata che unisce la Regione a ogni singolo cittadino.

> Il Governatore del Friuli Venezia Giulia Massimiliano Fedriga

attivando per trovare sia cofinanziatori che sponsor, ma prima di tutto ci rivolgiamo ai nostri SOCI, invitandoli, innanzi tutto a rinnovare la quota associativa il cui minimo rimane 15 euro, ma, il nostro Statuto lascia libertà di versamento ed ha istituito anche la categoria dei Soci Benemeriti. Quindi saremo grati a tutti coloro i quali vorranno incrementare il loro versamento aiutandoci così a portare a termine nel più breve tempo possibile tale iniziativa.

Per concludere desidererei ricordare che nel mese di novembre di quaranta anni fa si spense il celebre ed amato attore Steve McQueen e questo non tanto in quanto faccio parte dei cinefili che ne hanno apprezzato le gesta cinematografiche quanto per ricordare a tutti che la sua morte fu dovuta ad un mesotelioma pleurico e quindi causata dall'amianto.

In contraltare vi informo che una speranza nella cura del mesotelioma è stata data da uno stu-

dio dei ricercatori delle Università di Cambridge e Leeds pubblicato sulla rivista Small e consiste in un trattamento nell'utilizzo di nanotubi di oro immessi nell'organismo e successivamente riscaldati con un laser. L'aumento della temperatura brucerebbe le cellule cancerogene non intaccando quelle sane. Questa tecnologia rappresenta una grande speranza nella lotta al mesotelioma, tuttavia è ancora in fase embrionale.

Colgo l'occasione per porgere gli auguri di Natale e di un più sereno e rilassato 2021 a tutti gli operatori del reparto sanitario e ringraziarli per il lavoro ed i sacrifici fin qui svolti.

Grazie di cuore anche al Governatore del Friuli Venezia Giulia Massimiliano Fedriga che in un momento così delicato ha voluto onorarci con i suoi auguri sul nostro giornale.

Buon Natale e felicissimo Anno Nuovo a tutti voi!

Santina Pasutto

L'eredità pesante delle esposizioni all'amianto nei territori giuliano e isontino

Il bilancio dell'ASUGI S.C. Prevenzione e Sicurezza

Con questo contributo vorremmo fare il punto della situazione relativa al Registro Esposti Amianto e alle malattie asbesto correlate nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Giuliano Isontina (ASUGI) dal punto di vista della Struttura Complessa di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SCPSAL).

Come è noto il Registro è attivo nella nostra Regione dal 2004 sulla base della legge regionale 22/2001. Relativamente al territorio giuliano, la SCPSAL raccoglie le domande di iscrizione presentate su base volontaria dai residenti che a vario titolo ritengono di aver avuto contatti con l'amianto in ragione dell'attività lavorativa svolta, o di un'esposizione avvenuta in ambito domestico o nell'ambiente di vita o nel corso di attività svolte nel tempo libero. Rammentiamo che l'iscrizione è gratuita e prevede, come riportato nella delibera regionale n. 250 del 19/2/2016, che in caso d'insorgenza di sintomi compatibili con una patologia amianto correlata, la persona venga indirizzata ad accertamenti clinico diagnostici a totale carico del

Sistema sanitario regionale, al fine di escludere la presenza di malattie amianto correlate, dopo il rilascio di uno specifico tesserino al quale hanno diritto le seguenti categorie:

- gli iscritti al registro esposti di cui alla L.R.
 22/01 per motivi professionali;
- i coniugi o conviventi con ex esposti iscritti al registro di cui alla L.R. 22/01 per motivi professionali;
- i coniugi o conviventi con soggetti affetti da patologie amianto correlate;

Nel caso di sospetto di malattia amianto correlata sulla base degli accertamenti clinico diagnostici di primo livello, la persona, se necessario, sarà indirizzata ad ulteriori accertamenti di secondo livello, su indicazione dello specialista medico del lavoro, anch'essi gratuiti.

Nel tabella e nel grafico che seguono vengono riportati i dati aggiornati a novembre 2020 sull'andamento degli iscritti al Registro Esposti Amianto nel territorio giuliano-isontino dell'ASUGI.

ASUGI -	Iscritti	per	tipo	logia	e	sesso
---------	----------	-----	------	-------	---	-------

ASUGI	Esposizione professionale	Esposizione domestica	Esposizione ambientale	Esposizione hobbistica
F	379	1241	1403	0
M	5890	44	627	2
ТОТ	6269	1285	2030	2

Fonte: Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Il territorio giuliano-isontino, come noto, rappresenta una delle aree a maggior incidenza di neoplasie professionali su scala nazionale e ciò è attribuibile alla presenza e all'impiego dell'amianto nei decenni passati soprattutto nei principali settori produttivi, quali la cantieristica navale, il settore portuale, quello siderurgico, quello petrolchimico e quello delle costruzioni. È segnalata inoltre l'occorrenza di neoplasie amianto correlate insorte anche

AEA notizie



Amianto utilizzato negli stucchi per il fissaggio di finestre

nei familiari di persone esposte professionalmente all'amianto, in particolare in donne che provvedevano alla pulizia delle divise di lavoro dei propri congiunti.

Nel territorio giuliano-isontino si registrano ogni anno poco più di 50 casi di nuove neoplasie amianto correlate, rappresentate da mesoteliomi delle sierose (soprattutto della pleura ed in misura minore del peritoneo), nonché da carcinomi polmonari e laringei.

Nel momento in cui il medico (il curante, o lo specialista di un reparto ospedaliero, o il medico del patronato) sospetta l'origine professionale della neoplasia, provvede a trasmettere la relativa segnalazione all'INAIL, all'Azienda Sanitaria (Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'Azienda Sanitaria) e all'Ispettorato del Lavoro con specifica modulistica corrispondente al *primo certificato medico*, alla *denuncia* e al *referto*:

- il primo certificato darà avvio alla procedura per l'eventuale riconoscimento della tecnopatia da parte dell'Istituto Assicuratore, a seguito del quale può essere erogato un indennizzo economico. Nel caso il lavoratore sia deceduto i familiari aventi diritto possono presentare la richiesta di "rendita superstiti" all'INAIL nel termine dei 3 anni e 150 gg decorrenti dalla data della morte del congiunto;
- la denuncia verrà utilizzata solo a fini statistico-epidemiologici;

- il referto, redatto ai sensi dell'art. 365 del codice penale e dell'art 334 del c.p.p., è la segnalazione da inviare all'Autorità Giudiziaria (ovvero al Servizio di Prevenzione Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'Azienda Sanitaria). Da guesta segnalazione parte un'indagine di polizia giudiziaria volta a ricostruire le circostanze in cui è avvenuta l'esposizione del lavoratore all'amianto, a verificare l'attribuibilità della patologia al lavoro e ad individuare eventuali violazioni delle norme a tutela della salute e sicurezza del lavoratore, individuando eventuali responsabilità del datore di lavoro e/o di suoi delegati nell'attuazione delle misure di prevenzione, previste dalle norme vigenti all'epoca. Il referto non viene fatto quando il lavoratore è/è stato datore di lavoro di se stesso (es. titolare d'impresa artigiana), in quanto verrebbe esposto a procedimento penale.

In questi casi, dunque, la SC di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro si attiva quanto prima per raccogliere le informazioni dalla persona malata al fine di giungere il più compiutamente possibile alla corretta conoscenza delle situazioni espositive all'amianto, che generalmente si sono realizzate nell'ambito professionale, ma non dimentichiamo anche in ambito familiare. Negli ultimi anni abbiamo notato che, nel quadro delle esposizioni professionali, il peso dei settori tradizionali ha subito



Amianto utilizzato per il rivestimento di tubature

un mutamento, evidenziandosi infatti la possibilità di esposizioni che ci sono parse piuttosto inaspettate, non ancora note, soprattutto nel settore artigianale, riconducibili ad un ampio impiego dell'amianto, proprio in funzione della sua grande disponibilità nei decenni scorsi e del suo costo contenuto. Pertanto anche laddove, in prima battuta, non si riescano a reperire elementi chiari per sostenere un'esposizione all'amianto, bisogna essere sempre molto accorti nel non escluderla e ricercare attentamente le fonti espositive, vagliando e verificando ulteriori elementi che possono derivare dalle preziose testimonianze non solo dei malati, ma anche di colleghi di lavoro o di familiari, oppure da fonti documentali, che gli stessi possono fornire, o reperibili presso archivi di Enti pubblici o sindacali. Un importante riferimento che utilizziamo nelle indagini di malattia professionale sono i documenti, conservati presso la nostra Struttura, riferiti alle attività di bonifica dei siti industriali dove l'amianto è stato posto in posa ed impiegato.

Non sorprende dunque un caso di mesotelioma, giunto alla nostra attenzione, insorto in una persona che effettuava la manutenzione di macchine del caffè utilizzate nei bar, nelle quali la caldaia per riscaldare l'acqua veniva rivestita con impasti fatti di acqua e cartone d'amianto. Può sorprendere che l'amianto sia stato usato negli stucchi per il fissaggio di lastre di vetro di finestre, o ancora fosse venduto in esercizi commerciali per la rivendita al dettaglio di prodotti di drogheria, o fosse presente come rivestimento interno di mobiletti copricalorifero.

Non solo, ma anche esposizioni temporalmente limitate possono concorrere al determinismo della neoplasia, benchè sia ormai ampiamente dimostrato che il rischio di contrarre la neoplasia cresce al crescere dell'intensità e della durata dell'esposizione all'amianto.

In pochi casi non si riesce a ricondurre l'esposizione ad amianto alla pregressa attività lavorativa o a chiare fonti extraprofessionali. In questi casi, ulteriori accertamenti, possibili sul pezzo operatorio o sul liquido di lavaggio broncoalveolare, o ancora possibili dopo il decesso della persona, possono condurre alla scoperta della presenza di amianto nei polmoni, sotto forma di corpuscoli o fibre dell'asbesto.

Il corpuscolo è costituito da una fibra di amianto ricoperta da mucopolisaccaridi e da proteine contenenti ferro e si forma nel tessuto polmonare attraverso un processo di inglobamento della fibra di amianto da parte dei macrofagi alveolari, nel tentativo di isolarla e rimuoverla.

La quantificazione di corpuscoli è una metodica relativamente semplice che si avvale della microscopia ottica e che può essere realizzata sul tessuto polmonare o sul BAL, localmente, presso il laboratorio dell'Ospedale di Monfalcone dell'ASUGI.

È possibile ancora ricercare nel polmone il carico totale delle fibre libere d'asbesto (non inglobate nei corpuscoli) e relativo riconoscimento del tipo di fibra con una tecnica di microscopia elettronica, tuttavia non disponibile in loco, da prendere in considerazione come approfondimento di secondo livello, qualora il conteggio dei corpuscoli dell'asbesto non sia coerente con le informazioni sulla storia lavorativa (esempio: mancato reperimento di corpuscoli in un soggetto che ha operato in un settore sicuramente a rischio).

Questi accertamenti sono finalizzati a dimostrare se un'esposizione c'è stata e, in caso positivo, quanto intensa sia stata, dato che potrà rivelarsi utile nel corso di un procedimento penale nel quale il lavoratore e i suoi familiari rappresenteranno le persone offese. In questo caso, infatti, essi potranno costituirsi parte civile e chiedere un risarcimento. Anche nel caso in cui il processo penale non abbia luogo (per es. per morte del datore di lavoro), sarà sempre possibile, per il lavoratore e i suoi congiunti, avanzare una richiesta di risarcimento del danno di fronte al giudice civile.

A conclusione di questo breve articolo, riportiamo i dati relativi al numero di segnalazioni di mesotelioma e tumore polmonare asbesto correlato pervenute ad oggi a questa Struttura:

Va precisato che questi dati sono desunti dall'archivio informatizzato della sola Struttura P.S.A.L. di Trieste. Stante la recente fusione delle aziende sanitarie di Trieste e di Gorizia nell'ASUGI, i dati numerici relativi alle neoplasie asbesto correlate sono pertanto, in questa fase, disponibili per l'area giuliana dal 2000, mentre per l'area isontina lo sono dal 2010.

	MESOTELIOMI			NEOPLASIE POLMONARI			
ANNI	AREA GIULIANA	AREA ISONTINA	TOTALE	AREA GIULIANA	AREA ISONTINA	TOTALE	
2010	27	18	45	15	11	26	
2011	24	33	57	17	19	36	
2012	23	44	67	11	24	35	
2013	28	36	64	11	66	77	
2014	23	30	53	38	42	80	
2015	38	26	64	18	43	61	
2016	23	20	43	29	27	56	
2017	31	29	60	24	34	58	
2018	26	23	49	22	37	59	
2019	35	24	59	16	32	48	
2020*	19	15	34	20	19	39	

^{*} dato aggiornato al novembre 2020

Confrontando l'andamento dei casi di mesotelioma tra le due aree negli ultimi dieci anni, si osserva che il numero di nuovi casi si mantiene abbastanza stabile in entrambe le zone, eccetto che per una netta flessione nel corso del 2020, dovuta ragionevolmente ad una riduzione delle segnalazioni a causa della pandemia da Covid-19.

I dati relativi alle neoplasie polmonari hanno un andamento più altalenante, con incrementi legati ad esempio a pregressa attività di ricerca attiva dei casi svolta in territorio giuliano, ma appaiono caratterizzati anche da oscillazioni dovute verosimilmente alla sensibilità dei medici certificatori.

Dal 2010 si osserva, in ogni caso, un minor numero di segnalazioni di neoplasia polmonare asbesto correlata nell'area giuliana (in totale 221 casi nell'area giuliana e 354 casi nell'area isontina). Considerato che l'andamento delle segnalazioni di mesotelioma nelle due aree è del tutto omogeneo con similarità nelle esposizioni professionali ad asbesto, è plausibile che alcuni casi di neoplasia polmonare siano rimasti misconosciuti.

In tal senso il contributo dell'associazioni degli esposti e degli enti di patronato riveste un ruolo fondamentale nell'informare e indirizzare gli interessati nei percorsi migliori per vedere garantiti i loro diritti.

Dott.ssa Anna Muran Dott.ssa Donatella Calligaro ASUGI S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro



Le vaccinazioni nelle malattie respiratorie: sicurezza ed efficacia



Prof. Marco Confalonieri, Struttura Complessa Pneumologia, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

La vaccinazione rappresenta una delle più importanti scoperte scientifiche nella storia della medicina e ha contribuito in modo fondamentale ad incrementare la speranza di vita. In un momento particolarmente difficile della storia del mondo, duramente colpito dalla pandemia da Coronavirus-2, la possibilità di avere a breve nuovi vaccini contro il virus SARS-CoV-2 rappresenta una speranza fondamentale per la sconfitta di questo virus che tanti danni di salute, ma anche economici e sociali sta facendo ancora nel momento in cui scriviamo. Dopo la dura esperienza dei periodi di lockdown è quindi nei vaccini che tutti dobbiamo riporre la maggiore speranza di poter tornare alla normalità. In particolare, per le persone che sono state esposte all'amianto il rischio di infezioni delle vie respiratorie costituisce un elemento di costante preoccupazione per la salute che proprio l'uso dei vaccini può ridurre o scongiurare.

Basi scientifiche e breve storia dei vaccini Il primo vaccino fu introdotto contro il vaiolo da Edward Jenner (1749-1823) e l'intervento vaccinale fu praticato secondo un principio empirico. Solo successivamente l'evoluzione della scienza medica ha chiarito molte delle ragioni dell'efficacia dei vaccini. In particolare, le scoperte nel campo della batteriologia e della virologia, tra la fine del diciannovesimo e i primi decenni del ventesimo secolo, portarono ad una sempre più ampia opportunità di spiegare meccanismi d'azione, ma anche di trovare nuovi vaccini. Lo sviluppo di sistemi di coltura cellulare per i virus alla fine degli Anni Quaranta (grazie anche ai Premi Nobel Enders, Weller e Robbins) diede ulteriore impulso alla ricerca su vaccini virali inattivati e viventi attenuati.

I vaccini interagiscono con il sistema immunitario in modo da produrre una risposta immune simile a quella evocate dalle infezioni naturali, ma non determinano la malattia né espongono le persone al rischio di potenziali complicazioni della patologia. Infatti il prezzo pagato per acquisire l'immunità attraverso l'infezione naturale può essere molto alto ed includere anche il decesso come nel caso del morbillo.

Le vaccinazioni sono il più efficace strumento di prevenzione per il controllo delle malattie infettive nella popolazione generale, ancor più importante nei pazienti con malattie respiratorie poiché sono ad aumentato rischio di contrarre infezioni. In pratica si può dire, senza paura di smentita, che i vaccini salvano milioni di vite umane ogni anno. Secondo l'OMS l'immunizzazione vaccinale previene ogni anno 2-3 milioni di morte da malattie quali la difterite, il tetano, la pertosse, l'influenza e il morbillo.

Oggi, i progressi nei settori della batteriologia, della virologia, dell'immunologia e della modellistica matematica applicate alle infezioni, hanno permesso una disponibilità sempre più ampia di nuovi vaccini contro malattie infettive, che riescono ad essere preparati sempre in minor tempo, come è successo e in tempi mai visti prima con il vaccino contro il COVID.

Per questo motivo l'applicazione su larga scala delle vaccinazioni è stata presa in considerazione in virtù dei loro benefici in termini di risultati epidemiologici e clinici.

Il principio di azione dei vaccini è rappresentato dall'immunizzazione attiva contro le infezioni, ottenuta mediante l'esposizione ad una piccolissima quantità di agenti infettivi inattivati
(virus o batteri, uccisi o attenuati o più spesso
parti di essi) che mimando l'infezione naturale
senza provocare malattia attivano tutti i meccanismi di riconoscimento e difesa da parte
del sistema immunitario, che sarà pertanto in
grado di eliminare l'agente patogeno nel momento in cui il soggetto immunizzato dal vaccino dovesse essere esposto al contagio.

Se si riflette sui meccanismi scientifici dei vaccini e sui risultati ottenuti in termini di salute della popolazione, appare quanto mai inopportuno che alcune correnti di pensiero vogliano oggi opporsi a questa possibilità di contrastare le patologie infettive.

Il fenomeno della protezione comunitaria ottenibile per molti vaccini, a seguito del raggiungimento di un'elevata copertura immunitaria nella popolazione bersaglio, più comunemente nota come "immunità di gregge" ha rappresentato da sempre il valore aggiunto della vaccinazione a livello sociale. Proprio per tale motivo non può essere pensabile che i benefici della vaccinazione non siano disponibili in modo equo per tutta la popolazione.

L'adozione su larga scala della prevenzione vaccinale e la constatazione degli eccezionali effetti sulla mortalità e la morbosità di malattie letali (come il vaiolo, la rabbia, la peste, il colera, la difterite e altre ancora) hanno supportano l'uso dei vaccini su larga scala in tutto il mondo. Proprio il vaiolo è stato dichiarato eradicato nel 1979 dalla Organizzazione della Sanità grazie al vaccino contro il virus che causava la temibile malattia.

Il valore sociale delle vaccinazioni si riflette sia sul singolo individuo sia sulla collettività. Per la maggior parte delle malattie, ottenere elevate coperture vaccinali permette infatti di contenere la circolazione del microrganismo responsabile e, conseguentemente, garantisce una protezione alla comunità, cioè anche ai non vaccinati. L'impatto sulla salute della popolazione risulta dunque notevole in termini di contenimento dei danni della malattia o

delle sue complicanze (morbosità, mortalità, ricorso a cure mediche, ospedalizzazioni) e di riduzione dei costi sia diretti che indiretti.

Le malattie infettive non riconoscono confini geografici e/o politici e tutte, ma in particolare quelle prevenibili da vaccino, richiedono un approccio globale e non localistico per la loro prevenzione ed il loro controllo. Tali strategie richiedono necessariamente l'abbattimento di barriere ideologiche e politiche, ma anche di ostacoli economici e culturali, a favore di un approccio collettivo e globale a difesa della salute delle popolazioni.

Alla base della decisione di vaccinarsi esistono due dimensioni: una individuale ed una di popolazione. Dal punto di vista individuale, in presenza di una malattia prevenibile attraverso la vaccinazione che sia relativamente freguente, grave o fatale, e che comporti comunque una compromissione dello stato personale di benessere, appare chiaro come la vaccinazione rappresenti un vantaggio purché i prodotti vaccinali disponibili soddisfino opportune caratteristiche di efficacia e di tollerabilità. La probabilità di avere la malattia naturale e le sue complicazioni è enormemente più elevata di quella di subire effetti collaterali causati dagli stessi vaccini. In base a questo semplice principio vaccinarsi conviene. Tuttavia, perché questa semplice logica venga applicata, è importante conoscere precisamente la probabilità di contrarre una certa malattia e le sue complicazioni e confrontarla con la probabilità di sviluppare effetti collaterali causati dalla vaccinazione. Dal punto di vista della comunicazione tra medico e paziente questi dati sono spesso trascurati ed il pubblico può essere in grave difficoltà nell'avere una precisa percezione del rischio associato alla malattia e di quello associato alle vaccinazioni. Prima di procedere con qualsiasi tipo di vaccinazione è opportuno un adeguato controllo clinico e laboratoristico mirato a valutare lo stato di salute e/o di attività della malattia e l'eventuale presenza di controindicazioni. E opportuno indagare accuratamente circa la terapia in atto per valutare in particolare la eventuale presenza di una condizione di immunodepressione, immunodeficienza (es. leucemia, tumori, HIV/AIDS) e/o infezione con la sua durata ed entità, l'eventuale allergia a farmaci, alimenti, lattice o altre sostanze, o precedenti reazioni gravi a vaccini.

I vaccini dovrebbero essere somministrati in

fase di remissione clinica di una malattia acuta, e possibilmente non quando una malattia acuta o che impegna particolarmente il sistema immunitario è in fase florida. I vaccini inattivati dovrebbero essere somministrati preferibilmente 2 settimane o più prima dell'avvio della terapia che può indurre immunosoppressione. In ogni caso occorre ricordare che i vaccini possono essere somministrati anche in corso di terapia immunomodulante.

Il vaccino anti-influenzale è fortemente raccomandato nei pazienti con malattie respiratorie. È consigliato vaccinare anche i contatti stretti. La vaccinazione anti-pneumococcica con il vaccino coniugato contro 13 o 23 sierotipi dello Pneumococco (13-valente o 23-valente) è fortemente raccomandata nella maggioranza dei pazienti con malattie respiratorie.

Un'ulteriore frontiera, che vedrà certamente uno sviluppo oggi difficilmente preventivabile nelle sue molteplici implicazioni, è l'uscita dei vaccini dal loro tradizionale campo di azione come strumenti di prevenzione delle malattie infettive, per estendere il proprio settore di interesse alla cura di patologie allergico-autoimmuni.

La decisione di eseguire una vaccinazione, in sintesi, dipende da precisi fattori che possono essere valutati, di concerto con il medico, dagli individui candidati alle vaccinazioni, e che si basa su precisi criteri dal punto di vista della sanità pubblica. La valutazione da parte dell'individuo deve consentire la scelta che comporta il rischio più basso, che è appunto quella di ricevere la vaccinazione quando la malattia prevenibile rappresenta un rischio concreto.

Vaccini contro il COVID, una speranza per tutto il mondo

L'avvento globale della pandemia di COVID-19 ha stimolato una forte ricerca a livello planetario per la scoperta di nuovi vaccini contro questo micidiale coronavirus-2. Molti potenziali vaccini sono stati studiati e diversi ampi studi clinici sono stati preparati a tempo di record i cui risultati stanno arrivando praticamente ogni settimana dall'inizio dell'autunno 2020. Si è scatenata una vera e propria corsa a chi produce il vaccino migliore nel più breve tempo possibile. Ovviamente le nazioni occidentali che hanno regole più rigorose nella

produzione e sperimentazione di nuovi farmaci e vaccini hanno un vantaggio proprio per gli standards richiesti, la trasparenza di dati ed esperimenti cui le aziende e le università sono costrette prima di poter sottoporre un nuovo vaccino agli enti regolatori che possono dare o meno l'autorizzazione all'immissione in commercio (la Food and Drug Administration o FDA in Nord America, l'EMA in Europa).

Attualmente vi sono più di 100 vaccini in sviluppo contro il COVID-19, di cui alcuni hanno superato tutti i test di sicurezza e gli standard di efficacia e hanno ricevuto l'autorizzazione dagli enti regolatori per cui diverranno a breve disponibili. Gli organismi sanitari mondiali dedicati ai vaccini, tra cui spicca COVAX, cercheranno di facilitare un accesso equo e una universale distribuzione dei vaccini anti-COVID in modo che tutti si possano vaccinare in tutti i Paesi del mondo, a partire dalle persone più a rischio che verranno prioritizzate. I vaccini contro il COVID-19 potranno aiutare in modo fondamentale la riduzione dell'impatto della pandemia da coronavirus-2 sul nostro pianeta. Occorre essere confidenti della sicurezza del vaccino contro il COVID per la quantità e qualità dei controlli cui sono sottoposti tutti i vaccini proposti sia prima che vengano messi a disposizione della popolazione italiana che dopo con il sistema di sorveglianza che sarà messo in opera non appena i vaccini saranno autorizzati al loro uso tra il pubblico. Al momento è prematuro fare un confronto fra i vari tipi di vaccino anti-COVID. Preme però sottolineare come i primi due vaccini finora autorizzati hanno dimostrato una immunizzazione efficace in più del 94% dei casi vaccinati durante la fase di sperimentazione, con una ottima tolleranza e sicurezza.

Riferimenti bibliografici

- 1. Organizzazione Mondiale della Sanità WHO. The push for a COVID-19 vaccine. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines
- 2. Zampieri F. Dal vaiolo alla poliomielite: i vaccini nella storia. https://ilbolive.unipd.it/it/news/dal-vaiolo-polio-mielite-vaccini-storia

Prof. Marco Confalonieri Dott.ssa Barbara Ruaro Struttura Complessa Pneumologia Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

La Chirurgia al tempo del Covid-19

Nel corso di una pandemia prima di sottoporre un paziente, soprattutto oncologico, ad un intervento chirurgico è bene valutare i benefici ma anche i rischi di un possibile contagio



Il dottor Stefano Lovadina, Dirigente Medico SC Chirurgia Toracica ASUITS

Punti chiave:

- riuscire ad offrire un trattamento appropriato e tempestivo, anche chirurgico se necessario, sulla base del giudizio clinico e della disponibilità di risorse;
- i pazienti sottoposti a chirurgia in genere, ma soprattutto toracica, hanno un rischio relativamente alto di sviluppare complicanze o di morire se affetti da Covid-19;
- con le opportune precauzioni la chirurgia resettiva polmonare può essere comunque effettuata in sicurezza anche in ospedali Covid, ma solo in pazienti negativi.

Interventi, chirurgia toracica e Covid-19

L'avvicinamento tra coloro che già si trovavano in ospedale per altre malattie o perché pronte per operazioni chirurgiche e coloro che invece arrivavano per sintomi probabilmente da coronavirus o per Covid certo, ha spinto diversi ospedali dell'Italia a rivedere gli ingressi nonché le operazioni chirurgiche non strettamente indispensabili e le attività ambulatoriali non urgenti, in modo tale da liberare lo spazio e il personale per la pandemia. Seguendo, dunque, le indicazioni del Ministero della Salute, diverse regioni hanno adottato questa tipologia di misura ponendo momentaneamente fine alle prestazioni non urgenti.

Le Aziende Sanitarie e gli ospedali hanno dunque rimandato principalmente quelle attività non urgenti che richiedono ugualmente un posto in terapia intensiva; ciò significa che gli interventi chirurgici vengono effettuati solo per i pazienti in pericolo imminente di vita. Il piano del governo per l'incremento dei posti letto è spiegato in una circolare del ministero della Salute. «Al verificarsi del primo caso indice - si legge nel documento-, ovvero del primo caso confermato di Covid-19 in una determinata area, che viene intercettato dalle autorità sanitarie e di cui non si conosce la fonte di trasmissione o comunque non sia riconducibile a zone già colpita, l'autorità competente determina la rimodulazione dell'attività chirurgica elettiva».

In altre parole negli ospedali vengono fermate le attività non urgenti. Ogni struttura può naturalmente organizzarsi in base alle priorità e alle proprie esigenze garantendo comunque gli interventi per coloro che arrivano in pronto soccorso con traumi gravi, infarti, trapianti, condizioni critiche e altri problemi cardiaci o comunque, in generale, per ogni situazione in cui c'è un forte rischio.

Allo stesso modo, a causa dell'emergenza coronavirus, gli ospedali sono stati presi d'assalto e le terapie intensive non sono mai risultate così piene. Le attività che dunque possono essere rimandate riguardano ad esempio gli interventi ortopedici come quelli al ginocchio o all'anca, gli interventi oculistici come ad esempio quelli della cataratta e in alcuni casi

AEA notizie

anche pazienti oncologici ma solo nel caso in cui queste operazioni possano essere rimandati senza rischi. Differite in alcuni casi anche attività come vaccinazioni, prelievi del sangue, esami della vista per la patente, screening di primo livello. Lo stop è stato gradualmente esteso non solo agli interventi chirurgici ma a tutte le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, incluse quelle erogate in regime di libera professione intramoenia. Volendo entrare un po' più nello specifico è possibile far riferimento ad uno studio pubblicato sulla rivista The Lancet che rimarca la delicata scelta di porsi di fronte a medici e pazienti nel momento in cui occorre valutare i benefici e i rischi derivanti dall'esecuzione di una procedura chirurgica nel corso di una pandemia.

Gli Autori della ricerca hanno analizzato il decorso di 1.128 pazienti operati tra l'1 gennaio e il 31 marzo in 235 ospedali di 24 nazioni (soprattutto Italia, Spagna, Regno Unito e Stati Uniti). Ampia la gamma di procedure considerate: da quelle di chirurgia generale a quelle oncologiche, da quelle ginecologiche (compresi i parti cesarei) a quelle urologiche. Nella lista sono rientrati anche gli interventi di cardiochirurgia, chirurgia ortopedica, neurochirurgia, chirurgia vascolare ed epatobiliare. Obbiettivo dell'analisi è stato quello valutare gli esiti a trenta giorni dall'intervento, a partire dalla mortalità.

«I risultati hanno confermato come lo scenario peggiori, se a finire in sala operatoria sono pazienti alle prese col Covid-19. Dall'indagine è emerso infatti che quasi 1 malato su 5 (23.8%) è deceduto entro un mese dall'intervento e oltre 1 su 2 (51.2%) è andato incontro a complicanze polmonari. In questa categoria, la quota di decessi è stata superiore (38%) rispetto al dato complessivo». Più precisamente, i pazienti chirurgici, oltre a correre il rischio di un contagio in ospedale, se non già positivi al Sars-CoV-2, sono esposti a un aumento della risposta infiammatoria e della coagulazione del sangue. Questa situazione potrebbe provocare la cosiddetta "tempesta perfetta": da qui il rischio di vanificare l'esito di un intervento. Si spiegherebbe, in tal modo, la rilevazione di tassi di mortalità e, più in generale, di complicanze polmonari, «più alti di quelli associati ai pazienti che, prima della pandemia, consideravamo a maggior rischio». Lo studio pare però presentare due limiti ovvero la mancanza di un gruppo di controllo e l'accorpamento di procedure chirurgiche molto diverse. Di conseguenza, ciò che ci si domanda è se finire sotto i ferri durante la pandemia può comportare diversi rischi in più. Da qui il dilemma: in tal caso è opportuno dare la priorità a un intervento chirurgico o alla guarigione del Covid-19? Secondo gli autori quando possibile sarebbe meglio, come attuato poi dagli ospedali, rimandare un operazione a rischio basso oppure se vi è l'opportunità prediligere i trattamenti farmacologici in sostituzione o nell'attesa dell'intervento.

Questa soluzione è fattibile però solo in alcuni casi. Si pensi, ad esempio, a chi deve entrare in sala operatoria per asportare un tumore oppure a chi è vittima di un trauma importante o a chi si accinge a un trapianto di organi e a tutti coloro che sono chiamati a sottoporsi alle procedure di cardiologia interventisti-



ca e di neurochirurgia vascolare. In questo caso, il beneficio derivante dall'intervento è considerato comunque prevalente. Cercando dunque soluzioni alternative alle operazioni chirurgiche, dove possibile, le Clinical Issues and Guidance emanate dall'American College of Surgeons (ACS) suggeriscono di adottare i seguenti principi:

- offrire un trattamento appropriato e tempestivo sulla base del giudizio clinico e della disponibilità di risorse;
- considerare una gestione non chirurgica qualora clinicamente valida e appropriata per il paziente;
- attendere i risultati del test in pazienti con sospetta infezione da SARS-CoV-2;
- quando possibile è consigliabile evitare l'esecuzione di procedure in regime di emergenza durante la notte a causa della riduzione del personale a disposizione.

Le procedure che generano aerosol (intubazione, estubazione, laparoscopia/endoscopia, utilizzo del bisturi elettrico ad esempio) aumentano il rischio di contagio per il personale sanitario esposto. Nel corso di queste procedure utilizzare gli opportuni dispositivi di protezione individuale (DPI);

Al momento i dati disponibili non sono sufficienti a raccomandare un approccio *open* piuttosto che un approccio laparoscopico. In ogni caso, l'equipe chirurgica deve preferire l'approccio che riduca il tempo operatorio, essendo più sicuro per il paziente e il personale sanitario coinvolto.

Parlando dunque di operazioni d'urgenza, pare opportuno far riferimento ai 7 punti sviluppati dall'Intercollegiate General Surgery Guidance on Covid-19, alla cui stesura hanno partecipato quattro Royal Surgical Colleges, vale a dire l'Association of Surgeons of Great Britain & Ireland, l'Association of Coloproctology of Great Britain & Ireland e l'Association of Upper Gastrointestinal Surgeons:

1. In questo momento la chirurgia d'urgenza rappresenta la priorità. Tutti i pazienti che necessitano di un intervento in regime di urgenza dovrebbero essere sottoposti a test per infezione da SARS-CoV-2, TC del torace nelle ultime 24 ore (Rx torace se non è possibile eseguire TC Torace) o aggiungere TC torace ai pazienti che devono eseguire anche TC dell'addome.

- 2. I pazienti che devono essere sottoposti a interventi in regime di elezione devono essere valutati come indicato al punto 1. Devono essere considerati ed esplicitati nel consenso i maggiori rischi a cui è sottoposto il paziente. Tenere in considerazione strategie chirurgiche atte a ridurre i rischi di complicanze postoperatorie che potrebbero richiedere un monitoraggio in terapia intensiva (stomia anziché anastomosi).
- 3. Utilizzare i dispositivi di protezione individuale appropriati e prestare attenzione ai falsi negativi.
- 4. La laparoscopia dovrebbe essere evitata per il maggior rischio di infezione dovuto alla generazione di aerosol. Considerare la laparoscopia solo in casi estremamente selezionati (significativa riduzione del rischio di mortalità o di morbilità). In caso di appendicite, preferire se possibile un trattamento conservativo o eseguire una appendicectomia *open*. In caso di patologia biliare acuta, preferire un trattamento conservativo o eseguire una colecistostomia.
- 5. In sala operatoria deve essere presente solo il personale strettamente necessario; interrompere la ventilazione a pressione positiva durante l'intervento e per almeno i successivi 20 minuti dopo che il paziente ha lasciato la sala operatoria; utilizzare un aspiratore dei fumi emessi dal bisturi elettrico o preferire energy devices. I pazienti devono essere intubati ed estubati in sala operatoria in presenza dei soli operatori sanitari necessari.
- 6. Le situazioni a rischio in chirurgia includono: avvicinarsi a pazienti che tossiscono, anche se non ancora con diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (indossare occhiali di protezione o schermo protettivo); il posizionamento di sondino naso-gastrico è una procedura che genera aerosol e per questo motivo considerata ad alto rischio (utilizzare i dispositivi di protezione individuale appropriati).
- 7. Eseguire solo le procedure endoscopiche in regime di urgenza. Le procedure endoscopiche interessanti l'apparato gastroenterico superiore sono considerate ad alto rischio in quanto generano aerosol (utilizzare i dispositivi di protezione individuale appropriati).

Stefano Lovadina Dirigente Medico SC Chirurgia Toracica ASUITS

Avviata la collaborazione tra l'Inail e la Commissione Regionale Amianto

Nell'ultima seduta è stata confermata la volontà di istituire un tavolo tecnico di confronto su esposizioni e risarcimenti



Il dott. Fabio Vassallo, Presidente Commissione Regionale Amianto FVG

Nonostante la pandemia in corso e nel pieno della seconda ondata che sta stressando non poco il sistema sanitario regionale con decine di vittime ogni giorno e centinaia di ricoveri ospedalieri, la Commissione Regionale Amianto non si ferma proseguendo il suo programma nell'ambito della prevenzione delle patologie asbesto correlate.

Il 26 novembre scorso si è tenuta la seduta virtuale della Commissione che ha visto la par-

tecipazione della quasi totalità dei commissari che come noto rappresentano diversi ambiti tecnico-professionali della tristemente nota "vicenda amianto", nonché rappresentanze dei lavoratori e delle associazioni di pazienti. La seduta è da considerarsi del tutto straordinaria poiché ha avuto il piacere di ricevere ospiti illustri. Da tempo, infatti la Commissione si poneva quale obiettivo di interagire con l'INAIL regionale e con i suoi vertici al fine di stabilire un contatto.

Alla seduta hanno partecipato il Direttore dell'INAIL FVG il dottor Fabio Lo Faro, la Sovraintendente regionale di nuova nomina la dottoressa Benedetta Panuccio, ed i referenti Medici di area il dottor Fernando Luisi e il dottor Paolo Bettini. Il Direttore di Area Prevenzione della Regione FVG Dr. Manlio Palei ha introdotto i lavori e presentato gli ospiti.

La Commissione ha raccolto da subito la massima apertura da parte dell'INAIL ad una proficua collaborazione sui temi comuni ed in particolare sulla possibilità di aprire un tavolo tecnico di confronto sui temi proposti che riguardano i criteri univoci di esposizione professionale, i criteri oggettivi di diagnosi secondo percorsi codificati, la non repentina archiviazione dei casi qualora le domande non siano complete ma l'approfondimento degli stessi là dove sia possibile, ed infine un confronto tecnico su specifici casi dubbi.

A seguito delle richieste di chiarificazione da parte dei referenti dell'INAL sugli aspetti migliorabili sono intervenuti i Commissari. Per primo il dottor Paolo Barbina Direttore del CRUA che ha posto la problematica delle tardive segnalazioni di malattie professionali che poco o nullo spazio lasciano a successivi approfondimenti con il rischio di non poter più dimostrare una condizione di patologia professionale bloccando la strada a qualsiasi percorso di riconoscimento e risarcimento. Il



Il dott. Fabio Lo Faro, Direttore dell'INAIL FVG

professor Massimo Bovenzi, uno dei maggiori esperti nazionali ed internazionali in tale ambito e firmatario del Documento di Indirizzo della Società Italiana di Medina del Lavoro sul tema, ha ribadito quanto già sia stato fatto in Regione dove la percentuale di casi di meso-

telioma pleurico maligno di natura professionali è di circa l'85% del totale rispetto al 65% su scala nazionale. L'Unità Operativa di Medicina del Lavoro, da egli diretta per decenni, e alla quale fa capo anche il RENAM (Registro Nazionale Mesoteliomi) del FVG vanta vasta esperienza in tale ambito. Inoltre il professor Bovenzi ha ricor-

nel Mondo occidentale.

dato che se per il riconoscimento del mesotelioma pleurico professionale si sono compiuti
innegabili progressi il problema emergente attuale è il cancro polmonare che condivide il
fattore di rischio asbesto il quale si aggiunge
al fumo di sigaretta con effetto moltiplicativo;
in sintesi la percentuale dei tumori polmonari di derivazione professionale da pregressa
esposizione ad asbesto è inferiore rispetto a
quanto avviene nel mesotelioma pleurico maligno ma il numero totale di tumori polmonari
e decisamente più rilevante. Questa tematica
è senza dubbio una sfida per i prossimi anni
considerando come il cancro polmonare sia la
prima causa di morte per neoplasia in Italia e

Il dottor Luisi ha sottolineato la difficoltà di quantificare il rischio espositivo in alcuni ambiti professionali quali l'edilizia per esempio, rispetto ai più ben noti e codificati settori cantieristici. Luisi ha espresso il desiderio, condiviso tra tutti i presenti, di raggiungere il dovuto riconoscimento di malattia professionale in vita e non postumo, come talvolta accade. Il vicepresidente della Commissione dottor Stefano Catarossi forte della sue prolungata esperienza nell'attività di patronato ha sottolineato a tale proposito la fragilità delle persone che percorrono la faticosa strada del riconoscimento di malattie professionali e la necessità di istituzioni più attente e sensibili in questo senso, ricordando aspetti giurisprudenziali in riferimento a quanto stabilito dalla Cassazione che invita ad una visione prudente ed inclusiva.

Il professor Vincenzo Canzonieri Direttore dell'Anatomia Patologica del CRO di Aviano ed il professor Bovenzi hanno ribadito la necessità di istituire un tavolo consuntivo con l'INAIL Regionale ed esperti clinici al fine di ridefinire i concetti espressi e discutere eventuali casi dubbi. Il dottor Lo Faro e la sovraintendente

DR Panuccio hanno condiviso tale necessità indicando nel referente Luisi, in virtù della sua vasta esperienza, l'interlocutore ideale per la Commissione la quale esprime al suo interno le competenze cliniche necessarie. Tutti i presenti hanno concordato che tale tavolo consuntivo debba essere ristretto a pochi professioni-

A mio parere l'unità di intenti sulla volontà di istituire un tavolo di confronto sui temi con l'INAIL FVG costituisce un ulteriore passo che avvicina le Istituzioni al cittadino con la finalità della salvaguardia dei diritti dello stesso. Tali percorsi, inoltre, avvantaggiano pure le Istituzioni nella direzione di costruire un rapporto sempre meno conflittuale con la popolazione.

consuntivo debba essere ristretto a pochi professionisti per potere operare nella direzione di migliorare il percorso di riconoscimento di patologia professionale asbesto correlata.

Dott. Fabio Vassallo Presidente Commissione regionale Amianto FVG

"Un tavolo tecnico

con l'INAIL FVG

cosituisce un ulteriore

passo che avvicina

le istituzioni al cittadino"

Stimoli ed obiettivi, ecco come affrontare l'ansia dell'isolamento

Lo psicoterapeuta Mauro Cauzer spiega l'importanza del supporto psicologico anche per le persone che si trovano ad affrontare una malattia



Il dott. Mauro Cauzer, psicoterapeuta

Quando l'isolamento rischia di corrodere l'animo, dando vita a processi ansiogeni e forme di depressione. Inutile nasconderlo, l'avvento della pandemia ha scatenato non solo problematiche legate alla trasmissione del virus ma ha accentuato in qualche modo anche il respiro sociale e l'equilibrio morale di molte persone, soprattutto per quanto riguarda la fascia degli anziani e di coloro costretti già a combattere con altre forme di malattie. Partiamo ad esempio dalle papabili conseguenze collaterali dei malati di mesotelioma. Qui i numeri riflettono il quadro e alla luce di una indagine svolta dalla British Foundation si evince che il 52% incappa in depressione, il 67% avverte ansia, il 51% forme di paura mentre il 41% opta per un "ritiro sociale", ovvero una sorta di isolamento volontario. L'era del Covid-19 rischia di scompaginare tali statistiche, anzi, di implementarle, di favorire il peso delle paure e di generalizzarle. Nessun vero allarmismo, certo, anche perché anche in questo caso la psicologia può offrire un balsamo a chi accentua le sofferenze dettate dai rigori del momento. Ne

parliamo con un esperto del ramo come Mauro Cauzer, psicoterapeuta e attivo in veste di Segretario Generale dell'ARIS, l'Associazione Ricerca Interventi sull'invecchiamento, la sigla che da anni si impegna a fianco degli anziani e lo fa sul campo, cercando di coniugare la chiave dei valori con la forza delle iniziative pratiche.

L'ARIS ha la sua casa madre in via Besenghi 16, all'interno del Seminario Vescovile, punto di riferimento per corsi, incontri e conferenze, mentre sul versante a carattere più assistenziale la risorsa maggiore si chiama "Centro per l'Anziano", sito al piano terra dell'Ospedale Maggiore in via Pietà 2/1 (040 2039713) una base dove poter fruire (gratuitamente) non solo di ascolto ma di supporto psicologico, esami per l'udito, per la memoria e per la pressione, senza contare altre forme di consulenza rivolte al campo sociosanitario e giuridico.

Dottor Cauzer, l'effetto pandemia sembra aver causato anche dei riverberi nelle persone, specie quelle anziane, parliamo in termini di accentuazione delle paure

Il rischio in effetti c'è. Siamo di fronte ad un pericolo non visibile e come tale ancor più arduo da decifrare, ed ecco poter nascere delle forme di paura. La paura, ricordiamo, è un sentimento e che può degenerare in ansia, portando a destabilizzare la persona sino a creare problemi psicologici.

Con la degenerazione in ansia, quali sono le maggiori conseguenze?

L'ansia può portare proprio all'isolamento, ad un distanziamento emotivo ancor prima che fisico. Qui rischiamo di entrare in un circolo vizioso e di sfociare poi nella depressione, dove il soggetto tende a ritirare l'attenzione sul mondo esterno, rischiando poi di dare vita a possibili sindromi ipocondriache.

Proviamo ad abbracciare le risorse, i supporti, le chiavi per creare l'antivirus per l'anima.

Esistono, certo. Parliamo intanto delle reti di solidarietà che fortunatamente non mancano e che sono essenziali in un periodo come questo. Ricordo ad esempio "Parla che ti passa" dell'ARIS, dove disponiamo di volontari medici e psicologi. L'ascolto e l'attenzione sono fattori fondamentali.

Ma non sempre concretizzabili, legati a slanci personali o di singole realtà. Il versante psicologico ufficiale invece cosa propone in sede di intervento?

Bisogna intanto capire la reale entità dei malesseri e del problema, allora si procede con dei Test Proiettivi. La razionalità è il modo più forte per affrontare il problema, a cui può fare seguito anche l'applicazione di tecniche di rilassamento.

L'ARIS in questi anni ha puntato soprattutto sul valore dell'attività, del saper (ri)trovare stimoli e percorsi di valorizzazione. Temi attuabili in questo periodo anomalo, costellato più da incertezze che da rassicurazioni?

Gli anziani hanno sempre e comunque bisogno di stimoli. Il deterioramento cognitivo è un rischio concreto se la mente non è adeguatamente stimolata. La mente non è certo un muscolo ma va allenata costantemente, con qualsiasi modo e tanto più in questo periodo.

Andiamo sul pratico...

Ad esempio la lettura. Leggere comporta lo stimolo per eccellenza e regala attenzione. Penso anche alle parole crociate, se è per questo.

Sembra facile, sulla carta, ma al di là di una "Settimana Enigmistica" sul divano, come poter animare l'isolamento forzato o quello volontario?

Avere un progetto da portare a termine. Si deve partire da questo ed è un fattore vitale che del resto vale per tutti. Inseguire un obiettivo crea sì una tensione ma positiva. E anche qui i casi possono essere assolutamente semplici, come piccoli lavori manuali o, ripeto, portare magari a termine la lettura di un libro.

Viviamo nell'epoca della comunicazione estrema ma di fatto, pandemia a parte, spesso

non riusciamo a scrollarci di dosso il manto della solitudine. Qui i casi sono naturalmente diversi e giocano sugli aspetti della cultura e della personalità, tuttavia quale suggerimento emerge a riguardo?

Anche e soprattutto in questi casi è necessario uno sforzo di volontà. Il primo passo parte da noi, c'è poco da fare se non sforzarsi per tentare di recuperare dei rapporti perduti, cercando altre vie, compagnie o ritrovi sociali.

Ci si può sentire soli anche in mezzo ad uno stadio gremito..

È vero, bisogna infatti distinguere la solitudine fisica da quella interiore ma qui entriamo appunto in una sfera soggettiva, strutturata dalla personalità singola di ogni individuo.

Torniamo alle possibilità che il supporto psicologico può offrire anche ai malati di mesotelioma.

Certo, un supporto che può esprimersi attraverso vari fasi. Ad esempio, quando viene diagnosticata la malattia, tale aiuto consente di razionalizzare il tutto e di provare a ridurre la normale dose di paura. Dovesse subentrare una fase terminale, è importante mantenere il contatto, e, come si dice in gergo, "bonificare" la vita, aggiustando cioè in tempo gli eventuali rancori o patemi rimasti sospesi, alleviando nel contempo anche i possibili sensi di colpa che possono subentrare nel percorso finale. Voglio sottolineare che tali risorse sono estendibili anche al resto della famiglia. Ricordiamoci infatti quanto sia fondamentale offrire un aiuto anche a chi si occupa delle persone malate, a coloro che hanno il peso maggiore dell'assistenza nei casi gravi di tipo oncologico.

Insomma, la psicologia non è un miraggio, consente al malato di esistere e resistere. Da psicoterapeuta quale messaggio finale si sente di regalare?

Il supporto psicologico è sempre più importante oramai. Sempre dati alla mano, a Trieste parliamo ad esempio dell'oltre 25% di casi oncologici ospedalieri che fruiscono di tale risorsa. Mi piace pensare alla figura dello psicologo in veste di mediatore e in grado di intervenire concretamente per fornire un aiuto vero ai fini della serenità del malato.

Francesco Cardella

Covid-19 e animali: i consigli dell'esperto

La veterinaria Fulvia Ada Rossi fa chiarezza sulla trasmissione del virus tra uomo e animale e sulle norme igieniche da rispettare



La dott.ssa Fulvia Ada Rossi, veterinaria

Il rischio è possibile ma non deve creare allarmismi, solo fonti di ulteriore attenzione. Parliamo di "panzoozia", altro termine regalatoci dal clima da Covid-19, ennesima "scoperta" di un momento costellato da dati, sviluppi e troppe incertezze. Il tema qui riguarda nello specifico gli animali e di conseguenze il rapporto tra l'uomo e la sfera animale, anche quella domestica. Per "panzoozia" si intende la possibilità che il contagio si trasmetta anche in diverse specie animali, causando di conseguenza anche mutazioni del virus. Non è un segreto che il mondo animale non sia

rimasto mai troppo estraneo al flusso delle pandemie epocali – dai ratti alle mucche, sino ai pipistrelli solo per citarne alcuni - ma ora il tema potrebbe implementarsi. Il monito è arrivato infatti da uno dei balconi mediatici più attivi in Italia al tempo di Coronavirus, ovvero Ilaria Capua, direttrice del One Health Center of Excellence in Florida, virologa veterinaria, la quale, pur sottolineando i primi spiragli di luce (leggi vaccino) ha nel contempo evidenziato la possibilità che il Covid-19 possa anche rapportarsi con diverse specie animali, nello specifico con i mustelidi, ovvero furetti e visoni, quest'ultimi del resto già entrati nel mirino dello sterminio di massa, prima sull'altare di una griffe da pelliccia elitaria, e poi, sempre con numeri allarmanti, per dare vita ad una bonifica su larga scala, vedi i 17 milioni di esemplari uccisi in Danimarca nel segno di una "macellazione" che non ha lesinato ulteriori strascichi, e non solo tra gli animalisti.

Il capitolo disegnato tra i legami fra Covid e animali resta comunque aperto, una trama che avvolge per altro in modo significativo Trieste, città da sempre dipinta da una vocazione animalista. Certo, le possibilità di accudire sul divano di casa o in giardino qualche furetto, visoni, puzzole e donnole sembra improbabile (ma non impossibile da queste parti) ma permane altissima la percentuale di gatti e cani, ai quali va rivolto un pensiero specifico e al di là delle trame di contagio.

Un tema che condividiamo con Fulvia Ada Rossi, veterinaria, Presidente dell'Ordine dei Veterinari della Provincia di Trieste, in forza alla Clinica "Tergeste", già docente universitaria a contratto nel Master "Pet Therapy – Applicazioni alle Scienze mediche, chirurgiche e psicosociali" indetto dal Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche e della Salute dell'Università di Trieste: "Abbiamo evidenze che il gatto e il cane possano contrarre questo virus dall'uomo

AEA notizie

- afferma Fulvia Ada Rossi - ma la malattia poi si ferma, non si ritrasmette. Il fatto che possa albergare negli animali è una cosa, che sviluppi la malattia è un tema diverso. Non bisogna nutrire sicuramente il panico".

Niente panico, no, quanto il dovere di accentuare le attenzioni: "È certamente così – conferma la specialista – vi faccio un esempio: in questo periodo, quando portavo fuori i miei cani, non permettevo a nessuno di fare delle carezze da parte di sconosciuti. Se una persona è positiva e magari starnutisce casualmente sul pelo di un gatto, ecco che una carezza può divenire serio veicolo".

L'altro spunto del momento coincide non necessariamente sulle forme di contagio ma sulle conseguenze pratiche ed "emotive" dell'animale domestico, ovvero quando il suo padrone, trovato positivo, è alle prese con le cure o l'isolamento, insomma impossibilitato a poter accudire l'amico a quattro zampe. Che fare? "È uno dei problemi del periodo ma fortunatamente ci sono delle soluzioni – avverte la veterinaria triestina – ci sono sigle di volontariato e altri servizi utili per l'accudimento dell'animale provvisoriamente senza padrone, tra queste segnalo la Maia Service (345 2556155, 24 ore su 24)".

Insomma, se per i visoni è tempo di Apocalisse, per gli animali da compagnia basterebbero solo chiavi di misura, una maggiore attenzione e debite norme igieniche: "Penso anche al valore a favore degli anziani – aggiunge Fulvia Rossi – in questo momento di estesa solitudine, ecco che la vicinanza degli animali può diventare ancor più importante".

Pensiamo tuttavia anche al monito giunto da Mauro Giacca, medico triestino esponente di spicco della ricerca scientifica in campo internazionale, impegnato soprattutto nel campo delle applicazioni della terapia genica nelle malattie cardiovascolari, in particolare tramite i vettori sui virus adeno -associati. Proprio da Mauro Giacca è giunto l'altro monito che volge l'attenzione alla sfera animalista, pensiero tradotto nel complesso nel dovere di "ridisegnare anche il rapporto tra uomo e animale": "Penso invece che l'uomo ha saputo solo prendere dal quel mondo - replica Fulvia Ada Rossi – e senza troppo rispetto. Le giuste considerazioni offerte da Mauro Giacca riguardavano probabilmente le zone della Cina,

dove abbiamo assistito a mancanza di forme di sicurezza. L'uomo ha fatto del mondo animale una fonte di produzione ma privando nel contempo gli animali delle forme immunitarie. Volevamo degli alimenti ma senza poi fornire nessuna forma di tutela".

E non è l'unico "j'accuse" lanciato della veterinaria triestina: "Ben lungi da me dal voler minimizzare il pericolo e ridurre l'importanza di quanto sta avvenendo in seguito al Covid-19 - ha aggiunto - credo tuttavia che l'informazione vada migliorata, serva fornire concetti più chiari ed essenziali. Le regole di base per gli uomini devono restare quelle note, cioè distanza e igiene, per quanto riguarda gli animali invece ricordatevi che in base al loro olfatto particolare non amano certo il gel, quindi non è per loro. Mi piacerebbe ci fosse meno panico e più informazione. Assistiamo ad esempio ancora a troppi casi di gente ricoverata ma che potrebbe curarsi tranquillamente a casa".

Niente panico allora e maggiore chiarezza, merce rara di questi tempi: "Almeno cerchiamo di aver maggiore fiducia nei medici – chiosa Fulvia Ada Rossi – lasciamoci aiutare e curare da loro, evitando ripeto forme di inutile panico".

Francesco Cardella



Schatzly

La parola ai lettori



Cari amici di questo benemerito periodico AEA notizie vi scrivo

Non sono un personaggio pubblico di spicco o un politico importante (ci mancherebbe, tutt'altro.....) per il quale valga la pena impiegare un po' del vostro prezioso tempo per leggermi, sono un semplice cittadino (assieme a mia moglie Graziella) iscritto all'Associazione Esposti Amianto ma sono soprattutto un essere umano con un cuore e dei sentimenti. Per me è difficile scrivere qualcosa ed essere ascoltato senza cadere nella retorica di ogni fine anno. Questi giorni dovrebbero avvicinare le persone non con i regali, ma con la solidarietà di un gesto e di una parola di affetto.

Quello che ci porterà il nuovo anno non è dato a sapere e forse è un bene, ma di una cosa sono assolutamente certo, nulla cambierà se non saremo noi, nel nostro quotidiano, negli atteggiamenti verso la vita e soprattutto verso gli altri. Non nascondiamo la testa sotto la sabbia o dietro il cuscino di un comodo divano, il quotidiano non è certezza, sicurezza inviolabile di una vita vuota di significato. Non giudichiamo per non essere un giorno giudicati a nostra volta, nessuno è immune alle altalenanti esperienze della vita.

Siamo tutti esseri umani e chi si pone su un piedistallo prima o poi cadrà. La storia insegna. Il mio pensiero va a tutte quelle persone private della dignità di cittadini, a tutte quelle famiglie che non hanno di certo gioito di queste festività perché in assoluta povertà e disperazione, a tutti i bambini privati di un sorriso e di un gesto di tenerezza, ai giovani che fanno difficoltà a trovare un lavoro e a pianificare il loro futuro. A tutte le famiglie che devono fare i conti con un assenza, o baciare una fredda fotografia senza aver il riscontro di un abbraccio, ma che vuole essere anche una presenza! Agli ammalati, in special modo di quel terribile killer amianto, agli ammalati di Covid 19, agli anziani, mentre tutto aumenta devono fare i conti con i carrelli della spesa semivuoti.

E il mio pensiero va anche a quelli che ci hanno tolto tutto... pure la speranza! Voglio dedicare questo mio scritto ad una persona per me molto, molto, molto speciale, una persona che con la sua semplicità e la sua determinazione nel voler combattere le battaglie che la vita ci presenta, le ingiustizie, ha portato un raggio di sole e di speranza in questo squarcio di fine 2020 ... mia moglie Graziella.

Finisco con un augurio veramente sentito ai lettori di AEA notizie augurando a tutti, in primis alla " nostra " amatissima Presidente Santina Pasutto ed a tutto lo staff di collaboratori, alla splendida Direttore responsabile Silvia Stern, a Voi che mi leggete di cuore un Buon Santo Natale, Buon Anno Nuovo 2021 che tutti i Vostri progetti, i Vostri sogni si avverino ...

Soci iscritti Associazione Esposti Amianto Claudio Visintin, assieme a mia moglie Graziella

La parola ai lettori



"Sei / otto mesi" quelle tre parole, i peggiori schiaffi ricevuti in vita mia. Il dottore aveva torto: mio padre è morto 10 mesi dopo la diagnosi di mesotelioma pleurico, all'età di 73 anni. Mesotelioma a parte, mio padre era sano, poteva restare su questa terra ancora una decina/quindicina d'anni.

Non gli dissi niente quel giorno, perché non ero in grado. La diagnosi è arrivata, asettica, scritta nero su bianco su un referto medico, vissuta da mio padre più come una condanna a morte che come una diagnosi. Un mese prima di morire, valutando la possibilità di fare causa, mi aveva detto con rabbia e angoscia: "Abbiamo ragione... E' giusto fare causa, ne sono convinto". Certo che aveva ragione: oltre a fare l'operaio edile, aveva lavorato per diversi anni in un ambiente non areato, tagliando pezzi di amianto su misura. E a quel tempo, negli anni 70, la nocività dell'amianto era scientificamente provata.

Fare causa a qualcuno per errori commessi da altri, è cosa strana. Le persone a capo dell'azienda a cui abbiamo fatto causa probabilmente non sapevano neanche chi fosse mio padre, ma si sono trovati, per insindacabile dovere professionale, a difendere l'azienda, pagando le colpe dei padri. Per loro questa causa è solo una gatta da pelare di cui non hanno colpa e lo capisco, ma io credo che al mio posto, come esseri umani, avrebbero fatto il mio stesso percorso.

Da ignorante di questioni legali e da ingenua idealista, due punti mi hanno sorpreso. Mi ha stupito la strumentalizzazione di una scienza di parte e la colpevole reticenza a dare per scontati alcuni risultati della scienza: il fumo di sigaretta non c'entra niente con il mesotelioma, la quantità di amianto inalato incide sullo sviluppo della malattia e non è detto che la prima esposizione sia quella decisiva nell'innescare la malattia. Non esiste solamente una letteratura scientifica relativa alle malattie asbesto correlate, ma anche una letteratura scientifica relativa ai conflitti di interesse sulla letteratura scientifica relativa alle malattie asbesto correlate. Ma non sono una scienziata, solamente una cultrice della materia, mio malgrado.

Il secondo aspetto che mi ha stupito è stata la ratio della causa: prima di procedere credevo che la causa fosse intentata perché mio padre era morto ingiustamente. Che è vero, ma il principio è che la morte di mio padre ha creato un danno. Ignoranza delle cose legali, lo riconosco. Per quanto mi renda conto che la morte faccia parte della vita, la morte di mio padre ha scardinato tutto, la mia vita, quella di mia madre e quella di mio fratello. Ma mai avrei pensato che si potesse quantificare il danno derivante dalla morte di mio padre. Tuttavia, mi sono resa conto che, in questo momento storico, è l'unico strumento che abbiamo.

La causa per me rappresenta un dovere civile e una promessa a mio padre, e certo risolverebbe anche alcuni vuoti che la morte di mio padre ha creato.

Voglio dare una mia personalissima lettura alla questione: il comune denominatore nell'utilizzo di queste sostanze è la mancanza di rispetto per la vita e la salute, il totale spregio per un benessere reale e l'esaltazione della convenienza economica, che a pensarci bene è solo apparente, perché prima o poi, in un modo o nell'altro, certe scelte si pagheranno.

Auspico che l'esperienza vissuta da chi ha incontrato l'amianto contribuisca a creare una società più giusta, che non può essere basata ad oltranza sui risarcimenti di danni subiti. Spero che si eradichi il problema promuovendo una cultura più saggia in cui prevalga l'idea che la vita non possa essere subordinata a nessun altro valore e che la punizione per chi si permette di disattendere questo principio sia esemplare, nel più profondo e pieno senso di questa parola.

Figlia di vittima di amianto

La parola ai lettori



Eravamo a marzo, si sapeva poco di ciò che significava "aver preso il covid".

Mio marito stava male, il medico di famiglia al telefono prescriveva antibiotici di largo spettro, il pronto soccorso dell'ospedale ti diceva di chiamare il dipartimento di prevenzione che a sua volta ti diceva di chiamare il medico di famiglia.....nessuno veniva a visitarti e così passavano i giorni.

Dopo quattro giorni dai primi sintomi avuti da mio marito, ho iniziato a stare male anch'io, dolori alle articolazioni, mal di reni, anosmia, nausea e poi febbre 37,5...38...38,5.

Mio marito, non riesce a stare in piedi, febbre a 40 che non scende nonostante la tachipirina presa ogni 3 ore, il pronto soccorso che non manda nessuno a visitarci perché non siamo in affanno, la notte la passiamo come in un incubo tra spugnature di acqua fredda, tosse e tanta paura.

Finalmente dopo 8 giorni e dopo varie telefonate al pronto soccorso vengono a visitarci 2 giovani medici e mio marito viene ricoverato d'urgenza saturazione**75**%, la mia saturazione è buona **95**%.

Il giorno seguente vengo chiamata dal dipartimento a fare il tampone, siamo tutti e due positivi.

lo vengo messa in quarantena e mio marito in terapia subintensiva collegato giorno e notte ad una macchina che respirava al posto suo.

Viviamo così un mese senza sapere esattamente come sarebbe stato il domani.

Non avevo forza, non riuscivo a mangiare, la nausea era continua, guardavo la televisione giorno e notte per cercare di sapere il più possibile sul Covid-19 e su ciò che sarebbe potuto succedere.

Mio figlio ed i miei genitori sono stati messi in quarantena, l'altro mio figlio era a Berlino per lavoro ma non mi sentivo sola! Ricordo con gioia le telefonate di tantissimi amici ed il supporto dei vicini di casa che erano diventati i miei angeli custodi, mi aiutavano quotidianamente con la spesa, con le spremute piene di vitamine, il miglior brodo della mia vita mangiato dopo quasi una settimana di digiuno, le pizze, la colomba pasquale, l'uovo di pasqua. Piccoli gesti di quotidianità che hanno cambiato la prospettiva della vita e che rimarranno per sempre nel mio cuore.

Dopo 43 giorni finalmente sono potuta uscire, ero finalmente negativa, ma faccio ancora difficoltà a respirare, ho il fiato corto, mi fanno male le articolazioni, non riesco nemmeno ad aprire un vasetto, le caviglie mi fanno male e non sento gli odori.

Socia AEA

Sul nostro giornale al via la nuova rubrica

"La parola ai lettori".

Scriveteci!

IMPORTANTE: vogliamo far notare che sempre più vari Enti della città di Trieste invitano le persone interessate a rivolgersi allo Sportello Amianto dell'AEA FVG per ricevere informazioni ed assistenza.

Ricordiamo che si può destinare il 5 x 1000 delle proprie tasse nella dichiarazione dei redditi, apponendo una firma nel quadro dedicato alle **ONLUS** e riportare il nostro codice fiscale: 90094830321.

ISCRIZIONE REGISTRO ESPOSTI AMIANTO

Per chi non fosse ancora iscritto può farlo anche presso lo Sportello Amianto AEA FVG di via Filzi 17 II piano. Tel. 040 370380

II Consiglio Direttivo AEA

Presidente:

Santina Pasutto

Vice Presidente: **Olivio Belletich**

Consigliere: **Adriano Mihalic**

I nostri uffici rimarranno chiusi per le ferie estive dal 24 dicembre 2020 al 6 gennaio 2021

Chi non fosse iscritto all'AEA FVG, ma desiderasse fare donazioni/elargizioni in nostro favore, può effettuare i suoi versamenti

sul C/C postale n° 49661788

o presso

Banca Intesa San Paolo SpA IBAN: IT 51 J 03069 09606 100000068650 Piazza della Repubblica, 2



Associazione Esposti Amianto Friuli Venezia Giulia - APS 34132 Trieste, Via Fabio Filzi, 17 - II° piano tel. 040 370380 - fax 040 3406365 www.aeafvg.weebly.com

e-mail: segreteria@aea-fvg.org

Direttore responsabile

Silvia Stern

Hanno collaborato a questo numero

Santina Pasutto, Massimiliano Fedriga, Giuseppe Mattagliano, Anna Muran, Donatella Calligaro, Barbara Ruaro, Marco Confalonieri, Stefano Lovadina, Fabio Vassallo, Francesco Cardella, Claudio Visintin

Fotocomposizione, impaginazione e stampa

Art Group Graphics s.r.l. 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

