



Vaccinazioni: il piano della Regione FVG

Interventi di chirurgia cardio-polmonare e il rischio di dipendenza da oppiacei

Editoriale

“Vaccini prioritari: non dimenticatevi degli esposti



Santina Pasutto, Presidente AEA FVG

Carissimi lettori,

sono passati più di tre mesi dall'ultimo editoriale e siamo sempre sotto il tiro incrociato del COVID-19 che nelle sue ultime varianti non risparmia nemmeno i più giovani.

Molti soci ci hanno telefonato chiedendo notizie sulle vaccinazioni e informazioni sull'esistenza o meno di vie privilegiate per gli esposti all'amianto. Come già detto, la nostra Associazione si è mossa da tempo interessando del problema i vertici dell'ASUGI senza ricevere alcuna risposta, ma, data la situazione della reperibilità del medicinale nel nostro Paese, capiamo anche il perché.

In ogni caso, ritenendo legittima questa nostra posizione, abbiamo provveduto ad inviare una lettera, che pubblichiamo in questo numero, al vicegovernatore ed assessore alla Salute della Regione Friuli Venezia Giulia Riccardo Riccardi facendo presente la situazione problematica di tutti gli esposti all'amianto gran parte dei quali portatori di patologie

come le placche pleuriche che riducono notevolmente la capacità respiratoria e quindi li espongono, se contagiati, a pericolose complicazioni.

Colgo l'occasione, anche se in ritardo, per fare gli auguri a tutte le donne che, ancora oggi, colonne portanti del nostro Paese, soffrono in silenzio le discriminazioni del potere senza ottenere i giusti e meritati riconoscimenti, ma tanto è stato fatto anche se molta strada bisogna ancora fare. Le donne non chiedono favoritismi ma una corretta applicazione dei valori meritocratici per quanto riguarda il lavoro; mentre per quanto concerne il secondo lavoro che è quello della famiglia, oltre un aiuto ed un riconoscimento da parte del consorte, desidererebbero maggior attenzione da parte dei politici, specialmente quando si chiede di incrementare la popolazione "tout court" senza pensare agli asili nido alle scuole a tempo pieno ed adeguate assistenze alle famiglie ed alle madri lavoratrici.

Per quanto concerne l'INAIL, alcuni soci ci hanno chiesto delle specifiche sulle novità annunciate, ritenendo di poter ottenere un risarcimento imprevisto. Il fatto è che l'INAIL ha raddoppiato il risarcimento agli eredi dei morti civili per malattie asbesto correlate (malattia subita non per cause lavorative) elevandolo dai precedenti 5 mila a 10 mila euro ed ha incrementato le rendite agli eredi dei morti da amianto per cause lavorative del 15 per cento, anche se, da quanto mi risulta, tale maggiorazione non è stata ancora liquidata. Mi chiedo se non fosse stato meglio prevedere un piccolo riconoscimento in vita per i portatori di placche pleuriche che soffrono sia per le difficoltà respiratorie sia per lo stato d'ansia dovuto alla spada di Damocle che pende sulle loro teste.

Importante per i nostri soci:

Avevamo programmato subito dopo Pasqua

Ecco la lettera inviata alla Regione FVG

Illustrissimo dr.

Riccardo RICCARDI

Vicepresidente e assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, cooperazione sociale e terzo settore, delegato alla protezione civile
Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia
piazza dell'Unità d'Italia n. 1 - 34121 TRIESTE

Illustrissimo Vice Presidente,

sono Santina Maria Pasutto, Presidente dell'Associazione Esposti Amianto con sede a Trieste; sollecitata da molti nostri iscritti, Le scrivo per evidenziare la situazione degli esposti all'amianto molti dei quali sono portatori di pesanti patologie respiratorie dovute alle placche pleuriche.

La prego di tener presente che non Le scrivo nell'interesse della mia Associazione ma in qualità di componente della Commissione regionale Amianto cui verrà indirizzata copia della presente, e che annovera tra i suoi iscritti molti portatori di tali disfunzioni.

Per questo, Le chiedo di adottare ogni utile iniziativa per permettere di inserire prioritariamente, nel prossimo piano vaccinale, anche queste persone che sono estremamente vulnerabili e passibili di sviluppare forme gravi o letali di Covid-19.

Nel ringraziarla per il tempo che mi vorrà dedicare e confidando in una Sua iniziativa in tal senso, mi permetta di complimentarmi con Lei e tutta la Sanità regionale per gli ottimi livelli raggiunti nel combattere questa pandemia.

Con rispetto

Santina Maria Pasutto

l'Assemblea dei soci da tenersi in presenza ma con le dovute cautele. Al momento della stampa del nostro giornale siamo in zona rossa e non sappiamo quando ne usciremo. In ogni caso provvederemo ad avvisarvi per tempo della convocazione dell'Assemblea ordinaria per l'approvazione del Rendiconto finanziario della Gestione.

Desidero, infine, ringraziare tutti coloro che ci aiutano con la loro opera ed i loro articoli a comporre questo, permettetemi l'autoincensamento, splendido notiziario.

Cordiali saluti a tutti! Rispettate le regole anti COVID-19 !!!

Santina Pasutto

Dopo interventi di chirurgia cardio-polmonare aumenta il rischio di dipendenza da oppiacei

Punti chiave

- I pazienti sottoposti a chirurgia cardiaca e polmonare hanno un rischio relativamente alto di sviluppare dipendenza da oppiacei dopo la loro operazione. In alcuni casi questo rischio appare addirittura quasi doppio rispetto ai pazienti sottoposti a sola chirurgia generale.
- La possibilità di uso persistente di oppiacei aumenta proporzionalmente al numero di compresse di oppiacei prescritte alla dimissione.
- I pazienti dovrebbero focalizzarsi sulla gestione del dolore, piuttosto che sulla sua eliminazione. Questo, comporta uno sforzo collaborativo di tutto il team di gestione sanitaria, in associazione all'uso combinato di farmaci oppiacei e non oppiacei.



Il dottor Stefano Lovadina, Dirigente Medico SC Chirurgia Toracica ASUITS

Alla dimissione ospedaliera, la prescrizione di farmaci in grande quantità risulta spesso associata con l'inizio dell'abuso di oppiacei. Questi dati, emergono chiaramente da un recente

studio che ha analizzato il consumo di farmaci analgesici, ed in particolare oppiacei, nei pazienti operati che talvolta ne continuavano l'uso per diversi mesi (1).

In particolare, in questo studio, sono stati analizzati 24.549 pazienti (oppiacei-naïf) operati al cuore o al polmone che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci oppiacei tra il 2009 e il 2015.

I ricercatori hanno chiaramente dimostrato che 1 paziente su 7 (15,7%) sottoposto a chirurgia polmonare, ed 1 su 8 (12,5%) sottoposto a chirurgia cardiaca faceva uso persistente di farmaci oppiacei antidolorifici per molti mesi dopo l'intervento.

Questi pazienti erano chiaramente dei nuovi consumatori di oppiacei, perchè prima dell'intervento non ne facevano uso ed invece dopo l'intervento cominciavano ad assumerli e talvolta ne continuavano l'uso fino ad abusarne per mesi anche dopo che tutte le ferite chirurgiche erano guarite e avevano recuperato completamente la forma fisica.

Gli oppiacei sono dei potenti farmaci antidolorifici narcotici che combattono molto bene il dolore, ma possono indurre dipendenza o disordini legati al loro abuso se non assunti con cautela.

Lo studio, infatti, dimostra chiaramente una forte correlazione tra il reale numero di pillole di farmaci oppiacei prescritte in dimissione con la percentuale di nuovi pazienti che ne abuseranno nel periodo post-operatorio precoce. Infatti, pazienti a cui venivano prescritte più di 60 pillole di farmaci antidolorifici oppiacei, esprimevano un rischio quasi doppio di abusare di tali farmaci cronicamente, rispetto a quelli che ricevevano prescrizioni con meno di 27 pillole (19,6% vs 10,4%).

Quindi ovviamente, l'eccessiva prescrizione di tali farmaci, esporrebbe il paziente al rischio di abusarne ben oltre il normale periodo di recupero previsto nel post operatorio.

Chiaramente però, non possiamo limitarci a considerare solo il numero di pillole prescritte ma, la problematica è più articolata e complessa. Vi sono altri fattori di rischio da tenere in considerazione come: rilasciare la prescrizione prima o dopo la chirurgia stessa, utilizzo di chirurgia open o mini-invasiva, razza, età, sesso, stato socio-economico, fumo di sigaretta, complicazioni gastrointestinali.

Tenendo in considerazione questi svariati fattori di rischio, in futuro sarà estremamente importante cambiare le normali pratiche di prescrizione standardizzate, verso una prescrizione mirata e personalizzata alle reali necessità di ciascun paziente per cercare di combattere questa crisi mondiale nell'abuso di oppiacei. I pazienti vanno indirizzati verso la gestione del dolore piuttosto che verso la sua completa eliminazione. Ormai è chiaro che questo obiettivo può essere raggiunto in maniera multimodale usando meno pillole di quante sono state realmente prescritte.

A questo proposito, bisogna dire che una delle sfide più difficili è rappresentata dal fatto che non vi è chiara evidenza della reale quantità da prescrivere di tali farmaci "delicati".

È stato anche notato come la quantità di farmaci antidolorifici richiesti nelle prime 24-48h dopo l'intervento potrebbe essere usata per stimare più accuratamente le reali quantità di farmaci oppiacei necessari e sufficienti da prescrivere alla dimissione.

A titolo esemplificativo, un paziente che non ha mai assunto oppiacei, dopo una sternotomia non complicata, necessita di non più di 25 pillole in totale di tali farmaci. Un numero, che si è dimostrato ben al di sotto della media di

40 pillole prescritte mediamente nello studio eseguito dal 2009 al 2015 in USA.

Vi è chiaramente ancora una eccessiva prescrizione di farmaci antidolorifici. Dopo le recenti campagne di sensibilizzazione al riguardo, i medici quindi dovrebbero limitare/personalizzare al massimo le prescrizioni per evitare al minimo il numero di pazienti potenziali che ne possono diventare consumatori cronici e/o addirittura dipendenti. Negli USA, il CDC (Centro per la prevenzione ed il controllo delle malattie) stima addirittura che la morte per overdose da farmaci oppiacei nel 2017 sia stata ben 5 volte superiore che nel 1999 anche a causa delle prescrizioni troppo generose dei medici. Vi è anche evidenza, tra l'altro, che ben il 90% dei pazienti riferisce di non aver consumato tutti i farmaci che gli erano stati prescritti (2-3).

Per concludere, una volta si diceva: "Grande taglio grande chirurgo". I medici-chirurghi, infatti, per mitigare gli effetti nocivi sui pazienti di tale approccio, e per non vederli soffrire, erano abituati a prescrivere grandi quantità di farmaci antidolorifici oppiacei senza remore. Ora la filosofia di cura è fortunatamente completamente cambiata in direzione mininvasiva (VATS, toracoscopia, minitoracotomie). Più modernamente ora invece, anche grazie alla chirurgia mininvasiva ed alle moderne tecniche di analgesia multimodale e locoregionale intraoperatorie, il consumo totale di farmaci analgesici oppiacei intra e post-operatorio può essere ridotto al minimo. Tutto questo con il grande vantaggio di poter ridurre gli svariati effetti collaterali ed il rischio di abuso cronico o addirittura di morte che tali farmaci possono provocare (5).

I medici, quindi, sono fortemente motivati ora alla dimissione del paziente ad educarlo sulla gestione olistica del dolore in particolare invitandolo ad usare in prima battuta farmaci antidolorifici non oppiacei (es. FANS), terapie non farmacologiche (fisiche come il ghiaccio, massaggi, agopuntura), anestetici locali e solo se necessario farmaci oppiacei alle dosi minime necessarie.

I pazienti, dal canto loro, dovrebbero sempre avere un dialogo con il loro team di gestione medico-chirurgico per determinare il miglior piano possibile per quanto riguarda la gestione del dolore e post-operatoria in genere.

I professionisti attualmente rimangono ancora in attesa di precise linee guida basate sull'evi-

denza per poter prescrivere al meglio farmaci antidolorifici oppiacei nella chirurgia cardiaca e toracica dell'adulto. Siamo sicuri che tali evidenze non tarderanno con grande beneficio clinico e di sanità pubblica (4).

Bibliografia essenziale

- 1) Brescia AA, Waljee JF, Hu HM, Englesbe MJ, Brummett CM, Lagisetty P, and Lagisetty KH. **Impact of Prescribing on New Persistent Opioid Use after Cardiothoracic Surgery.** DOI: 10.1016/j.athoracsur.2019.06.019.
- 2) Hance Clarke assistant professor, Neilesh Sonjeji lecturer, Dennis T Ko associate professor, Lingsong Yun analyst, Duminda N Wijeyesundera. **Rates and risk factors for prolonged opioid use after major surgery: population based cohort study.** BMJ 2014;348:g1251 doi: 10.1136/bmj.g1251 (Published 11 February 2014).
- 3) Webster, Lynn R. **Risk Factors for Opioid-Use Disorder and Overdose.** Anesthesia & Analgesia, Volume 125, Number 5, November 2017, pp. 1741-1748(8)
- 4) Heidi N. Overton, Marie N. Hanna, William E. Bruhn, Susan Hutfless, Mark C. Bicket, Martin A. Makary. **Opioid-Prescribing Guidelines for Common Surgical Procedures: An Expert Panel Consensus.** DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2018.07.659>.
- 5) Marzia Umari, Valentina Carpanese, Valeria Moro, Gaia Baldo, Stefano Addesa, Enrico Lena, Stefano Lovadina and Umberto Lucangelo. **Postoperative analgesia after pulmonary resection with a focus on video-assisted thoracoscopic surgery.** European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 53 (2018) 932–938 REVIEW doi:10.1093/ejcts/ezx413.

Dr. Stefano Lovadina
S.C. Chirurgia Toracica, ASUGI, Trieste



Amianto e Porto di Trieste

L'intervento dell'avvocato Fulvio Vida dello studio legale Vida & Associati



L'avvocato Fulvio Vida

Recenti decisioni della Sezione Lavoro del Tribunale di Trieste e della locale Corte d'Appello hanno riportato all'attenzione la vicenda e le conseguenze dell'esposizione all'amianto patita dai lavoratori portuali nell'arco di tempo corrente dagli anni '60 alla fine degli anni '80. L'esposizione aveva già trovato ripetute conferme nel corso di risalenti procedimenti previdenziali (ex L. 257/992) aventi oggetto il riconoscimento dei benefici contributivi da parte di lavoratori esclusi dal relativo "Atto di Indirizzo Interministeriale".

Provvedimento con il quale si individuavano (a tavolino) le categorie di lavoratori portuali

esposti all'amianto. Nel corso di detti numerosissimi procedimenti previdenziali erano già emerse alcune questioni che dimostravano, per tabulas, l'erroneità e/o l'incompletezza del predetto "Atto di indirizzo".

Il medesimo aveva escluso dal riconoscimento dell'esposizione diverse categorie di lavoratori portuali e ciò sulla base di ragionamenti del tutto formali.

Tanto per esemplificare: mentre erano stati riconosciuti gli anni di esposizione ai c.d. Commessi sottobordo, che operavano inquadrati in Società cooperative, non erano stati conteggiati gli anni nei quali i medesimi Commessi avevano poi prestato la loro opera in dipendenza di un consorzio nel quale si erano fuse alcune delle predette cooperative.

Un tanto sul mero dato formale di come il predetto "Atto d'indirizzo" nominasse esclusivamente i soci lavoratori delle Cooperative e non i medesimi commessi, passati in forza ai successivi consorzi e che, paradossalmente, avevano continuato a svolgere sempre le medesime funzioni.

Tali statuizioni mettevano in piena luce anche l'assoluta inadeguatezza dell'I.N.A.I.L il quale, anziché dar corso a verifiche in sito tendenti a ricostruire l'esistenza della contaminazione, si era sempre limitato nelle sue certificazioni ad applicare alla lettera solo il dato formale di cui "all'Atto d'Indirizzo", con i risultati paradossali di cui sopra.

Al di là dei risultati relativi alle problematiche previdenziali (la locale Sezione Lavoro si fece carico di una mole enorme di controversie nei confronti dell'INPS, che ebbero nella stragrande maggioranza esito positivo), le CTU esperite in tali procedimenti, resesi necessarie per ricostruire ex post l'esistenza dell'esposizione, ebbero il grande merito di far emergere in maniera chiara e precisa le condizioni e le circostanze relative al traffico di amianto nel Porto di Trieste.

Stato di fatto e proporzioni dell'inquinamento in buona parte ignorato sia dell'opinione pubblica, sia dagli stessi lavoratori portuali.

Le conclusioni di dette CTU accertarono come il nostro Porto avesse sbarcato, nel periodo corrente dai primi anni '60 alla fine degli anni '80, circa 600.000 ton. di amianto, costituito per lo più dal tipo "crocidolite", cioè il c.d. "Amianto blu"; la tipologia in assoluto più pericolosa per la salute umana.

Minerale che proveniva in prevalenza dal Sud Africa e veniva di solito imballato in sacchi di carta o iuta da 25 kg. cadauno, di debolissima fattura e la cui manipolazione comportava frequentemente lacerazioni e spandimenti di grandi quantità del micidiale contenuto.

Manipolazione la quale, come acclarato in numerosissimi procedimenti giudiziari, veniva effettuata con procedure e in condizioni ambientali più consone ad un romanzo di Emile Zola che a modalità operative gestite e programmate da un Ente pubblico.

Risulta che tali sacchi, soggetti a lacerazione durante lo sbarco, quando la "braga" strizzava l'imbragata, determinavano spesso una rilevante dispersione delle fibre nell'aria, tanto da creare un'"atmosfera natalizia" come riferito dai cottimisti addetti alle operazioni ed escusi come testi in vari procedimenti giudiziari.

Dispersione che faceva letteralmente "fumare" le stive delle navi e che si verificava viepiù quando i sacchi venivano stivati nei carri ferroviari, ovvero impilati nei capannoni di calata in attesa di essere successivamente caricati su mezzi per il loro trasporto a destino.

A riguardo va ricordato come – acclarato dalle predette CTU – un grammo di amianto contenga circa dieci milioni di fibre e che un quantitativo dalle dimensioni di una sigaretta sia in grado di contaminare uno spazio dalle dimensioni di un campo di calcio.

Il ripetersi delle predette modalità operative ha determinato una nuova valutazione in pejus del quantitativo di amianto trattato nell'ambiente portuale. L'effetto moltiplicatore va imputato alla rilevante quantità di minerale che non è stato oggetto del c.d. "Sbarco in diretta", ma ha subito successiva e ulteriore manipolazione: dapprima sbarcato nei capannoni e poi nuovamente manipolato per la caricazione sui mezzi per il trasporto a destino.

Tale modus operandi ha di certo determinato un massivo inquinamento di tutti i capannoni di calata e delle aree portuali circostanti (e non è da escludersi dei popolosi rioni contermini).

Pare logico desumere inoltre, come la contaminazione si sia propagata anche sulla diversa mercanzia che veniva ivi sbarcata (caffè, agrumi, collettame, ecc.) e poi depositata in ambienti dove erano presenti, o vi erano state, le pile dei sacchi d'amianto.

Un tanto, atteso che la predetta lacerazione dei sacchi era cosa del tutto abituale e considerato poi che la pulizia degli ambienti veniva effettuata all'interno dei capannoni in maniera sommaria e con mezzi rudimentali (scopa di saggina), mentre alla pulizia delle banchine si lasciava di solito fare alla Bora.

Le predette rudimentali modalità operative venivano esposte nel primo ricorso promosso alla fine degli anni '90 da un ex dipendente EAPT.

Lo stesso, lamentando un'invalidità permanente del 70% derivante da un mesotelioma riconosciuto come malattia professionale da parte dell'INAIL, aveva evocato innanzi alla locale Sezione del Lavoro l'Autorità Portuale di Trieste in quanto subentrata al liquidato EAPT.

La pretesa era di veder accertare la responsabilità dell'Autorità Portuale in forza dell'art. 2087 c.c. e ottenere il risarcimento del c.d. "Danno differenziale" (id est: la differenza monetaria tra l'indennizzo liquidato dall'INAIL e la valutazione civilistica del danno biologico inteso in senso unitario in tutte le sue componenti).

L'allegazione delle predette modalità operative erano state – in un primo momento – ritenute "incredibili" dal giudicante nonostante fossero state dettagliatamente confermate da vari testimoni.

Il fatto che nell'ambito operativo di un ente pubblico la manipolazione di un minerale potenzialmente micidiale, fosse eseguita senza mezzi di protezione e senza verifiche mediche successive sui lavoratori, pareva in quel tempo frutto di fantasia.

Fantastico era anche ritenuto il comportamento ludico dei componenti delle squadre di cottimisti di terra: ingaggiare battaglie di palle di neve (cioè di polvere d'amianto!) con i compagni della sezione bordo nel tempo di sosta operativa tra lo spostamento di un vagone carico ed il piazzamento del successivo vuoto.

Tale manifestata incredulità del giudice – magistrato nota altrimenti per la sua scrupolosità

e la sua velocità di trattazione – era in certa parte giustificata dalle asserzioni di un titolato teste indicato dall'EAPT.

Lo stesso aveva sostenuto la presenza di un gigantesco aspirapolvere, posto sotto il mag. 60, dove a suo dire i portuali addetti alla manipolazione dell'amianto avrebbero dovuto obbligatoriamente transitare alla fine del turno di lavoro.

Ciò allo scopo di far aspirare le fibre casualmente trattenute dagli abiti di lavoro.

La peculiarità di tale asserzione – peraltro negata anche da successivi testi evocati dall'A.P. – aveva determinato un ripensamento in capo al giudicante, che aveva pertanto richiamato i testi del ricorrente e li aveva sottoposti ad un nuovo stringente esame, nel quale i medesimi avevano esattamente riconfermato tutte le predette rudimentali modalità della manipolazione della c.d. “saccheria d'amianto” nonché l'assoluta inesistenza di “aspirapolvere” o altri marchingegni atti a filtrarne le fibre.

Richiamato il teste avverso (quello dell'aspirapolvere) lo stesso aveva poi ritrattato la sua precedente deposizione frutto – a suo dire – di un momentaneo abbaglio.

La controversia (che va ritenuta capofila delle successive analoghe liti) ebbe ulteriore e definitivo supporto positivo dal reperimento di una circolare dell'EAPT: la c.d. “Circolare Colautti, poi prodotta anche nei molti analoghi procedimenti successivi.

In essa la direzione dell'Ente, nel lontano 1978, allarmava gli spedizionieri e gli agenti marittimi circa l'estrema pericolosità dell'amianto, in quanto in grado di provocare ai lavoratori addetti “gravissime patologie come i mesotelioma e i tumori polmonari...”. (testuale!).

Da notarsi che, come accertato in successivi procedimenti, tale circolare non fu mai inoltrata alle OO.SS., i cui iscritti continuarono ad affrontare i rischi connessi alla manipolazione muniti esclusivamente dei soliti “terlis” è del tutto ignari di quello che stavano rischiando.

Tale procedimento “pilota”, che si concluse con il pieno riconoscimento delle pretese del ricorrente e relativa condanna dell'A.P., ebbe il merito di chiarire un'altra dirimente questione e cioè quella della successione tra il liquidato EAPT e l'odierna A.P.

Successione sempre contestata dall'Autorità Portuale sul fatto della diversa natura delle due entità: ente pubblico economico l'EAPT, cioè imprenditore ex art. 2082 c.c.; Ente amministrativo puro l'A.P. che, per l'appunto, non esercita attività commerciale.

Tesi per la quale l'odierna A.P. ha sempre contestato (e tuttora contesta) la responsabilità per fatti imputabili alla passata gestione essendo, a suo dire, del tutto diversa la relativa “mission” (testuale).

La tesi è sempre stata però rigettata dal Tribunale e, di recente, da un'articolata sentenza della locale Corte d'Appello, la quale ha riconosciuto come l'accollo delle responsabilità del cessato EAPT in capo all'odierna Autorità Portuale trovi fondamento in forza della legge istitutiva della medesima A.P., indipendentemente dalla diversa natura giuridica dei due enti.

Al predetto ricorso “pilota” succedettero diversi simili iniziative giudiziarie da parte di altri ex dipendenti dell'ex EAPT per ragioni del tutto analoghe e cioè: per il manifestarsi delle c.d. “placche pleuriche”, ovvero per l'insorgere di patologie più devastanti come i mesoteliomi pleurici o i tumori polmonari in conseguenza dell'esposizione lavorativa all'amianto.

La presenza delle “placche pleuriche”, abitualmente riconosciuta come segno di un'esposizione all'amianto, determina (solitamente) una malattia professionale, che comporta un'invalidità permanente sotto il profilo biologico e che si stima attorno al 4%.

Com'è noto, l'INAIL non indennizza patologie professionali inferiori al 5%; cosa per la quale i lavoratori affetti da tale patologia nulla possono pretendere dal predetto ente pubblico.

La questione offre però profili piuttosto delicati perché, se è vero che la presenza delle “placche pleuriche” non significa di solito che le stesse siano propedeutiche ad altre gravissime patologie, è altrettanto vero che il soggetto, il quale nel corso di un casuale approfondimento clinico (Tac a spirale), scopra improvvisamente l'esistenza delle predette, viene a patire una palese prostrazione esistenziale nel logico timore di andar incontro al destino che ha già travolto non pochi dei suoi ex compagni di lavoro.

Premessa l'irresponsabilità dell'INAIL per i motivi detti supra, resta comunque in predicato la possibile responsabilità del datore di lavoro per la lesione alla sfera psico-fisica (danno biologico); responsabilità che, qualora giudizialmente accertata sul paradigma dell'art. 2087 c.c., può determinare un obbligo risarcitorio nel quale la componente biologica dovrà esser complessivamente liquidata – qualora provato – anche in relazione al predetto turbamento psichico derivante dalla scoperta della patologia in questione.

Tragicamente diverse sono le eventualità del manifestarsi di mesoteliomi pleurici o di tumori polmonari.

Va rilevato che, mentre il nesso causale tra l'esposizione all'amianto e il manifestarsi di un mesotelioma – dopo un periodo di latenza dal tempo dell'inhalazione delle fibre che può durare svariati decenni – appare oramai quasi pacifico, la questione del rapporto tra l'inhalazione delle fibre e l'insorgere di un tumore polmonare è più controversa.

Questione che necessiterebbe, per trovare dimostrazione, di rilevanti accertamenti medico-legali; in specie quando il soggetto ammalato, oltre a provata esposizione, era uso alla pratica voluttuaria del fumo.

Approfondimenti a riguardo da parte della dottrina medico-legale sono derivati dalle conclusioni del recente congresso di Helsinki, che hanno messo in luce la fondatezza del rapporto eziologico tra amianto e cancro polmonare, ampliando notevolmente la casistica relativa.

Di recente la questione della connessione amianto-cancro polmonare, pratica voluttuaria del fumo, ha trovato esame da parte della Cassazione la quale, richiamando i principi penalistici di cui all'art. 41 c.p., norma ritenuta applicabile anche alle questioni civilistiche, ha statuito che l'esistenza di un'eventuale causa nella determinazione della patologia, come il fumo di sigaretta, non porta affatto ad escludere o a diminuire la responsabilità per l'esposizione all'amianto.

Statuizione questa che si riflette anche sulla problematica risarcitoria.

A parere della Cassazione, il risarcimento non può trovare applicazione percentualistica in base ai diversi ipotetici apporti causali (inhalazione fibre, fumo di sigarette), ma andrebbe riconosciuto integralmente.

La prassi risarcitoria per i lavoratori colpiti da patologie amianto-correlate ha subito negli ultimi anni un'involuzione quantitativa molto significativa.

Detta liquidazione, che sino a cinque anni addietro veniva regolarmente parametrata sul danno differenziale, calcolato sulla componente biologica non indennizzata dall'INAIL, tenendo a base il diverso metodo di computo tra parametri di invalidità civile e indennizzo infortunistico, portava a riconoscere al lavoratore leso importi di certa rilevanza.

Per esempio un'invalidità permanente liquidata dall'INAIL nella misura del 70% (ricorrente in caso di mesotelioma) determinava un risarcimento da parte del datore di lavoro di un danno differenziale di circa € 500.000; somma modulata in base all'età del leso e alle sue specifiche situazioni esistenziali.

Tale accertamento provocava, inoltre, la surroga da parte dell'INAIL che pretendeva, e spesso otteneva, la condanna del medesimo datore di lavoro a rimborsare quanto erogato in sorte capitale al lavoratore a titolo di indennizzo. Questa impostazione è stata però modificata in maniera significativa a seguito di un recente arresto della S.C.

La Cassazione ha statuito come, nel caso il leso abbia contratto una patologia non suscettibile di guarigione ovvero di stabilizzazione, non possa venire in essere un'invalidità permanente che pretenderebbe, per sua stessa natura, un assestamento della condizione fisica minorata.

Tale principio, oramai consolidato da molteplici decisioni, ha determinato una notevolissima riduzione dei risarcimenti, che vengono ora liquidati soltanto in base al periodo di invalidità temporanea e sulla base delle c.d. tabelle milanesi. Tabelle elaborate dalla giurisprudenza milanese per la liquidazione del danno alla persona, fatte proprie dalla Cassazione e da molti tribunali; diverse in pejus rispetto alle più generose analoghe "tabelle romane".

Per esemplificare: un soggetto con cancro polmonare terminale, amianto correlato, con un'invalidità INAIL del 70%, è stato risarcito per la sua invalidità temporanea con la somma omnia di € 17.000 in una recente decisione della locale Sezione Lavoro,

Tale impostazione riduttiva esplica i suoi effetti in due ambiti:

1) Inibisce all'INAIL ogni azione in surroga, non riconoscendo ipotesi di invalidità permanente e perciò i costi dell'indennizzo rimangono a solo carico pubblico.

2) Nel caso (purtroppo frequente) di decesso del lavoratore, causato dalla patologia amianto-correlata, gli eredi non potranno ottenere jure hereditatis nulla di più che la somma corrispondente alla liquidazione dell'invalidità temporanea (solitamente € 90 x die) computata per la durata della malattia sofferta dal congiunto e per il grado percentuale accertato da una CTU sulla base della cartella clinica.

Restano ovviamente sul tappeto le ulteriori questioni risarcitorie spettanti agli eredi e ai congiunti.

a) il c.d. “danno catastrofale” patito dallo scomparso, il cui riconoscimento è fonte di discussione da parte della locale giurisprudenza;

b) il danno jure proprio, cioè il danno morale patito dai prossimi congiunti.

Danno che viene abitualmente liquidato ai valori minimi della forbice indicata dalle c.d. “tabelle milanesi” e che vendono computati sulla base del grado di parentela.

Vengono solitamente riconosciuti: genitori, moglie, figli, fratelli e nipoti con risarcimenti parametrati sulla base dell'età dello scomparso e altri parametri come per esempio la coabitazione.

Per meglio esemplificare, la moglie e i figli di un lavoratore deceduto per patologia amianto-correlata, vengono risarciti con circa € 150.000 - 170.000 cadauno; i genitori con circa € 70.000; i nipoti ancorché conviventi con € 20.000-30.000 e così similmente i fratelli.

Interessanti sviluppi sono derivati dalla recente decisione della citata Sezione Lavoro dove si è accertata la responsabilità dell'Autorità Portuale anche a riferimento di una patologia amianto-correlata patita da un socio-lavoratore della cessata Compagnia Portuale.

Ipotesi questa diversa dalle precedenti controversie relative ai dipendenti del cessato EAPT, perché riguardante lavoratori che non rientravano nei ruoli dell'Ente Portuale, ma erano in forza alla Compagnia.

Tale divaricazione delle entità operative presenti nello scalo trovava regola sul combinato disposto della legge istitutiva dell'EAPT e nella disciplina del lavoro portuale regolata dal Codice della Navigazione (emanato nel ventennio).

Codice che aveva in buona sorte recepito fondamenti e prassi risalenti alle corporazioni medievali, rielaborate nell'ottica degli interessi nazionali del ventennio.

La gestione diretta della portualità era stata ideata per evitare l'ingresso e lo sviluppo in zone portuali di imprenditoria privata indipendente, nel timore che la stessa potesse ostacolare o subordinare per fini propri l'interesse nazionale sul regolare approvvigionamento delle merci e sulla regolarità dei traffici.

Ciò in vista anche di un eventuale conflitto.

Tale “pseudo militarizzazione” delle realtà operanti nelle zone portuali, che si era evidenziata persino nella nominalistica (il presidente della cooperativa dei lavoratori portuali era denominato ex lege “console”), aveva originariamente deferito alla Marina Militare (Capitanerie di Porto) la gestione amministrativa degli scali, mentre la gestione operativa era delegata ad imprenditori privati vincolati però all'istituto della concessione. Alle compagnie portuali, per contro, era devoluta attraverso la c.d. “Riserva” la manipolazione e lo sbarco/imbarco della merce, con l'obbligo delle imprese portuali concessionarie di servirsi esclusivamente dei soci lavoratori delle predette compagnie.

Tali modalità operative subirono rilevanti modifiche nel dopoguerra quando – per gli scali più importanti (in Italia esisterebbero 148 porti) – preso atto della pratica impossibilità per le Capitanerie e gli Uffici marittimi di gestire realtà operative complesse, si costituirono con svariate leggi singoli enti portuali, delegando ad alcuni di essi sia la gestione amministrativa quanto quella operativa del porto, per la parte non di stretta riserva delle compagnie portuali.

Soluzione questa che portò nel 1967 all'istituzione dell'EAPT, al quale venne attribuita la qualità di “ente pubblico economico”; cioè un ibrido mezzo ente pubblico e mezzo imprenditore.

Quest'ultima qualifica, per la quale tutta l'attività commerciale del porto avente oggetto lo sbarco e imbarco delle merci, esclusa la

mera manipolazione manuale delle medesime, era riservata all'EAPT che la svolgeva tramite i suoi dipendenti, a parere della locale giurisprudenza determina la responsabilità dell'ente portuale sia per gli infortuni eventualmente patiti dai suoi dipendenti, sia per quelli subiti dai soci lavoratori della Compagnia portuale.

Un tanto, rilevato che l'impiego dei medesimi soci-lavoratori della Compagnia concreterebbe un vero e proprio "Appalto di manodopera", che genera la responsabilità predetta anche in capo al committente.

Va brevemente ricordato che la nostra legislazione vietava l'appalto di mera manodopera (L. 1369/60) che, tuttavia, era ritenuto ammissibile e lecito dal Codice della navigazione per le predette necessità operative portuali.

Realtà giuridica e operativa questa, che era di certo presente nel nostro scalo.

Tutta la parte organizzativa del lavoro (attracchi delle navi, modalità di sbarco e imbarco, ricovero della merce, ecc.) era programmata e svolta dall'Ente impresa attraverso propri dipendenti, avvalendosi per i soli compiti di manipolazione manuale (facchinaggio) in via esclusiva dei soci-lavoratori della Compagnia.

Soci che venivano avviati al lavoro tramite la c.d. "Chiamata" che consisteva nel fornire ai capi della Compagnia (Consoli), da parte dell'EAPT, la lista numerica delle squadre necessarie per ogni singola giornata e in base alla quale i Consoli procedevano all'identificazione e avvio del personale secondo preferenze per anzianità, tipologia di lavoro e relativo cottimo.

I lavori più faticosi, più disagiati e meno pagati come cottimo, tra i quali la manipolazione dei sacchi d'amianto, venivano di solito affidati ai lavoratori più giovani, ultimi arrivati (c.d. occasionali o cinquantini).

Questo spiega in parte la circostanza dell'odierno manifestarsi delle patologie amianto-correlate in capo a soggetti di età relativamente giovane.

La manipolazione dei sacchi di amianto era infatti tradizionalmente deferita – come già detto – agli "occasionalisti", mentre ai più anziani erano riservate prestazioni meno disagiate o meno pesanti.

Ne è derivato che nella classe di età più avanzata sono emerse minori percentuali di patologie ex amianto giacché i "cottimisti" più

anziani, pur prescindendo dal loro minor impiego nelle operazioni avente oggetto la manipolazione dell'amianto, al termine naturale e fisiologico delle loro esistenze non avevano ancora maturato il periodo medio di latenza per l'emersione delle patologie in questione.

Le numerose risultanze istruttorie relative a procedimenti promossi dai congiunti di ex soci-lavoratori della Compagnia, deceduti, hanno permesso di accertare come le modalità operative d'impiego del personale delle Compagnie avvenissero sempre in base alle disposizioni dell'EAPT.

Lo stesso impartiva attraverso i suoi incaricati le direttive sullo stivaggio o la caricazione della merce e forniva persino l'attrezzatura minuta necessaria (carri a mano, braghe, leveraggi, ecc.).

Circostanze per le quali la locale giurisprudenza ha ritenuto sussistere in capo all'Autorità Portuale, in quanto succeduta ex lege al cessato EAPT, la responsabilità prevista dall'art. 2087 c.c. (Tutela delle condizioni di lavoro - obblighi dell'imprenditore) anche a riguardo dei soci-lavoratori della Compagnia.

Statuizioni queste che hanno aperto la strada al risarcimento spettante ai congiunti del socio-lavoratore nel frattempo deceduto.

Va osservato, infatti, che ogni pretesa nei confronti del datore di lavoro formale, cioè la stessa Compagnia portuale, sarebbe risultata impraticabile, essendo state le medesime compagnie liquidate negli anni '90 a ragione del loro irreversibile stato di dissesto.

Ultimo significativo insegnamento, ricavabile dalla predetta giurisprudenza della locale Sezione del Lavoro, concerne la questione della prescrizione.

Premesso che il termine prescrizionale (cioè il tempo utile per azionare i propri diritti) inizia a decorrere da quando il soggetto ha la chiara percezione di soffrire di una malattia professionale, anche se determinata da inalazioni risalenti di vari decenni, bisogna considerare che la prescrizione per la responsabilità contrattuale dell'imprenditore ha durata decennale.

Disposizione questa che, in astratto, paralizzerebbe iniziative tardive di congiunti di un lavoratore deceduto per patologia amianto-correlata, qualora tali iniziative venissero intraprese oltre al termine decennale predetto, a decorrere dall'insorgere accertato della

patologia, ovvero dalla morte del congiunto. Ipotesi questa che è meno rara di quel che si pensi perché, sia il tempo di elaborazione del lutto e sia la poca consapevolezza nella pubblica opinione dei metodi e delle concrete possibilità di ottenere un giusto risarcimento, determina spesso uno stato di rassegnazione e sfiducia che si protrae per anni e talvolta indefinitivamente.

Va osservato però che, a riguardo di iniziative giudiziarie tardive promosse dai congiunti di un lavoratore portuale deceduto per malattia professionale, la locale giurisprudenza ha rilevato come l'ipotesi in esame debba riferirsi non allo scaduto termine prescrizione decennale di cui all'art. 2087 c.c., bensì al più ampio termine prescrizione fissato dalla legge penale per il delitto di omicidio colposo aggravato dalla violazione di norme in materia di sicurezza sul lavoro.

Termine che, qualora la morte del congiunto sia stata successiva all'entrata in vigore della legge n. 125/2008 (legge che ha ampliato i termini prescrizione per questo reato), ha durata di 17 anni e sei mesi.

Spazio temporale di certo sufficiente a coprire anche le tardive domande di giustizia dei congiunti del lavoratore deceduto, ferma restando la non lieve difficoltà di reperire i testimoni ancora in vita e in grado di riferire in sede giudiziaria quali erano le modalità d'impiego dell'ex lavoratore defunto e, in specie, se le medesime avessero o meno comportato una frequente esposizione alle fibre del minerale di cui si discute.

La situazione attuale, relativamente alle conseguenze della presenza dell'amianto nel nostro Scalo, evidenzia ancora l'emersione di un numero di casi di patologie amianto-correlate in capo a lavoratori portuali in quiescenza, che si aggira sulla ventina su base annuale.

L'accertamento di tali patologie in sede processuale comporta di solito l'onere per l'Autorità Portuale di pagare rilevanti risarcimenti che, nel trascorso anno, ammontavano complessivamente a più di tre milioni di €.

Considerato che la questione dell'esposizione va oramai ritenuta pacifica, essendo notoria sia la quantità di amianto manipolata e sia le modalità della manipolazione e rilevato ancora che, perlomeno per certe specifiche patologie (mesoteliomi), il nesso causale tra malattia ed esposizione

è conclamato, si è più volte sollecitata l'A.P. a deflettere dalla trasposizione della questione in sede giudiziaria, ma di risolvere la stessa mediante sollecito arbitrato medico-legale.

Ipotesi che porterebbe sollievo a diverse problematiche:

- a) sgraverebbe l'Autorità Giudiziaria dalla trattazione di casi dall'esito scontato, permettendo alla stessa più ampia disponibilità temporale per le altre vicende di sua competenza;
- b) restituirebbe dal punto di vista morale (e non solo) i lavoratori affetti da tale patologia, che iniziano la controversia ancora in vita e che spesso muoiono nel corso del procedimento. (La durata di un procedimento analogo innanzi alla locale Sezione del Lavoro dura di solito 15 mesi. Tempo che va ritenuto "fulmineo" se rapportato alle tempistiche per procedimenti simili in altri Tribunali del territorio nazionale);
- c) sgraverebbe l'A.P. di buona parte delle spese di lite e probabilmente di parte dell'entità dei risarcimenti, considerata la possibilità di inserire nel compromesso arbitrale un richiamo all'equità.

Tale soluzione non viene però condivisa dall'A.P., forse per il timore di una responsabilità contabile, che oggi grava sulla stessa per ragioni risalenti alla precedente e diversa gestione.

Responsabilità che sfuma in presenza di un accertamento giudiziale e che, invece, potrebbe andare in discussione nel caso di definizioni arbitrali.

Fatto è che, mentre i relativi oneri a carico dell'A.P. generano o rischiano di generare pregiudizio per la sua attività istituzionale, emerge – ancora una volta – la carenza di una disciplina normativa generale che, corredata dagli opportuni stanziamenti, permetterebbe ai lavoratori colpiti da patologie amianto-correlate e/o ai loro congiunti di ottenere in via amministrativa e in modo sollecito quanto di loro spettanza.

Al contempo libererebbe le entità produttive – che già attraversano esercizi difficoltosi – dagli oneri finanziari e giurisdizionali derivanti in buona parte dall'irresponsabilità e dalla negligenza di pregresse gestioni.

Avv. Fulvio Vida

L'effetto Covid anche sul Registro regionale degli ex esposti amianto, calano accessi ed iscrizioni



Il dottor Paolo Barbina

Il Centro Regionale Unico Amianto (CRUA) nasce con delibera regionale nel 2013 e viene collocato nell'allora ASS" Isontina con sede a Monfalcone.

Sin dal primo giorno le attività si sono sviluppate per dare risposta alle richieste della popolazione e delle loro associazioni. Ricordiamo perciò: la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto e dei loro familiari, l'iscrizione al Registro regionale ex esposti ad amianto, le informazioni alla popolazione condivise con le associazioni e i patronati prima di essere pubblicate sul sito dell'azienda sanitaria (oggi Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina - ASUGI), specifiche, fornite anche telefoniche al numero 0481487695 o 7627 finale, sull'attività svolta ed in particolare sulla modalità di segnalazione presenza manufatti in amianto e la pubblicazione dei dati relativi alle diverse attività svolte.

La sorveglianza sanitaria può essere richiesta con ricetta del proprio medico curante e prenotazione tramite CUP in uno dei due ambulatori gestiti dal personale del CRUA e siti a Monfalcone e Palmanova. Consiste nell'esecuzione di una visita medica integrata da tre semplici esami (radiografia del torace, spirometria globale e diffusione alveolo capillare del CO - DLCO). Sulla base degli esiti di questi accertamenti potrebbe essere necessario richiedere ulteriori esami al fine di meglio definire il quadro clinico e quindi si passa alle conclusioni che contengono indicata anche la periodicità dei successivi controlli.

Se, al termine dell'iter clinico, venisse riscontrata una patologia amianto correlata di origine professionale o un mesotelioma per esposizione domestico-familiare o ambientale si procede alla segnalazione del caso e alla consegna di copia del certificato al paziente possa ricevere la dovuta assistenza dagli enti di patronato e/o dalle associazioni. Se la patologia riscontrata risultasse invalidante ma non connessa ad un'esposizione ad amianto si provvede, ove necessario, alla certificazione per una valutazione dell'invalidità civile.

L'iscrizione al Registro regionale dà diritto, una volta attivato il tesserino, inviato dalla Regione al domicilio dell'assistito, all'esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria (esenzione ticket) per gli accertamenti sanitari connessi alla prevenzione/riscontro di patologie amianto correlate.

Alcuni dati si possono brevemente riportare e riguardano gli ultimi 3 anni.

Anno	Pz entrati al CRUA	Nuovi casi di MP	Nuovi casi Neoplasia	di cui iscritti al Registro
2018	790	26,5%	11,2%	128
2019	930	24,5%	9,5%	202
2020	714	26,9%	8,4%	106

MP = Malattia professionale

I dati documentano anche l'effetto Covid con un calo degli accessi e delle iscrizioni al Registro regionale ex esposti amianto nel 2020. I casi di tumori riscontrati sono lentamente in calo in tutto il triennio.

Infine nella seconda tabella vediamo come per quanto attiene le cinque principali patologie amianto riscontrate nello stesso triennio il calo abbia riguardato principalmente i tumori del polmone e della laringe.

Patologia	2018	2019	2020
Placche pleuriche	96	128	114
Asbestosi	9	8	14
Mesoteliomi	23	32	29
Neoplasia polmonare	50	45	28
Neoplasia laringe	5	9	3

Concludendo possiamo dire che permangono in tema amianto nel nostro territorio due criticità che possiamo definire come il mancato calo dei nuovi casi di patologia e dunque una precisa indicazione della necessità di continuare a perseguire attenti programmi di sorveglianza sanitaria e, anche se qui non abbiamo riportati dati puntuali, la presenza di molti

manufatti in amianto che necessitano di mirati interventi di rimozione/bonifica.

Paolo Barbina
ASUGI "Azienda Sanitaria
Universitaria Giuliano Isontina"
Dipartimento di Prevenzione
SOC Centro Regionale Unico Amianto (CRUA)

Vaccinazioni: ecco il piano della Regione Friuli Venezia Giulia

Parla Barbara Alessandrini, medico del lavoro, referente del settore Salute e Sicurezza del lavoro del servizio Prevenzione della Direzione Centrale della Salute Regione Friuli Venezia Giulia

Maggiore impegno nella prevenzione ed un grado superiore di educazione sanitaria. Ricette semplici, consolidate ma sempre attuali quelle professate da Barbara Alessandrini, medico del lavoro, referente del settore Salute e Sicurezza del lavoro del servizio Prevenzione della Direzione Centrale della Salute Regione Fvg. Periodo piuttosto intenso il suo e dell'intero comparto sanitario della Regione, calibrato non solo sulle problematiche abituali ma soprattutto sulle direttive legate alle vaccinazioni in campo Covid, tema per altro sfociato anche in una sorta di "embargo" momentaneo

del vaccino AstraZeneca, uno spunto su cui la specialista della Regione Fvg applica una sana diplomazia, dichiarando: "Alla fine è stato sdoganato, ricordiamo che nelle milioni di dosi di AstraZeneca somministrate in Europa, si sono avuti poi casi ridotti di reazione e trombosi. Siamo nella normalità – sostiene Barbara Alessandrini – ci sono farmaci ancor più diffusi che possono rappresentare delle fonti di reazioni pericolose, parlo ad esempio della popolare aspirina. Nessuno ne parla abbastanza ma pure essa può determinare a volte delle conseguenze anche gravi di natura emorragica.



La dott.ssa Barbara Alessandrini, medico del lavoro

Ogni vaccino può provocare qualche forma di reazione, per cui ripeto, AstraZeneca è stato sdoganato e questo ora conta”.

A contare anche sono le formule adottate per le vaccinazioni di massa, le procedure e le tempistiche. Il piano della Regione Fvg prevede a riguardo un quadro strutturato in tre fasi. Nella prima spazio alle vaccinazioni per operatori sanitari e sociosanitari del servizio sanitario regionale, persone ultraottantenni, ospiti dei centri residenziali, liberi professio-

nisti delle residenze per anziani. La fase due chiama in causa i “soggetti fragili” affetti da patologia dai 60 ai 79 anni, addetti in campo scolastico e universitario (personale docente e non docente) le forze dell’Ordine, impiegati nei penitenziari e comunità. Infine la terza fase, quella che assorbe tutte le rimanenti categorie sociali e anagrafiche. E se qualcuno volesse rinunciare? Qui il protocollo regionale prevede che il medico registri il “dissenso” e lo attesti in un documento da allegare alla cartella sanitaria del soggetto interessato.

Il piano di battaglia in sintesi è questo sotto la voce “vaccini”. Un quadro che racchiude anche il versante degli esposti all’amianto: “Partiamo intanto col dire che la vaccinazione va assolutamente fatta – esorta Barbara Alessandrini – rappresenta l’unico modo per uscire da questa criticità. Di conseguenza i soggetti affetti da patologie legate all’amianto verranno vaccinati al più presto, in quanto per buona parte individuati sotto la voce ‘soggetti fragili’ individuati dal Ministero”.

Restiamo allora sul tema dell’Amianto e dintorni. Al di là della risorsa complementare rappresentata dal vaccino, torna a galla la chiave della prevenzione, da incentivare a quanto sembra: “Credo sia quasi la cenerentola del servizio sanitario – attesta Barbara Alessandrini – serve ad esempio aumentare la collaborazione tra



Enti, un primo passo utile potrebbe essere sicuramente questo. Quando parliamo di prevenzione – aggiunge la referente di Salute e Sicurezza della Regione Fvg – serve credo un impegno differenziato, faccio un esempio. In caso di patologie legate magari all'obesità o alle disfunzioni cardiovascolari, più che un intervento farmacologico servirebbe andare a monte e consigliare i termini di una dieta, molto più salutare e in grado di dare risultati a lungo termine. Tale concetto inevitabilmente va tradotto anche nel campo dell'amianto, operando un cambiamento di informazione –divulgando cioè i motivi che determinano pericoli dall'uso di determinate fibre – e dando poi vita a relative politiche operative. Va detto che in questo momento il Covid ha creato un impatto totale ma l'impegno e l'attenzione per l'amianto non sono mai venuti meno, anzi l'attività prosegue su diversi filoni". Già, quali?: "In primo piano troviamo gli ambulatori per gli ex esposti – indica la Alessandrini – progetto che portiamo avanti da circa vent'anni, e poi la cura del Registro regiona-

le Amianto. Proseguono inoltre la vigilanza di luoghi a rischio ambientale, i controlli attualmente, sempre causa il Covid, si sono ridotti ma non si sono certo fermati, consentendo di continuare la mappatura in collaborazione con l'Arpa".

Anche la ricerca sembra aver mantenuto in qualche modo il passo. Sì, perché sono stati due i percorsi finanziati di recente dalla Regione, grazie ad uno stanziamento di circa 80.000 euro indirizzati allo "screening radiologico" e al versante di ricerca in campo genetico: "Le grandi battaglie per l'amianto non si fermano – rimarca – purtroppo la pandemia non va letta solo come una malattia ma un capovolgimento delle prassi sociali comuni. Anche per questo il momento richiede una forma di nuova educazione sanitaria e su larga scala – chiosa Barbara Alessandrini – ma il mio timore è che la popolazione non si faccia educare se non dalle fonti social, spesso controproducenti..".

Francesco Cardella

Il progetto EcoFVG e un questionario per conoscere e valorizzare le buone idee dei cittadini sui temi ambientali

Nell'ambito del progetto di comunicazione EcoFVG in tema di rifiuti urbani della Regione Friuli Venezia Giulia è nata l'idea di lanciare l'indagine conoscitiva dal titolo "Le buone idee non si buttano" diretta ai residenti di tutto il territorio regionale che possono dare il proprio contributo alla sostenibilità partecipando alla survey con una veloce compilazione on line.

Il Progetto EcoFVG

La Regione Friuli Venezia Giulia ha recepito le norme nazionali nella legge regionale 34 del 2017 (Disciplina organica della gestione dei rifiuti e principi di economia circolare) e, ai sensi dell'articolo 12, il "Piano regionale di gestione dei rifiuti" è articolato in sezioni

autonome tra le quali il Piano Regionale Amianto indicando, per questo importante Piano di settore, le azioni da intraprendere per l'individuazione e lo smaltimento dell'amianto ancora presente sul territorio regionale.

La Regione ha compreso il ruolo e la portata del corretto trattamento dei rifiuti urbani e di quelli pericolosi e la necessità di comunicare ai cittadini le modalità di gestione di tali rifiuti al fine di salvaguardare la salute dell'habitat e dei suoi abitanti.

Nel corso dell'aggiornamento del Piano regionale dei rifiuti urbani del 2012, nel 2019 sul tavolo di lavoro tra i soggetti coinvolti che sono oltre alla Regione, Arpa FVG e i gestori regionali del servizio di gestione integrata dei rifiuti urbani è stata sottoscritta una lettera



d'intenti tra i due enti e i gestori con la quale i firmatari si impegnano a lavorare insieme al fine di affrontare di anno in anno una tematica ambientale condivisa coerente con il Piano regionale di gestione dei rifiuti urbani avviando e attuando un apposito progetto di comunicazione coordinato e condiviso con un'ottica dedicata alla diffusione delle tematiche ambientali e delle buone pratiche in tema di rifiuti.

Nasce così il "progetto #EcoFVG" con l'obiettivo di diffondere la cultura della sostenibilità e alla tutela dell'ambiente attraverso la creazione di un sito web dedicato e dei canali social, identificati con un logo che richiama gli alti livelli comunicativi che si intendono perseguire.

Sotto questo cappello, la Regione e i suoi partner sviluppano e approfondiscono le tematiche collegate al concetto di "rifiuto urbano" (compresi i rifiuti speciali, pericolosi e non pericolosi), indicando i principi delle "buone pratiche", con riguardo alla prevenzione della produzione, al riutilizzo, al recupero e allo smaltimento, in sintesi quella che viene definita "Economia Circolare" dove la valorizzazione del prodotto "rifiuto" porta a nuovi modi di utilizzo e riutilizzo. Non meno importanza va data alla prevenzione all'abbandono e al recupero dei rifiuti abbandonati sul territorio e negli specchi acquei, azione purtroppo ancora molto frequente.

Il fenomeno dell'abbandono dei rifiuti denota la scarsa attenzione della popolazione agli effetti che tali gesti causano, ad esempio

l'inquinamento ambientale, sia visivo che fisico, l'esposizione a situazioni di pericolo per l'igiene e la sanità pubblica, maggiori costi di pulizia e smaltimento dovendo impiegare personale dedicato a tali compiti, ecc.

A partire dall'anno 2020 sono state attivate delle iniziative dirette alla prevenzione, al riutilizzo, al recupero e allo smaltimento dei rifiuti, ove il programma ha assunto il ruolo di garante sull'intero territorio regionale di una comunicazione, uniforme e univoca sulla corretta gestione

dei rifiuti, in armonia e attuazione degli obiettivi del Piano regionale di gestione dei rifiuti urbani. Gli eventi specifici di formazione e informazione che sono rivolti ai cittadini, in particolare ai giovani, e alle imprese hanno lo scopo di illustrare e dimostrare le azioni del "buon comportamento" da perpetuare e diffondere al fine di

elevare la sensibilità comune e, attraverso la partecipazione alle iniziative poste in campo, raggiungere gli obiettivi fissati.

Gran parte di queste iniziative, che erano state programmate, a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia COVID SARS 2019 in corso, sono state annullate o svolte in tono ridotto, come i "Rifiuti in piazza" diretta ad aiutare i cittadini a differenziare i rifiuti, "Impianti aperti" che porta a far conoscere le realtà dei gestori, "aMare FVG" che ha visto la pulizia del fondale marino antistante i Topolini e il Canale di Ponterosso a Trieste e "Barcolana 2020" con il tema del responsabile ecologico a bordo delle imbarcazioni.

“Il fenomeno dell'abbandono dei rifiuti denota la scarsa attenzione della popolazione agli effetti che tali gesti causano”

Era stata anche organizzato la “settimana EcoFVG”, una coagulazione di eventi tematici che il progetto conta di rilanciare, così come i laboratori curati dalla riserva marina di Miramare del WWF dedicati alle famiglie e ragazzi.

Il lavoro del progetto EcoFVG continua anche in questo momento così difficile, cercando di cogliere le difficoltà dei cittadini e fornendo indicazioni utili per il trattamento dei rifiuti e delle tematiche ambientali.

Per chi desidera avere più informazioni e notizie sulle nostre iniziative, può seguirci sul sito <https://ecofvg.it/> e sui nostri canali social@ecofvg.

Un questionario sulla sostenibilità ambientale in Friuli Venezia Giulia

La Regione e Arpa FVG, mettendo attorno a uno stesso tavolo tutti i gestori del servizio rifiuti del territorio regionale, per condividere le strategie comunicative di ognuno, ha realizzato una collaborazione unica e innovativa a livello nazionale per perseguire l'obiettivo comune di garantire a tutti i residenti un territorio più sostenibile e più vivibile attraverso azioni concrete di informazione.

L'indagine “Le buone idee non si buttano” è stata ideata nell'ambito del tavolo del progetto EcoFVG dalla necessità, rilevata dai partecipanti, di far emergere la questione della sostenibilità ambientale in Friuli Venezia Giulia. Il questionario punta a sensibilizzare i cittadini sulle tematiche della gestione dei rifiuti, facendoli partecipi dei processi di comunicazione, tutto ciò andando ad indagare il livello di conoscenza degli argomenti, su come

vorrebbero essere informati sulla gestione dei rifiuti, quali sono le difficoltà che incontrano nel differenziare e sulle tematiche ambientali più generali, come l'indicazione degli ambiti in cui intervenire per la salvaguardia del Pianeta.

Si tratta di una nuova iniziativa a livello regionale che invita i cittadini a dare il proprio contributo per una Regione più sostenibile.

Sono già molte le persone che hanno raccolto l'appello di EcoFVG a compilare il breve questionario, un'occasione per condividere le proprie idee in tema ambientale. L'obiettivo dell'indagine è infatti quello di ottenere spunti di miglioramento per una comunicazione sempre più vicina alle aspettative del cittadino nell'ottica di potenziare, con il contributo che ognuno potrà dare, la cultura della sostenibilità, del riciclo e dell'economia circolare.

Nella redazione delle domande del questionario sono stati inseriti specifici riferimenti alla tematica dei rifiuti speciali e pericolosi, quali l'amianto che, seppur non citato specificatamente, rientra a pieno titolo tra le tematiche da affrontare. Soprattutto dopo l'azione di rilevamento delle coperture in amianto, commissionato qualche tempo fa dalla Regione, e che sta iniziando a dare dei risultati in termini di numero di processi di bonifica in corso grazie anche ai canali contributivi messi in campo.

Il questionario è compilabile on line dal sito di EcoFVG ed è stato rilanciato sul sito della Regione FVG, su quello dei gestori dei rifiuti, nonché sul sito di molti comuni e scuole regionali, a dimostrazione della volontà e necessità di allargare più possibile la raccolta delle risposte e di cogliere da queste significative indicazioni sulla trattazione delle future campagne informative.

Il questionario è compilabile, in forma anche anonima, collegandosi a questo link <https://survey.zohopublic.eu/zs/OChgZq> e richiede solo pochi minuti, ma il contributo di ognuno è molto importante.

arch. Roberta Brunello Zanitti
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale difesa dell'ambiente,
energia e sviluppo sostenibile
Servizio disciplina gestione rifiuti e siti inquinati



Assemblea dei soci

Attendiamo di poter convocare
la riunione in presenza.
Vi terremo aggiornati.

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**.

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**

ISCRIZIONE REGISTRO ESPOSTI AMIANTO

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

Il Consiglio Direttivo AEA

Presidente:
Santina Pasutto

Vice Presidente:
Olvio Belletich

Consigliere:
Adriano Mihalic



Editore

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, Giuseppe Mattagliano,

Fulvio Vida, Stefano Lovadina,

Paolo Barbina, Francesco Cardella,

Roberta Brunello Zanitti

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