



Editoriale

Di questi tempi non offre molto la televisione, però alcuni programmi - pochi - di "giornalismo d'inchiesta" li vedo volentieri anche se di fronte agli sprechi, alla prepotenza ed al malcostume ci si fa il sangue cattivo. E purtroppo noi ne sappiamo qualcosa... Ebbene, la trasmissione *Report* della brava conduttrice Milena Gabanelli è certamente fra queste poche. Si dà il caso che, vedendo un'esibizione televisiva della Luciana Littizzetto, sono rimasto colpito dal cenno rivolto dalla stessa alla Gabanelli invitandola "ad occuparsi anche dei molteplici problemi che ha causato sta causando e causerà l'AMIANTO", con l'insorgenza delle malattie correlate alla pregressa esposizione delle sue fibre, la peggiore delle quali il tristemente famoso MESOTELIOMA, tumore che solo in rari casi può essere curato procurando così la morte del soggetto in tempi relativamente brevi.

La mortalità imputabile all'amianto è in continua crescita, anche per quanto riguarda i familiari degli ex esposti che pulivano gli indumenti di lavoro dei congiunti, e così sarà (a detta degli esperti) fino al 2020 per mantenersi ad un livello costante fino al 2025 e poi finalmente diminuire, sempre che la prevenzione medica ed ambientale diventino operative, cosa che fino ad oggi non c'è.

Statistiche dell'Istituto Superiore di Sanità confermano che chi è stato

esposto all'amianto ha una possibilità di esistenza in vita inferiore di 7 anni a confronto di chi non ha mai avuto contatti con il materiale KILLER, soprattutto in certi ambiti di lavoro. La Legge 257/92 e successive modifiche è stata stravolta da sentenze e modifiche assurde abnormemente come regole nel corso degli anni da parte dei datori di lavoro, Enti Previdenziali, OO.SS. e Ministero del Lavoro, allo scopo di agevolare dei prepensionamenti usati come ammortizzatore sociale, premiando o punendo chi per sua immensa fortuna non sapeva neanche cos'era l'AMIANTO, avendo generato il "mostro" degli ATTI d'INDIRIZZO che permettevano di chiudere interi stabilimenti senza la possibilità di verifica dell'avvenuta esposizione da parte dell'INAIL organo competente in materia. Storica e scandalosa la chiusura della SOFER di Pozzuoli che ha visto riconosciuta l'esposizione (con i famosi Atti d'Indirizzo) a tutti i dipendenti fino al 31 ottobre 2000, nonostante la Legge 257/92 e successive modifiche avessero proibito qualsiasi forma di commercio, utilizzo e lavorazione dell'AMIANTO.

Questo ingiusto modo di agire, ha fatto sì che i pensionati ante 28 aprile 1992, sono stati esclusi dai benefici previdenziali con la motivazione che la Legge non ha effetto retroattivo anche se - vera assurdità - l'esposizione da riconoscere si riferisce ad un

periodo esclusivamente antecedente al 28 aprile 1992. Da non trascurare il fatto che i più colpiti dalle malattie correlate all'amianto, sono proprio i più anziani che quotidianamente stanno pagando con la salute e troppo spesso con la vita un'esposizione all'amianto per troppi anni criminalmente nascosta (la latenza della malattia può arrivare sino ai 30-40 anni prima di manifestarsi in maniera devastante).

Come Associazione Esposti Amianto regione FVG, che conta 1.500 associati, chiediamo che il problema dei pensionati ante 28 aprile 1992 già certificati esposti dall'INAIL per più di dieci anni e alle loro vedove, venga immediatamente risolto, in quanto non ci resta molto da vivere, tenendo conto che la possibilità di vita media è di 76 anni, tolti 7 anni (vedi dati I.S.S.) sulla possibilità di vita per gli ex esposti, ne rimangono solo 69; tenuto conto che l'età media dei nostri associati già certificati dall'INAIL è di 64 anni e che hanno già accreditati all'INPS contributi per circa 1950 contributi settimanali, la spesa sarebbe sostenibile partendo da una quota "una tantum" per gli arretrati, oltre alle piccole percentuali aggiuntive sulle pensioni a partire dal gennaio 2007.

Si dirà che non ci sono risorse, ma non ci crediamo anche perchè abbiamo saputo che la Comunità Europea destina da anni all'ITALIA cospicue somme per il "problema amianto" tale cifra per il 2006 sembra fosse di 640.000.000,00 "seicentoquaranta milioni" di euro. Non interessa sapere che fine hanno fatto negli anni precedenti, quello che ci interessa è di essere risarciti equamente quanto prima. Quelle poche monetine al mese ci permetterebbero di acquistare qualche medicinale in più, di mangiare meglio e forse di poter

ALL'INTERNO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Una significativa grande vittoria dell'AeA regione Friuli Venezia Giulia | 2 |
| Il rapporto annuale regionale INAIL 2005 | 3 |
| Convegno giuridico "Amianto e diritti correlati" | 4 |
| Aram 2006: Il caso Associazione esposti amianto regione Friuli Venezia Giulia | 7 |
| Aram 2006: Aspetti chirurgici del mesotelioma | 8 |
| Contributo dell'AeA FVG al documento finale | 11 |
| Cronaca fotografica del Convegno ARAM 4-6 dicembre 2006 a Roma | 12 |
| Assistenza legale in materia pensionistica | 13 |
| Il prossimo importante appuntamento | 14 |
| Flash | 15 |
| Auguri | 16 |

trascorrere qualche giorno in montagna con l'aria un pò più pulita (speriamo).

Prevenzione di carattere sanitario, un *tasto dolente* e carente anche a causa di privilegi territoriali che favoriscono certi bacini di utenza legati alla politica in senso stretto, a discapito di altri rispettosi della apartiticità (più che apoliticità, poiché di *politica sociale* ne facciamo molta) del problema AMIANTO. Nel Friuli Venezia Giulia, dal 26 luglio 2001 c'è una buona Legge (tra l'altro da noi perorata e ben supportata, come noto, nei lavori preparatori), la n.22, la quale non ha saputo fare ancora un passo sul tema delle visite mediche specialistiche a carattere preventivo "esenticket". Gli enti preposti ripetono che le stesse sono inutili in quanto non danno i risultati sperati perchè non vi è alcun fondamento scientifico che accerti una *diagnosi precoce* valida. Noi sia-

mo convinti del contrario, perchè non è mai stata fatta una ricerca specifica nel campo delle malattie AMIANTO-correlate, di conseguenza (secondo loro) siamo destinati a morire senza un filo di speranza, in quanto non s'intravede una volontà politico/istituzionale che voglia risolvere l'annoso problema. Però mi chiedo, perchè in un'altra Provincia della nostra Regione sono stati eseguiti gratuitamente oltre 1.600 test molto costosi, mentre da noi anche per gli "over 65" viene sempre richiesto il pagamento del "ticket", pur essendo iscritti al registro regionale degli esposti che ne prevede la gratuità? Varie manifestazioni di piazza avvallate anche dal Prefetto e da Consiglieri regionali non hanno portato ad alcun risultato, anzi al contrario solamente promesse mai mantenute che inaspriscono gli animi di quanti hanno subito e stanno tuttora subendo solamente i "malefici" del-

l'AMIANTO. Forse è una mia personale sensazione ma, siamo semplicemente figli di un "DIO MINORE"?

Inquinamento ambientale, altro grosso problema, è chiaro che anche questo non si voglia risolverlo perchè toglierebbe grossi introiti alle ditte "specializzate" che effettuano le bonifiche a costi astronomici. Sicuramente per effettuare le bonifiche bisogna avere a disposizione dei siti per lo stoccaggio almeno temporaneo dell'amianto, anche qua resistenze politiche o comunque di parte che impediscono un lavoro serio ed affidabile.

Chiediamo più serietà ai nostri politici nel trattare l'argomento AMIANTO, in quanto questo materiale provoca più morti che una guerra. Triste bilancio destinato purtroppo a peggiorare. Confrontate pure i numeri!

Aurelio Pischianz

ULTIMI da ROMA

Una significativa grande vittoria della AeA regione Friuli Venezia Giulia

Come abbiamo scritto in margine alla cronaca sul Congresso ARAM a Roma, previo nostra richiesta, il presidente Pischianz ed il vice Diminich hanno incontrato al Ministero del Lavoro il senatore Giovanni Battafarano che li ha informati in anteprima (trattasi di un vero e proprio *scoop* giornalistico anche per un umile trimestrale come il nostro) che sta per essere emanato un DM che prevede, in sostituzione del curriculum lavorativo per il marittimi, la semplice copia dell'estratto matricolare ai fini della richiesta di certificazione di esposizione all'amianto (già INAIL ma ora di competenza dell'IPSEMA). Ricordiamo con soddisfazione che tale richiesta era stata a suo tempo presentata – su nostra sollecitazione – dall'onorevole

Ettore Rosato, attuale Sottosegretario agli Interni; una legittima richiesta fatta propria anche dalla Commissione Lavoro della Camera. Di questa vittoria della tenacia della nostra Associazione, va peraltro riconosciuta la sensibilità del Ministro Damiano grazie anche, evidentemente, all'efficace rappresentazione del senatore Battafarano. L'ascolto ed il *dialogo* "pagano" sempre. Ma a questa, conseguentemente, si aggiunge un'altra importante notizia che riportiamo dopo l'incontro – sempre nella stessa giornata a Roma – all'INPDAP: tutti i marittimi, nostri soci, riceveranno – entro marzo 2007 – la comunicazione sulla posizione, ovvero "stato dell'arte", della loro domanda sui benefici previdenziali a suo tempo presentata attraverso i nostri uffici. In tale

dichiarazione comparirà il numero identificativo della relativa pratica, numero che dovrà essere citato dall'interessato per le successive comunicazioni con l'Ente. Fa piacere che gli sforzi ed i sacrifici dei vostri rappresentanti – *le uscite a Roma non sono mai passeggiate, anche se di chilometri a piedi ne abbiamo già fatti tanti* – siano premiati anche da successi che, è doveroso riconoscerlo, premiano non soltanto i nostri soci del Friuli Venezia Giulia ma anche tutti i lavoratori interessati di tutt'Italia. Ma non dobbiamo fermarci, INAIL e INPDAP sono avvisati anche se – sempre fiduciosi e positivi – speriamo sempre in un *ravvedimento operoso*.

APiRoFeD

Il rapporto annuale regionale INAIL relativo al 2005

Compito non facile, per la redazione di *AeAinforma*, commentare quest'anno il "Rapporto Annuale Regionale INAIL 2005" che in realtà, appunto, fotografa la situazione di competenza dell'Ente per l'anno 2005. La difficoltà emerge non soltanto per la complessità intrinseca delle materie trattate, ma anche perché, dopo un commento a dir poco lusinghiero, soprattutto a livello di vertici (regionale e settoriale per province nella rappresentazione dei dati con comparazioni su quelli nazionali) che abbiamo pubblicato un anno fa con il numero 7, dobbiamo confessare invece, peraltro soprattutto per "fatti" del corrente anno – che saranno però materia del prossimo Rapporto nel 2007 – le cose non sono andate bene per gli esposti amianto... o perlomeno per coloro i quali dovrebbero essere riconosciuti tali dall'INAIL. Vediamo di capirci ma soprattutto di *farci capire*. Pratiche giacenti da oltre 12-15 ed anche 18 mesi (anche su istanze di ricorso, corredate da documentazioni UOPSAL e con precisi riferimenti a sentenze definitive, già in essere da molti anni!) dichiarate in visite degli esperti (documentatissimi) dell'AeAfvfg presso la CONTARP al solo scopo dichiarato di "mettere in grado il funzionario preposto – dopo che saranno usciti dal suo ufficio – a prendere una decisione in *scienza e coscienza*; pratiche – dicevamo – dichiarate fortunate poiché prime in lista secondo l'ordine prestabilito! sono tutt'ora giacenti presso uffici che, ci chiediamo, cosa stanno facendo? Eppure, si legge a pagina 13 del suddetto Rapporto: "...La P.A. si è orientata, dunque, verso la costruzione di un rapporto di fiducia con il cittadino che presuppone sia la qualità della prestazione, misurata in base alle sue caratteristiche distintive, sia la qualità del servizio che è invece la capacità di soddisfare le aspettative dell'utente, ed è determinata soprattutto dalla percezione che l'utente ha sul 'come è stato tratta-

to' nel corso della relazione"...(!?!). Forse, dobbiamo adeguarci a quanto descrive come una "sensazione" il presidente Pischianz nel suo editoriale che noi (esposti amianto) "siamo figli di un Dio minore" o, se preferite: perbl'INAIL ci sono cittadini di serie A, di serie B ed anche – purtroppo – "disgraziati" senza diritto di cittadinanza. L'anno scorso esprimevamo – molti erano all'inizio del Calvario dell'iter per il riconoscimento INAIL dell'esposizione – dall'Ente (autodefinitosi "pilastro del Sistema previdenziale", per di più caratterizzato da "un ampio spettro di utilità sociale") la speranza che anche nelle "cose correnti, tutt'ora al vaglio della CONTARP, laddove la *giusta e giustificata* opera di accertamento all'esposizione venga riconosciuta senza bisogno di interventi della Magistratura (*investiamo invece, reciprocamente, le rispettive risorse nell'informazione e nella prevenzione... suggerivamo convinti allora*). Altro che figli di un Dio minore, siamo stati presi per scemi! Ma siccome scemi non siamo – anzi tutt'altro – ci comporteremo di conseguenza. A proposito di investire reciprocamente... le risorse: anche quest'anno (2005) l'INAIL ha un UTILE netto di 2.000.000.000,00 di euro (avete letto bene, sono proprio 2 miliardi, ovvero circa 4.000 miliardi di vecchie Lire – di questi tempi una piccola finanziaria!) che andranno ad aggiungersi agli oltre 9 (sempre miliardi di euro) raggranellati negli ultimi anni. Tutto ciò ci è stato detto dal presidente del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'INAIL nel suo intervento al Centro congressi. Quello che non ci è stato spiegato è perché l'Ente



dichiara di non avere i mezzi e le risorse per fare fronte alla mole di lavoro dovuta all'Amianto. Lo Stato ci impone scadenze precise e poi... è il primo a non rispettarle! In compenso, in nome di non si sa quale teoria della comunicazione efficace, "per sensibilizzare lo spettatore attraverso il momento ludico", abbiamo assistito ad uno spettacolino (comunque bravi gli attori) deprimente ed assolutamente fuori luogo e tempo. Chi se ne frega se si devono spendere *pochi spiccioli in cause legali*, viene spontaneo supporre. Ma quanto vale un'esistenza? Quanto vale in termini di danno? Quale *danno*? Ma quello *esistenziale* naturalmente, come ha rilevato l'insigne giurista prof. Cendon. Forse, cari responsabili (stiamo parlando a tutti gli Enti, non soltanto all'INAIL, ma anche all'IPSEMA e all'INPDAP, e non solo...), sarà bene che rispondiate delle vostre omissioni, colpevoli ritardi che molti dolorosi danni causano e se ci saranno gli estremi di rilevanza penale, si andrà sino in fondo. Basta brindisi e belle parole. Pretendiamo il rispetto dei diritti, pretendiamo il rispetto delle Leggi, nel c o n c r e t o! Chi sbaglia paghi. Chi sbaglia in mala fede paghi anche penalmente. La pazienza ha un limite. Il tempo è scaduto.

Convegno giuridico "Amianto e diritti"

Trieste Hotel Savoia Excelsior 28 ottobre 2006

Perché diritti, sanciti per Legge, vengono negati a tanti ex esposti all'amianto?

Questa domanda che molti si pongono è stata il motivo per cui l'Associazione esposti all'amianto regione Friuli Venezia Giulia (un'onlus con 1500 soci in tutta la regione) ha organizzato un convegno al quale hanno partecipato autorevoli relatori rappresentanti i vari attori delle vicende giuridiche che, inevitabilmente, rappresentano "l'ultima spiaggia" per lavoratori ed ex lavoratori – oggi pensionati – in settori dove l'amianto e i suoi derivati venivano impiegati nelle varie lavorazioni. Purtroppo la nostra area, ha esordito il presidente dell'associazione Aurelio Pischiavanz rivolgendo un saluto ai presenti (sala gremita da oltre 200 persone fra operatori di giustizia ed esposti, soci e non soci), ha il non

invidiabile primato per le malattie asbesto correlate a causa delle quali è previsto un picco di decessi (la fonte è l'Organizzazione Mondiale



della Sanità) dopo il 2015: le stime purtroppo parlano, per l'Italia, di circa 30.000 morti.

Una "battaglia di Civiltà" che va affrontata dentro e fuori delle

Istituzioni, ha affermato Roberto Rivero, Giudice del Lavoro presso il Tribunale di Ravenna (un magistrato fra i più esperti in Italia in materia d'amianto).

Si parla di benefici nella Legge vigente (257/92 e successive integrazioni e modifiche), ma sarebbe più giusto definirli "risarcimenti", dice ancora Rivero. Parla chiaro all'attenta platea e, senza reticenze, non esita a dichiarare che non è affatto sufficiente vedere i propri diritti scritti ma si deve altresì lottare perché le tutele trovino effettiva difesa e quindi applicazione. Cita, fra l'altro, un recente convegno INAIL, dove viene indicato (lo sapevamo già) nell'anno 2015 il massimo allarme amianto. Vi sono, in aumento, problemi di omissioni, negazioni e palesi contraddizioni anche fra la Magistrature, sia quella inquirente che quella giudicante.

Il convegno, ha scritto l'avvocato



Maurizio Consoli in qualità di presidente del locale Ordine degli avvocati, nel saluto iniziale letto dal moderatore Roberto Fonda (direttore del periodico *AeAinforma*) – Consoli era assente da Trieste per doveri d'Ufficio – *appare molto utile per quell'approfondimento conoscitivo necessario alla compiuta consapevolezza dei diritti dei cittadini, costituendo altresì un primo passo verso una strategia informativa idonea a colmare disimmetrie di conoscenza che costituiscono uno dei principali ostacoli alla tutela legale.*

L'avvocato Paolo Bonaiuti del Foro di Roma, ha prima esaminato le principali questioni che hanno generato le incomprensioni e disomogeneità, con grandi danni in tema di sentenze, per poi presentare un'ulteriore tutela per l'esposto: il "danno biologico" che rientra anche nella categoria "jure proprio" (il prof. Cendon, dell'università di Trieste, ne viene considerato "il padre"). Non serve il perito legale, infatti non vi è "danno fisico" afferma il Legale che bene illustra l'interessante opportunità che dovrebbe far riflettere coloro i quali stanno "minando e deteriorando" l'esistenza di molti (troppi) esposti, "menando il can per l'aia".

Chiamato in causa, prende la parola il medico legale Vito Totire, che esordisce ringraziando gli amici di Trieste (presentandolo, il moderatore gli aveva riconosciuto

il merito di rappresentare un pezzo di storia, fra gli antesignani per e nelle Associazioni sull'amianto in Italia) che con questa manifestazione possa partire da Trieste uno "scossone al Palazzo", ce n'è veramente bisogno. Tutt'ora – si veda la recentissima notizia di una nave cinese carica d'amianto nel porto di Ravenna – informa Totire mostrando il giornale, l'amianto circola "liberamente". La Vostra tenacia è garanzia per un'azione informativa, senza allarmismi, ma incisiva.

Fra gli interventi in sala quello dell'ingegnere Parisella della Direzione provinciale del Ministero

del Lavoro che, con molta onestà, denuncia la scarsità del personale, assolutamente inadeguata a svolgere i nuovi compiti richiesti dal mancato rilascio dei curriculum lavorativi, peraltro indispensabili all'iter burocratico di riconoscimento all'esposizione dell'amianto da parte degli Enti preposti (INAIL e ISPELS).

Ci stiamo avviando inevitabilmente verso una stagione di cause legali che – ricorda Roberto Fonda – rappresentano una sconfitta per un'Associazione che ha fatto del dialogo, della moderazione e della mediazione il suo stile nell'operare





nel sociale. Se però con il dialogo e la mediazione non otteniamo nulla, tutta la nostra proverbiale tenacia sarà rivolta su questo nuovo fronte, nostro malgrado. Non ci tireremo indietro. Ricorda inoltre che l'aver abbracciato il progetto di Euroregione (nella quale l'AeA è attiva da anni a fianco di Associazioni come la slovena SABS – presente in sala – con la quale ci sono stretti rapporti di collaborazione), promossa dal

presidente del Friuli Venezia Giulia Illy, è una valida testimonianza di transnazionalità già in atto, proprio nell'ambito della Salute che sarà uno dei cardini dell'operatività futura.

Viene altresì ipotizzata in sala un'eventuale possibilità di proporre un testo di Legge (breve, con pochi e chiari articoli, al fine di sgombrare il campo da quelli che si sono dimostrati pessimi, oltretutto con-

fusi, usi della lingua italiana in testi legislativi sull'amianto; in sostanza una "leggina" della quale si sente il bisogno.

Infine, sempre in tema legislativo, forte dovrà essere l'impegno nel monitorare l'iter della P.d.L. sull'amianto del senatore Felice Casson, ricordando il monito di Rivero: "i diritti *solo* scritti, *poi* devono essere difesi!".

Roberto Fonda



Al Convegno ARAM 4-6 dicembre a Roma

Nell'ambito della Conferenza ARAM (*European Conference on Asbestos Risks And Management*) tenutasi a Roma dal 4 al 6 dicembre scorso, alla quale abbiamo partecipato con una piccola delegazione e per la quale avevano presentato due contributi – la nostra storia il primo e in collaborazione con gli amici della Chirurgia toracica di Cattinara l'altro, riportati qui di seguito – che sono stati pubblicati nel volume già disponibile durante la conferenza stessa. Nell'occasione, come facciamo sempre per cercare di valorizzare al massimo le nostre "uscite", abbiamo anche avuto interessanti incontri al Ministero del Lavoro e all'IPSEMA, anzi diamo a parte le notizie – importanti per i marittimi – che sono emerse negli incontri stessi. Inoltre, come fortemente richiesto dai partecipanti al Convegno, si è voluto redigere un documento finale per il quale, in attesa della pubblicazione sul nostro periodico, partecipiamo ai nostri lettori il testo proposto dall'Associazione esposti amianto regione Friuli Venezia Giulia. Infine va anche detto che, oltre agli interventi previsti dal programma come di seguito riportato, la nostra delegazione ha svolto un ruolo molto attivo in sede dibattimentale per la quale, anche di questo va dato giusto merito all'organizzazione guidata dalla bravissima dottoressa Federica Paglietti (ISPELS) ed anche per la competenza dei vari *chairmen* che si sono alternati in ben 7 sessioni, è stato dato sufficiente spazio. In tale senso va sottolineato quello del nostro presidente Pischianz "contro" al dottore Vaccarella dell'INAIL che – *non avevamo dubbi* – si è molto preoccupato della volontà di abolire le famigerate 100 fibre/litro nel nuovo testo di Legge presentato dal senatore Casson e che lo stesso ha illustrato alla platea internazionale di partecipanti. Qui, infine, è opportuno ricordare un nostro intervento di Fonda che, citando il giudice Rivero (relatore nel recentissimo convegno giuridico a Trieste), ha ammonito tutti nel "vigilare affinché buone leggi, ovvero *diritti scritti sulla carta*, trovino poi effettiva applicazione poiché le passate esperienze sulla *pelle* degli esposti, hanno dimostrato che *i diritti vanno difesi quotidianamente perché altrimenti vengono sistematicamente calpestati*. Le Associazioni degli esposti sono nate, in modo tanto spontaneo quanto doloroso, proprio soprattutto per questo.

Il caso associazione esposti amianto regione FVG

Nel settembre 1997, con la determinante spinta di un gruppo di vedove di lavoratori e pensionati del porto di Trieste (si chiedevano: perché tanti decessi per tumori polmonari negli ultimi 7 anni?), si riuniscono in 77 a Trieste. È l'inizio di un percorso, tanto doloroso quanto necessario, per fare chiarezza su un cumulo di sottovalutazioni di un problema che invece era "scientificamente" conosciuto già da molto tempo ma anche di colpevoli omissioni. Ben 600.000 tonnellate di amianto erano transitate per il porto franco di Trieste (prevalentemente il famigerato "Cape blu 35"), dal 1960 al 1996 oltre ai semilavorati e prodotti quali: cemento-amianto tipo "Eternit", cordini e cartoni, ceramiche isolanti, mattoni refrattari, etc.. Alle rotte che servivano i Paesi del Nord e Centro Europa, vanno aggiunte quelle altrettanto storiche con le regioni del Mediterraneo e attraverso Suez il Sud-Est asiatico. Ampia e particolareggiata quindi la documentazione raccolta in quegli anni (si avverte sulle lettere di vettura delle F.S. che "i danni prodotti da eventuali dispersioni durante il trasporto – amianto "Cape blu 35" – saranno a totale carico del committente in quanto il materiale è classificato pericoloso").

Si pone finalmente all'attenzione delle Autorità competenti ma anche dell'opinione pubblica, la gravità del problema Amianto. Si susseguono conferenze, dibattiti e convegni sui principali temi: previdenziali, medico-epidemiologici, ambientali.

I media finalmente ne parlano, non più e non soltanto in modo sporadico. La scienza medico-epidemiologica, così spronata, si attiva e pur in mezzo a molte difficoltà (ancora oggi vi sono sottovalutazioni se non vere e proprie omissioni di refertazione) accerta, indaga ed informa gli organi preposti alla Salute pubblica.

All'intensa attività di carattere socio-previdenziale (per i cosiddetti "benefici" – meglio definirli "risarcimenti" insegna il giurista Roberto Rivero" – della L.257/92, cui forse poca attenzione prestano altri Enti preposti alla salvaguardia dei diritti dei lavoratori) si affianca quindi una forte pressione ai politici della regione autonoma Friuli Venezia Giulia che, anche grazie alla documentazione raccolta dall'Associazione (nata prima quale espressione dell'allora Aea nazionale e poi con attività autonoma – ma pur sempre attenta ad una collaborazione trasparente con le altre Associazioni presenti in Italia ma anche, per la sua peculiarità territoriale di "area di confine", con Associazioni delle regioni dei Paesi contermini – costituitasi con atto notarile quale espressione regionale del Friuli Venezia Giulia, riconosciuta o.n.l.u.s.), promulga nel 2001 la legge regionale sull'amianto con l'istituzione del Registro degli esposti e varie norme di tutela, oltre al sostegno economico all'Associazione esposti amianto regione fvg, al fine di consentire la prosecuzione dell'attività sociale in

forte espansione sia in campo quantitativo che qualitativo.

I problemi, naturalmente, non mancano ma la solidarietà dei soci in continuo aumento (dagli 80 iniziali si è passati, nel corso degli anni, agli attuali 1500 soci, premiando così anche l'apartiticità fortemente difesa), la credibilità acquisita presso Enti ed Istituzioni – Magistratura compresa – hanno consentito di diventare un importante riferimento, oltre all'ambito regionale di competenza, anche in quello nazionale e – come detto – in quello transnazionale con i Paesi vicini, tanto più in un'ottica europeista.

Oggi si aprono nuovi fronti che, essenzialmente, così riassumiamo: salvaguardia della Salute con un forte impegno di prevenzione e, con la Ricerca, priorità alla "diagnosi precoce"; una equa politica "risarcitoria" per vedove e ante (legge) '92, con abbandono di pratiche pseudo-legali vessatorie per gli aventi diritto, intensificando altresì la tutela legale; politica ambientale improntata al fattibile subito, con una visione (praticabile) di lungo periodo in un contesto "necessariamente" europeo, anche al fine di consentire che su un problema "mondiale", l'EU possa esprimersi con una "voce" forte ed univoca. Così vuole "l'Europa dei popoli" della quale, con grande umiltà ma altrettanta convinzione, si vuole fare interprete l'Associazione esposti amianto regione Friuli Venezia Giulia.

R.F.

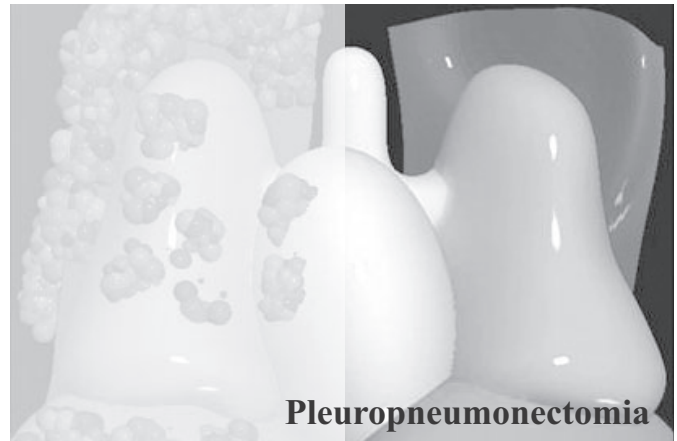
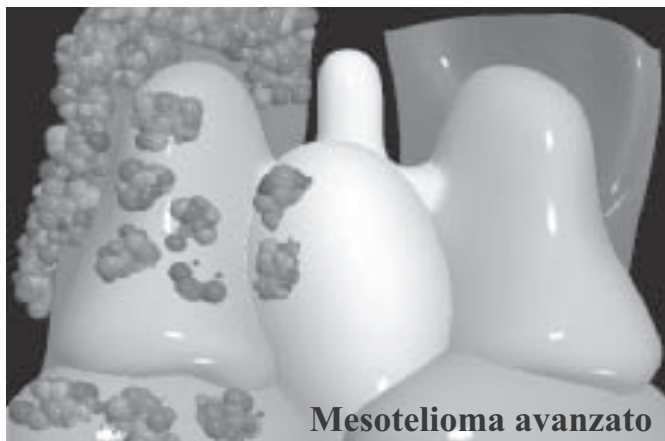
IL TRATTAMENTO CURATIVO DEL MESOTELIOMA PLEURICO: ASPETTI CHIRURGICI

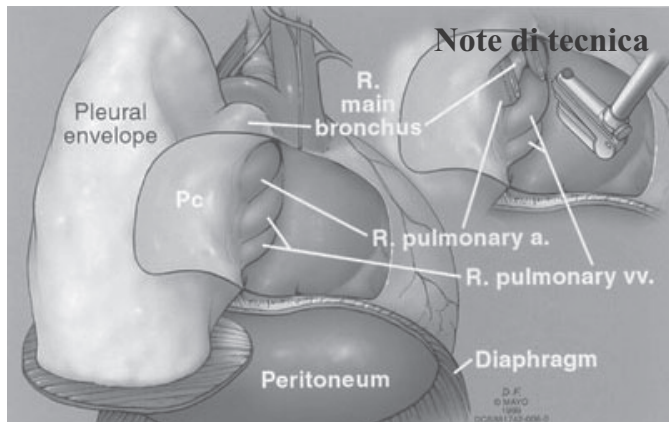
M. Cortale, M. Tisba

Unità semplice di chirurgia toracica dell'ospedale di Cattinara, Trieste (Italy)

La tecnica della pleuropneumectomia fu descritta per la prima volta da Sarot nel 1950 a proposito del trattamento dell'empima tubercolare. Solo a partire dagli anni '70 l'intervento ha trovato applicazione nella terapia del mesotelioma pleurico, mentre all'inizio degli anni '90 è stata pubblicata da Sugarbaker *et al.* la prima casistica di pazienti sottoposti a pleuropneumectomia nell'ambito di un trattamento multimodale, in cui l'intervento è stato associato a chemio- e radio-terapia adiuvanti.

Malgrado i significativi incrementi della sopravvivenza ottenuti mediante questo approccio multimodale rispetto alle terapie mono- o bi-modali, a tutt'oggi non esiste ancora una modalità di trattamento univocamente accettata dai vari autori. Attualmente le due alternative terapeutiche per un approccio curativo al mesotelioma pleurico sono per l'appunto il trattamento trimodale secondo Sugarbaker e la pleurectomia/decorticazione, anch'essa associata a chemio- e radio-terapia adiuvanti e/o neoadiuvanti. Il razionale dell'uso della pleuropneumectomia sta nella maggiore radicalità chirurgica (l'intervento viene comunque in genere considerato citoreducente) che consentirebbe di ottimizzare l'efficacia delle terapie adiuvanti su un residuo minimo di malattia e di somministrare dosi più elevate di radiazioni senza il rischio di indurre una polmonite da raggi. La pleurectomia/decorticazione d'altra parte è associata ad più basse mortalità e morbilità operatorie e, pur essendo le sue finalità curative limitate allo stadio I IMIG della malattia, non è gravata dai problemi inerenti alla ricostruzione del diaframma e del pericardio; la tecnica può peraltro essere applicata ai pazienti che non possiedono tutti i requisiti di elegibilità alla pleuropneumectomia (oltre ad essere comunque foriera di un'efficace palliazione anche negli stadi avanzati). Non sono comunque a tutt'oggi stati pubblicati trials clinici randomizzati che mettano a confronto i risultati delle due tecniche nell'ambito di gestioni multimodali.





Un primo criterio di elegibilità all'intervento di pleuropneumectomia è costituito da un'istologia tumorale di tipo epiteliale o misto (bifasico), accertata con esame istologico su biopsia pleurica.

Viene in genere considerata suscettibile di trattamento multimodale con pleuropneumectomia la malattia confinata ad un emitorace, completamente resecabile: stadi I e II IMIG o stadio I di Butchart. È ammesso anche un limitato coinvolgimento linfonodale: stadi I, II e III-nonN2 IMIG o stadi I e II Brigham. Tali criteri restano validi anche per la

ristadiazione post-chemioterapia neoadiuvante.

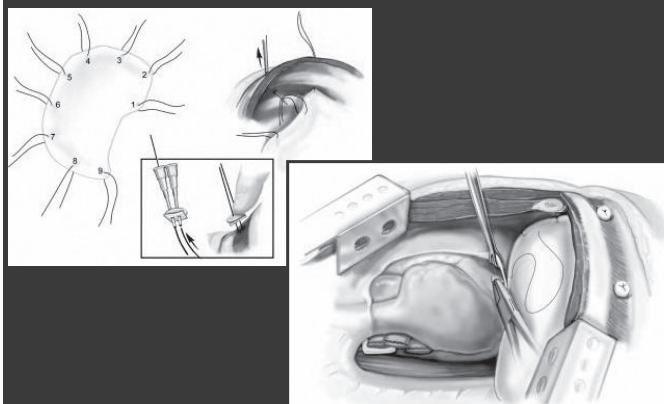
Tra le procedure per la stadiazione trovano largo impiego la TC e la RMN del torace (quest'ultima con un maggior potere di risoluzione soprattutto nella valutazione dell'interessamento diaframmatico e della fascia endotoracica), la PET (utile soprattutto nell'individuazione di metastasi extratoraciche) e la TC-PET (superiore alle altre tecniche nella rilevazione di un coinvolgimento linfonodale mediastinico).

Meno diffuso è l'uso di metodiche stadiative invasive come l'agoaspirato transbronchiale o le tecniche di stadiazione chirurgica estesa comprendenti la mediastinoscopia e la laparoscopia (per l'esecuzione di biopsie del peritoneo sottodiaframmatico e del lavaggio addominale per esame citologico).

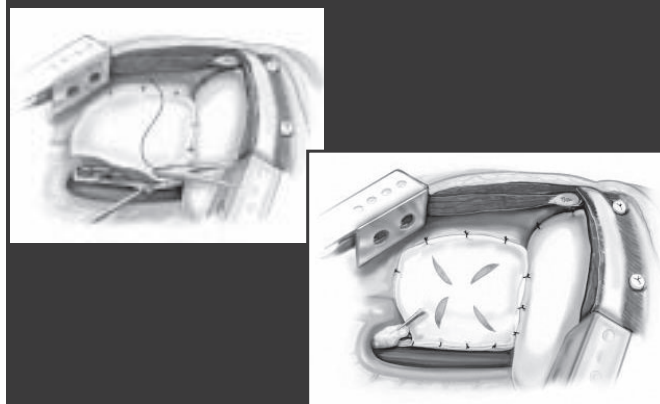
Il paziente candidabile al trattamento trimodale con pleuropneumectomia deve avere un'età inferiore ai 75 anni ed essere inoltre in buone condizioni generali: assenza di gravi dismetabolismi, indici di funzionalità epatica nella norma, creatininemia < 2mg/dl, indice di Karnofsky > 70, buona funzionalità cardiaca con frazione di eiezione > 45%, pO₂ > 75 mmHg e pCO₂ < 45 mmHg. Per quanto riguarda gli indici di funzionalità respiratoria Sugarbaker considera elegibili i pazienti con FEV₁ > 2 L/s e consiglia per i casi con FEV₁ < a 2 L/s l'esecuzione di una scintigrafia ventilo-perfusoria e la candidabilità all'intervento per i pazienti con FEV₁ residuo > 0,8 L/s. Pagan considera candidabili alla pleuropneumectomia i pazienti con FEV₁ e DLCO residui non inferiori alla metà del teorico. Infine, la pressione arteriosa polmonare dev'essere nella norma; essa può essere stimata mediante l'ecocardiografia e nei casi sospetti, si può ricorrere alla cateterizzazione cardiaca con misurazione diretta ed eventuale monitoraggio della stabilità emodinamica nel corso di simulazione della pneumectomia mediante occlusione dell'arteria polmonare con palloncino.

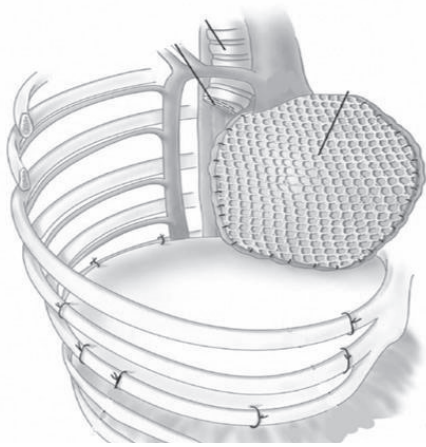
L'intervento di pleuropneumectomia inizia con l'escissione dei tramiti parietali di precedenti toraco-

Ricostruzione del diaframma



Ricostruzione del pericardio





tomie e può procedere con un'incisione posterolaterale o verticale sull'ascellare media, seguite da un accesso in 5°-6° spazio intercostale per il tempo dissettivo principale. Per il tempo diaframmatico può rendersi necessaria una seconda incisione intercostale più bassa (9°-10° spazio).

Prima di accedere al torace si può procedere ad un'esplorazione diaframmatica addominale mediante un piccolo accesso sottopostale o un tempo laparoscopico.

Per ottenere una migliore esposizione della pleura parietale, dopo lo stripping periostale la costa sottostante allo spazio scelto per la toracotomia può essere resecata. La dissezione extrapleurica viene condotta a seconda delle necessità alternando la via smussa a quella ta-

gliente ed all'uso del bisturi elettrico, procedendo sia in basso che in alto. Lo stripping pleurico viene accompagnato dal packing del cavo che si va aprendo onde minimizzare le perdite ematiche. Ottenuta un'adeguata esposizione iniziale, si posiziona allora un retrattore costale e si prosegue la dissezione dapprima anteriormente e poi posteriormente. Particolare attenzione va posta nell'evitare danneggiamenti dei vasi mammari interni anteriormente, dei vasi succlavi all'apice, delle vene cava ed azigos a destra, dei vasi intervostali all'origine dall'aorta e del nervo ricorrente a sinistra. L'identificazione dell'esofago può essere facilitata dal posizionamento di un sondino nasogastrico.

Si apre quindi il pericardio anteriormente e dopo aver escluso la presenza di segni di non resecabilità, si procede alla dissezione diaframmatica iniziando anteriormente (a livello dell'incisione pericardica) e proseguendo lateralmente e posteriormente lungo l'inserzione muscolare mediante elettrobisturi o con l'avulsione dell'inserzione stessa, lasciando un margine muscolare di 2 cm a ridosso dell'esofago che verrà utilizzato per la ricostruzione protesica. La separazione del diaframma dal peritoneo viene ottenuta per via smussa con l'aiuto di un tampone montato. Si completa infine l'incisione pericardica posteriormente.

I vasi polmonari vengono in genere sezionati e suturati intrapericardici con uno stapler vascolare; a sinistra l'arteria polmonare viene comunemente preparata e sezionata sul piano extrapericardico, extrapleurico. L'introduzione dello stapler può essere agevolata dall'uso di un endolider. Si esegue quindi posteriormente la sezione del bronco con la tecnica preferita (manuale o meccanica) e l'eventuale protezione del moncone con lembi autologhi. La ricostruzione del diaframma e del pericardio può essere confezionata con mesh in vari materiali (Gore-Tex, PTFE o rete poliglicolica). La protesi diaframmatica viene fissata circonferenzialmente alla parete toracica con punti staccati non riassorbibili; Sugarbaker consiglia l'uso di bottoni in polipropilene da posizionare come contrafforti all'esterno della parete e l'uso di due patches parzialmente sovrapposti ed uniti con due colpi di stapler onde ottenere una protesi dinamica (riduzione della tensione sui punti di fissaggio circonferenziali).

È consigliata infine la fenestrazione della protesi pericardica per la prevenzione del tamponamento cardiaco.

RESECTION MARGINS, EXTRAPLEURAL NODAL STATUS, AND CELL TYPE DETERMINE POSTOPERATIVE LONG-TERM SURVIVAL IN TRIMODALITY THERAPY OF MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA: RESULTS IN 183 PATIENTS

David J. Sugarbaker, MD
Raja M. Flores, MD
Michael T. Jaklitsch, MD
William G. Richards, PhD
Gary M. Strauss, MD
Joseph M. Corson, MD
Malcolm M. DeCamp, Jr, MD
Scott J. Swanson, MD
Raphael Bueno, MD
Jeanne M. Lukatch, MD
Elizabeth Healey Baldini, MD, MPH
Steven J. Mentzer, MD

Objectives: Our aim was to identify prognostic variables for long-term postoperative survival in trimodality management of malignant pleural mesothelioma. **Methods:** From 1980 to 1997, 183 patients underwent extrapleural pneumonectomy followed by adjuvant chemotherapy and radiotherapy. **Results:** Forty-three women and 140 men (age range 31-76 years) had a median follow-up of 13 months. The perioperative mortality rate was 3.8% (7 deaths) and the morbidity, 50%. Survival in the 176 remaining patients was 38% at 2 years and 15% at 5 years (median 19 months). Univariate analysis identified 3 prognostic variables associated with improved survival: epithelial cell type (52% 2-year survival, 21% 5-year survival, 26-month median survival; $P = .0001$), negative resection margins (44% at 2 years, 25% at 5 years, median 23 months; $P = .02$), and extrapleural nodes without metastases (42% at 2 years, 17% at 5 years, median 21 months; $P = .004$). Using the Cox proportional hazards, the relative risk of death was calculated for nonepithelial cell type (OR 3.0, CI 2.0-4.5; $P < .0001$), positive resection margins (OR 1.7, CI 1.2-2.6; $P = .0082$), and metastatic extrapleural nodes (OR 2.0, CI 1.3-3.2; $P = .0026$). Thirty-one patients with 3 positive variables had the best survival (68% 2-year survival, 46% 5-year survival, median 51 months; $P = .013$). A previously published staging system using these variables stratified survival ($P < .05$). **Conclusions:** (1) Multimodality therapy including extrapleural pneumonectomy is feasible in selected patients with malignant pleural mesotheliomas, (2) pre-resectional evaluation of extrapleural nodes may select patients for radical therapy, (3) microscopic resection margins affect long-term survival, highlighting the need for further investigation of locoregional control, and (4) patients with epithelial, margin-negative, extrapleural node-negative resection had extended survival. (J Thorac Cardiovasc Surg 1999;117:54-65)

Contributo dell'AeA FVG al documento finale

Innanzitutto è doveroso ringraziare la dottoressa Federica Paglietti ed i suoi validissimi collaboratori per la professionalità che hanno saputo dimostrare in questa gravosa ma estremamente positiva occasione di dialogo ed anche confronto nazionale (ed internazionale) fra operatori che, in vario modo e in campi diversi, si occupano con passione del problema AMIANTO. Complimenti e bravi a tutti.

Venendo ai lavori ai quali la nostra delegazione ha partecipato – confessando peraltro la provenienza certamente non scientifica della stessa – rileviamo innanzitutto la prioritaria necessità, così com'è prepotentemente emersa dal Convegno, di "fare sistema" e quindi operare "in rete" fra tutte le realtà (scientifiche, istituzionali pubbliche e private, con particolare riguardo a quelle rappresentative degli esposti all'amianto) presenti al Convegno stesso. Tali realtà hanno dimostrato infatti, senza eccessive discontinuità, una certa coerenza nelle tesi proposte ma soprattutto negli obiettivi (condivisibili) affrontati. Confidiamo

quindi che da questa assise esca un documento finale che, al di là delle "buone intenzioni", possa assumere valore operativo per tutti coloro che sono in grado di assicurare una certa continuità di dialogo con gli altri operatori qui presenti (ma non solo) secondo un metodo che vogliamo qui soltanto suggerire: dialogo su diversi livelli – secondo le specializzazioni presenti – con un grado di permeabilità (quindi trasversale) fra questi, sia in un ambito di complementarietà multidisciplinare tendente all'obiettivo da raggiungere, ma anche capace di trasmettere – in termini di comunicazione "comprensibile e trasmissibile" – laddove opportuno e necessario, verso gli interessati (esposti) ed anche verso l'opinione pubblica (attraverso i media) in senso ampio. Tutto ciò con un occhio di riguardo nel coinvolgere – da subito – gli Enti pubblici e segnatamente il mondo della politica-amministrazione.

Forse può spaventare la mole di lavoro che un simile progetto comporta; in realtà si tratta di metterci in rete con l'aiuto dello strumento principe rappresentato da Internet.

Attraverso una politica di piccoli passi, ma con un buon ritmo e tanta coordinata partecipazione, si possono raggiungere grandi obiettivi.

Infine, sotto il profilo sostanziale, riassumiamo in questi punti le nostre (associazione esposti) priorità:

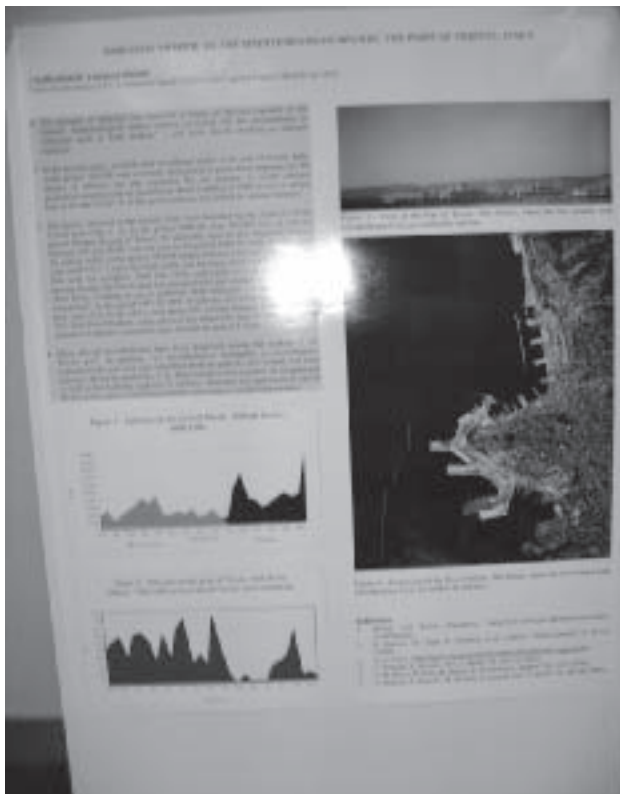
1) Occorre porre rimedio alla negazione del beneficio (risarcimento) previdenziale nei confronti dei pensionati ante 28 aprile 1992 (data di entrata in vigore della L.257/92);

2) Occorre prevedere una regola che "neutralizzi" il danno economico provocato da ritardi ingiustificati nel rilascio delle certifi-

cazioni di esposizione all'amianto da parte degli Enti preposti (INAIL, IPSEMA, etc.);

- 3) Necessita l'abrogazione della norma (L.326/03) che stabilisce che la rivalutazione non serve per l'accesso al pensionamento, bensì soltanto per la misura della pensione;
- 4) Si deve prevedere l'eliminazione del limite delle 100 fibre/litro, o quantomeno istituire uno speciale Comitato per il riesame delle certificazioni respinte (certificazioni negate);
- 5) Quale misura minore prevedere la riforma della norma di legge laddove si parla di "amianto respirabile";
- 6) In caso di nuova Legge, questa deve contenere in premessa che l'uso dell'amianto in Italia è stato frutto di colpevoli omissioni;
- 7) Prevedere un indennizzo alle vedove di lavoratori esposti (rivalutazione delle pensioni di reversibilità);
- 8) Prevedere il diritto delle Associazioni degli esposti all'amianto di costituirsi parte civile nei processi;
- 9) Dare priorità (ed adeguato finanziamento) a progetti di ricerca finalizzati alla "diagnosi precoce" e prevenzione (protocolli di accertamento affidabile su esposti);
- 10) Intensificare l'attività di mappatura dei siti inquinati;
- 11) Dare continuità, in un ambito di priorità secondo criteri di pericolosità, alle bonifiche;
- 12) Il tutto nell'ambito di uno sforzo (sempre comune o comunque coordinato per la maggiore efficacia) alla massima comunicazione possibile (non crediamo che senza veline, bonazzoni e bonazzone, sia impossibile accedere ai media nazionali, televisione compresa – noi, per esempio, abbiamo rivolto un invito alla brava Gabanelli di Report).

Associazione esposti Amianto regione Friuli Venezia Giulia (onlus)



Cronaca fotografica del Convegno ARAM 4-6 dicembre 2006 a Roma



L'intervento sul caso AeA FVG di R. Fonda



L'intervento sugli aspetti chirurgici del mesotelioma con M. Tisba (al centro F. Paglietti)



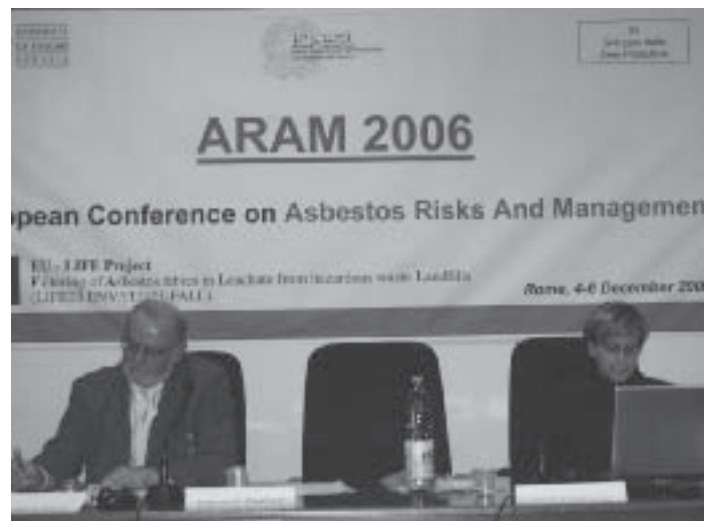
L'intervento del senatore F. Casson sul nuovo Ddl



L'intervento di C. Bianchi il mesotelioma a Monfalcone



La sala con un uditorio attento e partecipe



Previsioni sull'incidenza del mesotelioma in Slovenia nella relazione di Dodik Fikfak

Assistenza legale in materia pensionistica

CON LA CORTESE COLLABORAZIONE DELLO STUDIO LEGALE ASSOCIATO BONAIUTI

L'assistenza legale in materia pensionistica riguarda il settore civile, militare e di guerra e più precisamente.

- Pensioni ordinarie: anzianità, stipendi, 13^a mensilità ai fini del servizio e quant'altro collegato allo stato di quiescenza;
- Pensioni privilegiate in relazione alle infermità dipendenti da causa di servizio, pensioni risarcitorie, ricongiungimenti e aggravamenti;
- Pensioni dipendenti pubblici e particolari benefici in applicazione alla legge 335/95 (trasformazione rapporto da pubblico impiego a impiego privato);
- Equo indennizzo (malattie dipendenti da causa di servizio);
- Indennità integrativa speciale (I.I.S.): cumulabilità completa in costanza di doppio rapporto pensionistico o rapporto stipendiale unito a pensione diretta e indiretta;
- Trattazione dei ricorsi anche già pendenti presso le varie Sezioni Giurisdizionali della Corte dei Conti, nonché presso le Sezioni Centrali di Appello della stessa Corte;

- Trattamento di reversibilità alle vedove;
- Eventuale costituzione posizione assicurativa I.N.P.S.;
- Orfani maggiorenni inabili;
- Valutazione della fattibilità della domanda da c.s. oltre i cinque anni dal ricevimento del decreto di p.p.o. (militari di carriera, leva, ausiliari, volontari ed obiettori di coscienza);
- Aggravamenti ed interdipendenze per infermità dipendenti da causa di servizio di guerra;
- Istanze intese ad ottenere i benefici previsti dalla legge per coloro i quali sono stati deportati nei campi di sterminio, anche detti KZ;
- Cause di servizio per patologie contratte in occasione di missioni all'estero.
- Benefici economici e per anzianità di servizio previsti dalla legge 336/70.

INDENNITÀ INTEGRATIVA SPECIALE

Un problema particolarmente sentito riguarda la corretta applicazione

della indennità integrativa speciale (già scala mobile) poiché lo Stato non la corrisponde, o la corrisponde solamente in modo parziale. Tale indennità non viene concessa nella misura intera, ai soggetti che beneficiano di doppio trattamento pensionistico o di contemporanea percezione della "pensione" e della "retribuzione". Anche le vedove/i o coniuge super-site, nonché gli orfani, che siano beneficiari di trattamento pensionistico di reversibilità con temporanea pensione di altro trattamento

pensionistico o trattamento retributivo subiscono una notevole decurtazione della indennità integrativa speciale o addirittura questa non viene affatto corrisposta.

In termini economici significa che lo Stato, per coloro che beneficiano di due trattamenti pensionistici o di un trattamento pensionistico e con contemporanea percezione di retribuzione e/o in presenza di trattamento di reversibilità con coevo trattamento di retribuzione e/o pensione, adotta due soluzioni, e più precisamente:

- una soluzione parzialmente positiva si identifica nella corresponsione, al titolare del beneficio, di circa 50% dell'importo spettante (es: sull'importo medio di Euro 600.00 viene corrisposta circa Euro 300.00);
- una soluzione negativa, adottando un provvedimento di diniego del beneficio.

Oggi invece è possibile richiedere ed ottenere (con benefici economici retroattivi relativi agli ultimi cinque anni e la maggiorazione mensile a vita) tale beneficio poiché la giurisprudenza ha stabilito il diritto alla doppia indennità integrativa speciale nella misura integrale sia sul trattamento pensione/pensione che sul trattamento pensione/retribuzione.

Inoltre le vedove e gli orfani, che percepiscono unicamente il trattamento pensionistico di reversibilità, hanno diritto alla corresponsione della Indennità Integrativa Speciale intera e non decurtata, qualora il proprio dante causa abbia maturato il diritto a pensione entro il 31/12/1994 (vi è però giurisprudenza che estende tale limite al 31.07.1995 anche per coloro che non erano ancora in pensione, ma che a tale data avevano già maturato il diritto autonomo a pensione) e purtroppo deceduto dopo tale data.

In tale situazione, all'atto della liquidazione della reversibilità, gli Enti applicano la normativa successiva anziché quella precedente alla data del 31.12.1994.

Ciò comporta una riduzione quantitativa di circa 250.00 Euro mensili sul trattamento di reversibilità.

Tale somma può essere recuperata per un periodo arretrato di 5 anni, oltre al diritto a percepire poi la somma intera, vita natural durante.

QUESTIONARIO DA COMPILARE
Dati relativi alla vedova

| |
|------------------------------------------------------------------|
| COGNOME |
| NOME |
| DATA DI NASCITA |
| LUOGO DI NASCITA |
| RESIDENZA |
| Città _____ C.A.P. _____ Pr _____ |
| Via _____ N. _____ |
| Telefono _____ |
| Importo della pensione percepita _____ |
| Ente che Amministrazione erogatore _____ |
| Numero di iscrizione _____ |
| Eventuale altro trattamento pensionistico e stipendio percepito: |
| Ente _____ |
| Importo _____ |

Dati relativi al marito

| |
|---------------------------------|
| COGNOME |
| NOME |
| DATA DI NASCITA |
| LUOGO DI NASCITA |
| DATA DEL DECESSO |
| DATA DI PENSIONAMENTO |
| SE HA PERCEPITO EQUO INDENNIZZO |

Ha figli SJ NO Età _____

Documenti da inviare

1. copia cedolino pensione di reversibilità;
2. copia cedolino pensione diretta;
3. copia determinazione pensione dante causa;
4. copia determinazione pensione di reversibilità (ex I.N.P.D.A.P.);
5. copia decreto equo indennizzo.

Ai sensi della legge sulla privacy d.l. 196/2003 e legge 45/2004 si presta il consenso allo Studio Legale Associato Bonaiuti al trattamento dei propri dati personali per solo ed esclusivo uso di ufficio.

Firma leggibile _____

Il prossimo importante appuntamento da non dimenticare

Sabato 16 dicembre alle ore 9.00, presso la sala Oceania del Palazzo dei congressi della Stazione marittima a Trieste, si terrà un'assemblea informativa dei soci. Saranno date IMPORTANTI COMUNICAZIONI sui recenti sviluppi in merito alla possibile riapertura dei termini per gli esposti pensionati "ante 1992", alle annose vicende riguardanti i marittimi (vedi in *ULTIMISSIME da Roma*) ed alle novità emerse attraverso l'attenta lettura delle carte riguardanti i trattamenti pensionistici in essere con particolare riguardo a quello riservato alle vedove (la pensione di reversibilità del marito scomparso). Saranno illustrati i moduli necessari al completamento degli accertamenti per gli interessati/e soggetti a decurtazioni "ingiustificate" al fine della richiesta degli arretrati sino a 5 anni (in alcuni casi addirittura 10 anni), oltre al relativo adeguamento pensionistico immediato. Il tutto oltre ad una veloce informazione sull'attività svolta a livello Ente Regione Friuli Venezia Giulia, Ministeriale e presso Enti previdenziali ed assicurativi.

Quindi, dopo la recente Conferenza sui temi giuridici (che ci ha aperto gli occhi su parecchie questioni), alle ore 10.30 circa, con l'insigne oncologo di fama internazionale professore Lorenzo Tomatis – già graditissimo ospite in altre importanti manifestazioni medico-epidemiologiche organizzate dall'Associazione – in qualità di autorevole moderatore, il ricercatore dottore Eliseo Mattioli terrà una relazione dal titolo "Fattori genetici e epigenetici nello sviluppo del mesotelioma". Il dottor Mattioli fa parte del team di ricerca genetica del professore Giordano a Siena, ricercatore a sua volta già collaboratore del professore Pollice di Bari. Entrambi questi poli di ricerca sono in collegamento con un gruppo statunitense che fa capo al professore Carbone. Interverrà il professore Claudio Bianchi, profondo ed apprezzato conoscitore delle problematiche sull'amianto, con una relazione dal titolo "Geografia del mesotelioma". Infine interverrà il chirurgo Maurizio Cortale – a noi tutti già ben noto per essere sempre presente alle nostre manifestazioni ma soprattutto in qualità di benemerito autore di difficili interventi chirurgici sul mesotelioma pleurico (metodo Sugarbacker). Il dottore Cortale ci illustrerà brevemente lo "stato dell'arte" della terapia trimodale (radio-chemio-chirurgica) portata avanti dal valente team di chirurgia toracica dell'Ospedale di Cattinara a Trieste.

L'Associazione esposti amianto regione Friuli Venezia Giulia, con l'importante contributo economico dell'Ente confermato anche quest'anno (*speriamo ed auspichiamo lo sia anche nel futuro*), ha cercato di mantenere le promesse in merito alla doverosa ma anche necessaria pubblicizzazione degli importanti studi e relativi progressi che da più parti si stanno lodevolmente facendo – in mezzo a molte "difficoltà" – sulla questione Amianto-Salute. La necessità ed importanza della pubblicizzazione e diffusione anche all'opinione pubblica – non necessariamente in toni allarmistici – di tali problematiche è stato molto sottolineato da tutti nel corso dei lavori della conferenza europea ARAM a Roma. Non possiamo dimenticare, anzi abbiamo l'obbligo di ricordarlo a noi stessi ma soprattutto ad "altri", che la data del purtroppo "famoso picco di mortalità per amianto" (anni 2017 – 2020) si sta avvicinando. INTERVENIAMO NUMEROSI, anche così dimostreremo la nostra riconoscenza a chi lavora per un *nostro domani* più sereno. A proposito, ci sono ancora molti che non hanno richiesto l'iscrizione al Registro Regionale degli esposti Amianto: è importante iscriversi per poter ottenere – alcuni in regione già ce l'hanno ma fra poco sarà esteso a "tutti i registrati", come previsto dalla L.R.22/2001 – l'esenzione dal Ticket sugli accertamenti (costosi) necessari per la prevenzione oltre che in caso di possibili complicazioni. La "diagnosi precoce" è e rimane un obiettivo primario per gli esposti!

Toberro

Errata Corrige "I sottoscrittori... invitano... a riconsiderare l'intimidazione di sfratto..." stava scritto, evidentemente **erroneamente**, nel precedente numero di *AeAinforma* a pagina 14, nell'apposito box con il quale si pubblicizzava la raccolta di firme (Petizione popolare) per richiedere al presidente della Provincia di desistere dall'intimazione di sfratto che – di fatto nella sostanza, ma non nella forma – era stato richiesto all'Associazione esposti amianto regione Friuli Venezia Giulia. Per il banale errore ci scusiamo con il Presidente anche perché riconosciamo alla dottoressa Maria Teresa Bassa Poropat quella gentilezza e sensibilità

che ci fa tutt'ora ben sperare nella rinuncia a cacciare nei guai un'Associazione onlus che fa, riteniamo, molta attività sociale senza peraltro intralciare qualsiasi altra "destinazione d'uso" per la quale oltretutto, almeno così ci risulta, non esiste ancora una delibera. Noi auspichiamo quindi che, sotto l'albero, Babbo Natale ci porti un regalo che, pur costando così poco – anzi l'affitto, che non è simbolico, viene pagato regolarmente – è di grande valore per *i poveri*. L'occasione anzi è propizia per formulare al Presidente i sinceri auguri di buon Natale e fecondo Anno Nuovo.



Editore

Associazione Esposti Amianto Friuli Venezia Giulia – o.n.l.u.s.
34132 Trieste, piazza Duca degli Abruzzi, 3
tel. 040 370380 – fax 040 3483512

www.aea-fvg.org
e-mail: info@aea-fvg.org

direttore responsabile
Roberto Fonda

comitato di redazione
Ferruccio Diminich, Aurelio Pischianz,

segretaria di redazione
Paola Meola

illustrazioni
Giorgio Godina (Geo)

fotocomposizione e impaginazione
Editoriale San Giusto s.r.l. – Trieste

stampa e confezione
AGF - IMOCO S.p.A.

Autorizzazione Tribunale di Trieste n. 1078 del 5 marzo 2004
Spedizione in abbonamento postale 45%

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

7120

Petizione popolare

al Presidente della Provincia di Trieste Maria Teresa Bassa Poropat

I sottoscritti lavoratori pensionati (tutti) e cittadini ex esposti all'amianto e familiari di ex esposti

invitano

il Presidente della Provincia di Trieste Maria Teresa Bassa Poropat a riconsiderare l'intimazione di sfratto all'Associazione Esposti Amianto regione Friuli Venezia Giulia (ONLUS) dagli attuali uffici presso l'ex casa del lavoratore portuale, affinché l'Associazione possa continuare la sua attività sociale di assistenza agli ex esposti

| Cognome e Nome | Indirizzo | Firma | Doc. Identità |
|----------------|-----------|-------|---------------|
| | | | |
| | | | |

Cerchiamo ufficio di 40 mq centrale con servizio autobus nelle vicinanze, accessibile alle persone anche limitatamente disabili (circa 1.500 persone). La richiedente è un'Associazione nel volontariato sociale (onlus) che si occupa dei problemi collegati all'amianto: previdenziali e giuridici, medici ed ambientali.

Pertanto si richiede un affitto il più basso possibile le offerte vanno trasmesse all'attuale recapito telefonico **040 370380**.

Coloro i quali, non avendo ancora ricevuto risposta, attendono da parte dell'INAIL comunicazioni sulla certificazione d'esposizione devono passare in ufficio dell'Associazione.

Lettera a Babbo Natale



Caro Babbo Natale chissà se il 2007 ci porterà il riconoscimento ed il risanamento per noi pensionati ante 28 aprile 1992? E non dimenticare di portare anche un "ravvedimento operoso" all'INAIL che ne ha forte bisogno.

Grazie

Il nostro ufficio è aperto al pubblico con il seguente orario

martedì, mercoledì giovedì dalle ore 10.00 alle ore 12.00.



Si avvisano i soci che, in occasione delle prossime Festività, gli Uffici dell'Associazione saranno chiusi dal 27 dicembre 2006 sino all'8 gennaio 2007 compresi

Siamo sempre alla ricerca di volontari, saranno benvenuti anche studenti o laureandi (medicina, giurisprudenza, scienze politiche, ...) a cui in cambio offriamo ampia documentazione ed assistenza negli studi ed esperienza per la ricerca occupazionale.

Visitate il nostro sito...



**Collaboratori
Volontari
sono sempre
ben accetti**

**“ la messe è molta,
ma gli operai
sono pochi ”**

la nostra (tua) Associazione ha bisogno anche della tua collaborazione

auguri

Cari amici,

L'anno 2006 sta volgendo al termine... (iniziavamo così, naturalmente, anche lo scorso anno) ma, pur essendo stato anch'esso "denso di avvenimenti" come il precedente, dobbiamo confessare che vi sono dei chiari ma anche molti scuri. L'orizzonte futuro è tutt'altro che sgombro di nubi. Certo, sono rimaste le cose buone: l'equipe di medici della Chirurgia toracica dell'ospedale di Cattinara, con la quale abbiamo anzi intensificato la collaborazione soprattutto in termini di comunicare – sensibilizzando così l'opinione pubblica – sull'esistenza di valide speranze, anche se non ancora certezze, che vanno sostenute adeguatamente; abbiamo intensificato altresì il dialogo con i Ministeri competenti, certi che pur nell'autonomia della Regione in tema di Sanità e non solo, vi fosse l'opportunità e l'obbligo di sollecitare... anche gli altri Enti – non locali – dai quali dipendono le "sorti" degli esposti all'amianto (INPS, INAIL, INPDAP, IPSEMA, etc.); a proposito della Regione Friuli Venezia Giulia, va detto che si sono risolti i problemi legati al necessario sostegno finanziario, senza il quale la nostra AeA non potrebbe operare efficacemente. Infine, sempre fra i chiari, annoveriamo la lodevole iniziativa del senatore Casson quale primo firmatario – insieme ad altri 52 senatori – del suo DdL sull'amianto, già in discussione nella Commissione Lavoro; DdL contenente interessanti aperture sia per gli "ante '92" che per l'istituzione di un "fondo di solidarietà" per le vedove e le vittime dell'amianto in genere, oltre all'abbassamento del tetto dei 10 anni di esposizione e delle famigerate "100 fibre/litro". Si addensano però, dicevamo, molte nubi: perché l'immobilismo dell'INAIL? Perché l'accanimento dell'INPDAP (è singolare che mentre, giustamente, si cerca un'equa soluzione per gli ante '92, non si vuole riconoscere diritti sanciti per Legge neanche, appunto, per quelli che sono entro i termini della legge stessa!)? Possono tali Enti mantenere comportamenti così lesivi di sacrosanti diritti e non "pagare" alcuna conseguenza – civile e laddove possibile anche penale – ai lavoratori (in servizio o pensionati essi siano non fa differenza! Sono tutti ex esposti) danneggiati? Perché scopriamo che alcuni di questi Enti per di più "sbagliano" – naturalmente sempre in meno – così spesso nei confronti di pensionati o, peggio ancora, di loro vedove (come stiamo scoprendo trattando le pratiche affidateci dai soci)? Ci rimane soltanto la Giustizia (terrena, poiché quella Divina – immanente – non è materia dell'Associazione) quale ultima spiaggia? Lo diciamo ancora una volta: il ricorso alle vie legali "è una sconfitta" per l'Associazione ma, se veramente vogliono ridurci a "quella ultima spiaggia", saremo determinati e coerenti con i mezzi usati dagli antagonisti. Cosa significa ciò? Dovranno pagare, anche le malefatte. Il nostro povero Diogene viene quindi chiamato di nuovo in causa. Un'ultima osservazione: quest'anno, a differenza del Diogene 2005, ci sembra che sia molto più arrabbiato e disperato; anzi rappresenta decisamente un'esistenza rovinata!

Tanti auguri a tutti di buon S.Natale e felice (almeno speriamo) Anno nuovo... che ci porti anche qualche nuovo collaboratore per fare fronte ai crescenti impegni assistenziali dell'Associazione.

Il Presidente
il Consiglio direttivo
la Redazione

