

Seminario sul tema amianto

3. novembre 2005

Conseguenze per la salute

Martin Rüegger, Medicina del lavoro, Suva

1. Struttura fibrosa e meccanismo d'azione dell'amianto
2. Quali malattie sono causate dall'amianto?
3. Dosi di esposizione, valori di soglia e tentativi di valutazione del rischio
4. Riconoscimento della qualità di malattia professionale alle affezioni provocate dall'amianto
5. Alcuni dati sulle malattie professionali causate dall'amianto
6. Realtà e problemi della prevenzione medica a favore degli individui esposti all'amianto
7. Tipologia e portata delle prestazioni assicurative per malattie professionali da amianto
8. Procedura in caso di sospetta malattia professionale da amianto
9. Contatti e accordi internazionali
10. Prospettive per il futuro

1. Struttura fibrosa e meccanismo d'azione dell'amianto

Da oltre trent'anni è noto che la struttura fibrosa dell'amianto (o asbesto) rappresenta una grave minaccia per la salute. Per permettere di evidenziare con chiarezza eventuali correlazioni e raffrontare i risultati di studi mirati, l'OMS ha formulato la seguente definizione di "fibre respirabili": particelle con un rapporto lunghezza – diametro $> 3:1$, una lunghezza $> 5 \mu\text{m}$ e un diametro $< 3 \mu\text{m}$ (figura 2).

Dagli studi condotti risulta anche che fibre più lunghe e sottili sono più pericolose rispetto a fibre più corte e spesse: in altri termini, anche all'interno della stessa categorizzazione proposta dall'OMS gli effetti nocivi sembrano essere diversi a seconda della struttura geometrica delle fibre, del loro aspetto proporzionale (figura 3).

Un'altra importante caratteristica dei minerali di amianto consiste nella loro durabilità, o biopersistenza nei tessuti. Altre proprietà come la resistenza al calore, agli acidi e agli alcali, che hanno reso il materiale così apprezzabile dal punto di vista tecnico, si sono rivelate particolarmente critiche per la sua eliminazione dall'organismo. È noto che la biopersistenza dell'amianto, definita anche come "durabilità", è molte volte più elevata rispetto a quella di quasi tutte le altre fibre minerali artificiali (figura 4). A ciò si aggiunge che i nostri meccanismi endogeni di eliminazione, in primo luogo le cellule fagocitarie, i cosiddetti macrofagi, hanno difficoltà ad inglobare fibre di lunghezza nettamente superiore alla propria. L'organismo riesce a neutralizzare soltanto una piccola parte delle fibre respirate, avvolgendole in uno strato di materiale proteico contenente ferro. Ne risultano strutture che spesso appaiono simili a bacchette di tamburo o a spiedini, denominate corpuscoli dell'asbesto o "corpi ferruginosi" (figura 5). È possibile individuarli all'interno dei tessuti polmonari e del liquido del lavaggio broncoalveolare di persone esposte all'amianto.

Allo stato attuale delle conoscenze, si può affermare che i rischi più gravi per la salute sono provocati dall'interazione dei due fattori appena citati: la dimensione delle fibre e la biopersistenza, o durabilità, dell'amianto. Ad essi si aggiunge anche un terzo elemento: la dose, fattore rilevante per ogni sostanza attiva dal punto di vista tossicologico. Dose, durabilità e dimensione delle fibre, in particolare dell'amianto, sono i fattori che riescono ad eludere i meccanismi di difesa dell'organismo, lasciando il campo all'insorgere delle malattie (figura 6).

Lo studio delle modalità di sviluppo dei processi patogeni all'interno dell'organismo, e in modo particolare dei polmoni, è ancora allo stadio iniziale. Attualmente si suppone che i macrofagi muoiano nel tentativo di inglobare le fibre di amianto, liberando a loro volta sostanze tossiche

che in un primo momento scatenano processi infiammatori, successivamente stimolano la formazione di tessuto connettivo e infine provocano derive maligne, ossia portano alla comparsa del cancro. È probabile che gli effetti nocivi per la salute possano essere amplificati dal fatto che le fibre di amianto, a seconda del grado di contaminazione superficiale, siano ricoperte da altre sostanze tossiche (figura 7).

2. Quali malattie sono causate dall'amianto?

Si conoscono sostanzialmente quattro diversi gruppi di malattie da amianto che colpiscono i polmoni e organi o strutture limitrofi: le cosiddette placche pleuriche, ossia alterazioni benigne della pleura, l'asbestosi o amiantosi, il cancro al polmone e il mesotelioma pleurico maligno, una forma tumorale della pleura con decorso gravemente degenerativo (figura 8). Oltre a questi quattro gruppi principali, esistono altre malattie di minor rilevanza, che possono non colpire direttamente l'apparato respiratorio ma per le quali si parla comunque di correlazioni con una precedente esposizione all'amianto. È importante sapere che tutte le forme patologiche causate dall'amianto si manifestano solo dopo un lungo periodo di latenza, che può andare dai 15 ai 45 anni dopo l'inizio dell'esposizione.

Al fine di consentire una più agevole comprensione di tutte le relazioni, nella figura 9 sono raffigurate le strutture anatomiche del polmone e delle membrane che le rivestono. Per capire il meccanismo della malattia è importante sapere che una parte delle fibre di amianto inalate giunge nei tessuti polmonari attraverso i quali viene trasportata sulla superficie dei polmoni (pleura polmonare), da dove può passare, attraverso la cosiddetta cavità pleurica, fino nella limitrofa pleura costale. Ciò spiega come mai parte delle patologie sopra citate si trovi localizzata nella regione pleurica.

Le placche pleuriche sono le alterazioni da amianto più comuni. Tuttavia, le si osserva soltanto in persone che sono state, principalmente per motivi di lavoro, significativamente esposte all'amianto. Contatti isolati e accidentali con il minerale non sono sufficienti a generarle. Le placche pleuriche sono formazioni circoscritte, povere di cellule, cartilaginose apparentemente sovrapposte alla pleura costale. Hanno un aspetto simile a colate di cera e sono tipicamente localizzate nella regione infero-posteriore, laterale e sul diaframma. Non causano disturbi né limitazioni funzionali di sorta, non sono patologicamente significative e possono anche non essere sottoposte a trattamento. Fino ad ora non sono emerse indicazioni di una possibile degenerazione maligna delle placche pleuriche. Queste alterazioni sono più che altro un indizio del fatto che in passato l'individuo in questione è stato esposto a significative quantità di amianto. Le placche

sono apprezzabili in radiografia e, ancor meglio, con una tomografia computerizzata (figure 10 e 11).

In rari casi è possibile che la pleura appaia dilatata e con cicatrizzazioni diffuse nella sua totalità. In tal caso si parla di fibrosi pleurica. Questo tipo di alterazione della pleura si osserva di norma solo dopo una considerevole esposizione all'amianto.

Se l'esposizione è stata intensa e di lunga durata, è possibile che anche e soprattutto i polmoni e non soltanto la pleura vengano interessati da proliferazioni connettivali diffuse. In Tal caso si parla di amiantosi o asbestosi polmonare (figura 12). Gli alveoli polmonari, che in condizioni normali sono strutture minute e dalle pareti sottili che consentono gli scambi gassosi, presentano un ispessimento cicatriziale. I polmoni perdono in elasticità e in volume e, a seconda dello stadio di avanzamento della malattia, si manifesta un'insufficienza respiratoria ingravescente (figura 13). Questa forma di cicatrizzazione, denominata fibrosi, è irreversibile e il trattamento terapeutico potrà interessare solo le relative complicanze.

Di norma, sia l'asbestosi che le cosiddette patologie pleuriche colpiscono solo persone che siano state esposte per anni, per ragioni professionali, all'amianto e non chi vi abbia avuto solo contatti rapidi e accidentali.

L'amianto è stato principalmente discredito in quanto può provocare l'insorgere di tumori maligni. Ricordiamo il cancro al polmone (carcinoma bronchiale), una forma tumorale molto nota e spesso conseguenza soprattutto di un prolungato consumo di tabacco. Rispetto al fumo, l'amianto è un agente cancerogeno molto più debole, ma la compresenza dei due fattori probabilmente svolge un'azione superadditiva. Numerose ricerche, ad esempio, mostrano che il rischio di sviluppare un cancro al polmone dopo un'esposizione all'amianto aumenta significativamente solo in compresenza di un'asbestosi o a seguito di un'esposizione di almeno 25 fibre/ml/anno. Sul concetto di "fibra/anno" si tornerà più oltre. Anche il carcinoma bronchiale rappresenta un grave rischio solo per chi sia stato esposto all'amianto per motivi professionali (figura 14).

Attualmente sono possibili diverse soluzioni terapeutiche per il trattamento del carcinoma bronchiale, dall'intervento chirurgico (soprattutto negli stadi iniziali), all'irradiazione, alla cosiddetta terapia citostatica. È dimostrato che un'azione terapeutica nello stadio iniziale serve a prolungare la sopravvivenza dei pazienti. Sul fatto che esista anche la possibilità di un'effettiva guarigione sono attualmente in corso ampi studi, i cui risultati saranno però noti solo tra qualche anno.

La patologia più temuta è il cosiddetto mesotelioma pleurico maligno, un tumore della pleura dal decorso gravemente degenerativo (figura 15). Si manifesta con dispnea rapidamente crescente, dolori toracici sul lato interessato e un generale decadimento delle forze. Purtroppo, come in passato, la maggior parte dei pazienti affetti da mesotelioma decede nei 10 mesi successivi alla diagnosi. Anche i tentativi effettuati con nuovi sistemi molto invasivi (somministrazione di citostatici, seguita da rimozione chirurgica del polmone colpito e della pleura e, infine, da radioterapia) riescono soltanto a prolungare di qualche mese la sopravvivenza, senza mai raggiungere la guarigione.

3. Dosi di esposizione, valori di soglia e tentativi di valutazione del rischio

Come è stato detto, la dose di amianto inalata, in particolare quella accumulata in un lungo arco di tempo, ha un ruolo importante per la valutazione degli eventuali rischi tumorali. L'esposizione prolungata è, in questo senso, più significativa di episodi isolati di sovraesposizione. Purtroppo, i dati delle misurazioni eseguite ai tempi delle prime applicazioni dell'amianto sono molto scarsi, se non inesistenti. È per questo che le attuali osservazioni sugli effetti delle dosi di esposizione sono gravate da margini di incertezza. Per permettere di raffrontare in maniera più efficace i dati rilevati, come unità di misura della dose cumulata di esposizione è stato definito il concetto di "fibre/anno". Con questo termine si intende il quantitativo cumulato nel corso di un anno lavorativo composto da 48 settimane di 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno, per una concentrazione di 1 fibra regolamentata (OMS) di amianto/ml (figura 16). Come illustrato dagli esempi (figura 17), in questo modo è possibile calcolare dosi cumulate per le più diverse condizioni di esposizione ed effettuare un raffronto oggettivo dei dati.

È possibile valutare l'eventuale pericolosità per la salute di una determinata dose di esposizione solo se si ha modo di raffrontarla a valori di soglie predefiniti. Questi limiti, denominati anche limiti di igiene del lavoro o concentrazione massima ammessa sul luogo di lavoro (valori MAK), in Svizzera vengono elaborati dalla commissione MAK e pubblicati regolarmente dalla Suva. Rispettandoli si proteggono, anche per gli anni a venire, le condizioni di salute dei numerosissimi lavoratori sani (figura 18). Nel caso di sostanze cancerogene come l'amianto è tuttavia difficile definire con certezza i livelli di concentrazione non nocivi. Si parte dal concetto, ormai diffuso in questo settore, di "rischio residuo socialmente tollerato", per stimare il rischio di patologie tumorali attraverso altri cofattori ambientali. In altri termini, il valore MAK per le sostanze cancerogene deve essere dimensionato in modo che il rischio sanitario residuo collegato equivalga al massimo agli altri fattori ambientali concomitanti. Il valore MAK individuato su questa base per i lavo-

ratori esposti direttamente all'amianto è stato fissato in 0,01 fibre/cm³ e in 0,001 fibre/cm³ per i lavoratori non direttamente esposti all'amianto e per le altre persone (figura 19).

Sulla base di vari studi e dei dati raccolti dalla letteratura, si è cercato di correlare le dosi cumulate di esposizione con le rispettive prevalenze e di tracciare così una curva dose-effetti. Ma a causa dell'imprecisione, già ricordata, dei dati esistenti queste correlazioni possono essere lette soltanto a livello di stime. Il lavoro più ampio e dettagliato in questa direzione è stato eseguito da Hodgson e Darnton, entrambi ricercatori dell'istituto inglese per la sicurezza sul lavoro HSE (Health and Safety Executive). Questo studio viene considerato fondamentale per l'elaborazione di stime del rischio e, soprattutto, è stato consultato per la nuova definizione dei valori di soglia nell'ambito dell'igiene del lavoro. La figura 20 mostra un esempio di questo lavoro, calcolato per l'amosite, una delle prime forme di amianto ad essere commercializzate e con un livello intermedio di pericolosità.

4. Riconoscimento della qualità di malattia professionale alle affezioni provocate dall'amianto

Il riconoscimento della qualità di malattia professionale alle affezioni provocate dall'amianto è regolato dalla definizione giuridica della materia. L'art 9/1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni recita: *Sono malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Il Consiglio federale compila l'elenco di tali sostanze e lavori, come pure delle malattie provocate da quest'ultimi.* (figura 22). L'elenco, riportato nell'Allegato 1 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF), definisce la polvere di amianto e la pneumoconiosi causata da lavori nella polvere di ... silicati ... rispettivamente come sostanza nociva e malattia professionale (figura 23).

Se la diagnosi è prevalentemente probabilistica, l'esposizione all'amianto è la principale causa di ammalamento ed ha avuto luogo durante un impiego assicurato ai sensi della LAINF, se è intercorso un periodo di latenza minimo – di norma 15 anni- dall'inizio dell'esposizione alla comparsa della malattia, sono soddisfatti tutti i presupposti affinché l'assicurazione competente, in genere la Suva, riconosca la qualità di malattia professionale all'affezione provocata dall'amianto (figura 24).

Considerando le principali malattie da amianto sopra menzionate e i criteri medici necessari per la loro diagnosi, si può dire che: per essere riconosciute come malattia professionale le placche pleuriche devono raggiungere determinate dimensioni, devono essere bilaterali e/o calcificate e

presentare in radiografia un diametro trasversale di almeno 5 mm. È opportuno tornare a ricordare che, anche nel caso di placche di queste dimensioni, non si dovrebbero avere disturbi o perdite di funzionalità, ma che è necessario sottoporre l'individuo colpito a regolare controllo medico.

Per la diagnosi di un'asbestosi è necessario rilevare la presenza delle tipiche alterazioni cliniche, funzionali e radiologiche generalmente osservabili in una fibrosi polmonare. In caso di dubbio, è necessario individuare tracce di amianto nel tessuto polmonare o nel liquido del lavaggio broncoalveolare.

Il riconoscimento della qualità di malattia professionale a un carcinoma polmonare presuppone la presenza di un'asbestosi o una dose cumulata di esposizione di almeno 25 fibre/ml/anno. Anche dosi più basse di esposizione possono favorire l'insorgere di un tumore al polmone; tuttavia, in simili casi non viene preso in considerazione il riconoscimento della qualità di malattia professionale in quanto l'aspetto professionale incide sul ventaglio delle possibili cause per una quota inferiore alla metà, non rispondendo quindi al requisito di prevalenza imposto dalla legge.

Infine, il mesotelioma maligno deve essere diagnosticato in primo luogo, oltre che mediante le tipiche alterazioni cliniche e radiologiche, con l'analisi di campioni di tessuti, complete di test immunohistologici. In alternativa, sarà necessario eseguire ulteriori accertamenti per escludere altre forme tumorali maligne, soprattutto nel dubbio che il mesotelioma pleurico possa essere derivato da un'altra patologia tumorale. Dal momento che circa l'80% della totalità dei mesoteliomi maligni è provocata dall'amianto, e quindi solo un 20% è riconducibile ad altre cause, non vengono imposti rilevanti requisiti quantitativi alla dose di esposizione. In altri termini, se si può dimostrare che un lavoratore, nel quadro di un impiego assicurato ai sensi della LAINF, è stato esposto all'amianto anche per un breve periodo di tempo equivalente ad alcune settimane, la sua patologia tumorale verrà riconosciuta dall'assicurazione, quanto meno dalla Suva, come malattia professionale. Si deve senza dubbio alla strutturazione degli assicurati Suva il fatto che la maggior parte dei casi di queste malattie si verifichino con la Suva (Competenza Suva per le attività ad alto rischio) (figura 25).

5. Alcuni dati sulle malattie professionali causate dall'amianto

La malattia polmonare causata dall'amianto nota da più tempo, vale a dire da alcuni decenni, è l'asbestosi. La Suva l'ha riconosciuta come malattia professionale per la prima volta nel 1939. La figura 26 mostra l'andamento del numero di casi a partire dagli anni sessanta. Si nota una netta crescita fino alla prima metà degli anni '80, seguita da una sostanziale stagnazione e addirittura da una tendenza alla diminuzione dei nuovi casi. Questo andamento dipende anche dall'adozione, tra la fine degli anni settanta e l'inizio degli anni ottanta, di applicazioni che comportavano esposizioni massicce all'amianto, ad esempio l'uso di amianto a spruzzo.

La figura 27, relativa ai casi di mesotelioma maligno, mostra tutt'altro andamento e tutt'altri dati. Si nota, infatti, che dai singoli casi registrati nei primi anni si è oggi arrivati a 60-70 casi l'anno. Non è ancora chiaro se nel prossimo futuro la tendenza si invertirà o meno. È probabile che si registreranno ancora numerosi nuovi casi. Tenendo conto del lungo periodo di latenza, a seguito del divieto emanato nel 1979 contro l'amianto a spruzzo solo verso il 2015 si potrà assistere ad una significativa flessione del numero di nuovi casi.

Non dovrebbe invece rispondere a verità l'argomento più volte sbandierato della grande rilevanza dei dati non dichiarati. In base ai dati estrapolati dal registro cantonale dei tumori, infatti, si è arrivati a stimare l'incidenza complessiva del mesotelioma su tutto il territorio svizzero in circa 110 casi all'anno. Se si pensa che 60-70 di questi sono a carico della Suva, che offre copertura assicurativa solo ad una parte della popolazione occupata, e che solo i 4/5 dei casi sono dovuti all'amianto, appare evidente che in proporzione mancano all'appello solo pochissimi casi.

Per completezza, occorre aggiungere che i casi di tumore al polmone riconosciuti come malattia professionale sono nell'ordine di poche unità l'anno, mentre le placche pleuriche vengono riconosciute, nelle modalità sopra indicate, solo da pochi anni. Per queste alterazioni non si è al momento in possesso di dati significativi.

6. Realtà e problemi della prevenzione medica a favore degli individui esposti all'amianto

In base agli art. 50 e 71 dell'OPI, la Suva è tenuta a fissare, in tutte le aziende svizzere in cui ciò è necessario, visite mediche profilattiche e a sorvegliarne lo svolgimento. L'ente ha per questo scopo elaborato quasi 40 programmi e ogni anno provvede alla visita di circa 95.000 persone (figura 28). Alle visite sono sottoposti lavoratori esposti attualmente o in passato all'amianto.

Nel caso dell'amianto, tuttavia, non in tutti i casi è possibile arginare efficacemente con una visita profilattica le conseguenze dei fattori nocivi presenti sul luogo di lavoro. In genere, si è d'accordo nel ritenere efficace una visita medica profilattica se vengono soddisfatti i seguenti criteri (figura 29):

1. sono utilizzate opportune, quindi attendibili, metodiche di visita a basso rischio e dai costi contenuti.
2. la prognosi della malattia individuata dovrebbe essere il più favorevole possibile (la diagnosi di una patologia tumorale incurabile non è ritenuta favorevole).
3. la malattia ricercata deve ricorrere un numero sufficiente di volte, perché altrimenti i falsi positivi (sempre da mettere in conto) risulterebbero troppo numerosi rispetto ai veri positivi e indurrebbero a trarre conclusioni non corrette.
4. se la malattia non è guaribile, dovrebbero essere quanto meno note metodologie terapeutiche efficaci per la stabilizzazione della malattia.
5. infine, dovrebbe essere prevista la possibilità di un risarcimento economico dei lavoratori colpiti. Purtroppo, proprio per le patologie maligne causate dall'amianto questi criteri possono valere solo in minima parte, perché si tratta –soprattutto nel caso del mesotelioma maligno- di malattie non curabili con successo, nonostante un'eventuale diagnosi precoce. Al massimo, resta la possibilità di individuare casi a cui erogare un risarcimento economico. Ma c'è anche un aspetto psicologico che non va sottovalutato: si tratta di trasmettere al lavoratore malato la sensazione che egli non è abbandonato a se stesso. È importante conoscere le potenzialità e i limiti degli interventi di prevenzione nel campo della medicina del lavoro, che aiutano a mantenere nella ricerca dei lavoratori esposti all'amianto un certo riserbo motivato dal fatto che a molti di loro si ha poco da offrire. Se venisse scoperta una terapia efficace ad esempio per il mesotelioma maligno, allora questa politica di prevenzione andrebbe sicuramente ripensata.

La dispositiva 30 mostra il numero annuo di visite profilattiche eseguite su lavoratori esposti all'amianto. Le cifre oscillano tra 1500 e 2000, com'è da aspettarsi tenuto conto che i lavoratori interessati sono circa 4000 e che finora vengono sottoposti a visita con cadenza biennale. Nel futuro immediato, a parità di numero di visite ci si attende che più persone si sottoporranno al programma di prevenzione, perché da un lato si verrà a conoscenza di un numero sempre maggiore di lavoratori esposti, dall'altro i controlli durante il periodo di latenza verranno diradati (figura 31). Una cadenza biennale nei primi 15 anni successivi all'esposizione all'amianto non ha senso, in quanto in questo periodo di tempo non c'è da aspettarsi la comparsa di nessun tipo di patologia da amianto. Per quanto riguarda le metodiche di indagine, va detto che con l'introduzione della tomografia computerizzata l'attendibilità delle visite di prevenzione è significativamente aumentata. Per quanto riguarda il tumore al polmone, al momento resta ancora aperta la questione se la diagnosi precoce e la terapia possano servire anche ad un'effettiva guarigione e non solo al prolungamento delle aspettative di vita. Sono attualmente in corso importanti studi che dovrebbero dare una risposta a questo interrogativo, ma i risultati non sono attesi prima di un paio d'anni.

Nel caso del mesotelioma non esistono possibilità praticabili di diagnosi precoce né, al momento, speranze di guarigione. Su questo punto si è già tornati più volte. L'attuale sistema di prevenzione e le modalità di esecuzione delle visite rappresentano, secondo la Suva, un compromesso tra un atteggiamento nichilista nei confronti di qualunque tipo di intervento e controlli più frequenti con strumenti più raffinati e costosi, ma in definitiva poco efficaci, dall'altro.

7. Tipologia e portata delle prestazioni assicurative per malattie professionali da amianto

La legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e l'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) prevedono per i casi di malattia professionale, analogamente ai casi di infortunio, l'erogazione di diversi tipi di prestazione. Come appare dalla figura 32, sono previste da un lato prestazioni materiali, in particolare prestazioni sanitarie, cure mediche e rimborso spese (ad esempio, gli spostamenti necessari per la sostituzione di protesi). D'altro canto, vengono erogate anche prestazioni in contanti, quali indennità giornaliere, rendite di invalidità, rendite per i superstiti, indennità per menomazione all'integrità e, cosa che accade raramente per le malattie professionali legate all'amianto, indennità provvisorie. L'erogazione viene presa in considerazione in caso di cambio di posto di lavoro o di occupazione a causa del cosiddetto certificato di inidoneità, una sorta di divieto lavorativo. Nel corso delle ultime decadi, la Suva ha già erogato per le malattie professionali causate dall'amianto oltre duecento milioni di franchi in prestazioni materiali e in contanti e in futuro verserà altri importi molto consistenti. Da tempo si discute se destinare ai pazienti con un mesotelioma maligno un'indennità per menomazione all'integrità. Si tratta di una prestazione una tantum in denaro per i danni subiti nella propria integrità psicofisica dai lavoratori. Recentemente la Suva ha introdotto un nuovo regolamento, che forse potrà aprire la strada in questa direzione, che mira ad estendere l'istituzione dell'IE finora rivolta alle conseguenze di gravi incidenti permanenti anche a patologie tumorali maligne progressive.

8. Procedura in caso di sospetta malattia professionale da amianto

La figura 33 riassume le misure da adottare qualora si sospetti la presenza di una malattia professionale da amianto. Visto che generalmente queste malattie si manifestano in età occupazionale avanzata, se non dopo il conseguimento dell'età pensionabile, si aprono diverse possibilità. Di norma il medico curante o il paziente stesso presentano domanda presso l'ente assicurativo competente dell'attuale o dell'ultimo datore di lavoro prima del pensionamento. Se, come con ogni probabilità accade, viene chiamata in causa una determinata azienda, la domanda per l'ente assicurativo competente può essere presentata anche alla sede dell'azienda stessa. Spesso la richiesta viene inviata direttamente alla Suva, perché nella maggior parte dei casi è l'ente che assicura o ha assicurato l'azienda dove si hanno fenomeni di rilevante esposizione all'amianto.

9. Contatti e accordi internazionali

Spesso si sente chiedere “Cosa accade ai lavoratori stranieri che hanno fatto ritorno nel paese d’origine? Continuano a essere sottoposti a visite mediche e cosa succede se manifestano una malattia da amianto solo dopo il ritorno in patria?” Al fine di poter raggiungere il più vasto numero di assicurati che si ammalano una volta fatto ritorno nel paese d’origine (quasi sempre l’Italia) e proseguire le visite mediche di prevenzione, la Suva ha chiesto alle aziende sottoposte al programma di prevenzione del rischio amianto i recapiti esteri dei lavoratori rimpatriati. Essi riceveranno una lettera in cui si richiede di comunicare alla Suva eventuali variazioni di indirizzo. Inoltre, verrà loro segnalata la possibilità di continuare, anche in futuro, a sottoporsi a controlli medici nel proprio paese d’origine a spese della Suva. (figura 34).

Per queste iniziative la Suva deve ricorrere alla collaborazione di organizzazioni estere corrispondenti. Nel caso dell’Italia, è stato ripetutamente richiesto all’INAIL, l’ente responsabile per la previdenza sociale in quello stato, di voler segnalare i casi eventualmente conosciuti di malattie professionali riconducibili all’esposizione all’amianto durante lo svolgimento di attività lavorative in Svizzera. A questo scopo sono stati presi addirittura contatti con la direzione generale di Roma. L’INAIL si è anche impegnata a pubblicare un appello sul proprio bollettino informativo.

Prima dell’entrata in vigore degli accordi bilaterali, la presa in carico delle malattie professionali da amianto nei lavoratori stranieri rimpatriati era regolata da convenzioni a livello di previdenza sociale. Queste convenzioni obbligavano all’erogazione di prestazioni assicurative l’ente previdenziale del paese in cui era domiciliato l’ultimo datore di lavoro, presso il quale si è verificato il contatto con l’amianto. Nel caso dell’asbestosi era comunque prevista una ripartizione dei costi delle prestazioni in base alla durata dell’esposizione.

Con l’entrata in vigore degli accordi bilaterali sono state adottate delle modifiche. Ora le prestazioni assicurative sono di esclusiva competenza dell’ente previdenziale del paese in cui è avvenuta l’ultima esposizione all’amianto, benché si debba tener conto anche di tutti i precedenti datori di lavoro domiciliati in altri stati aderenti agli accordi. (figura 35).

10. Prospettive per il futuro

Ci si deve aspettare che anche in futuro l'amianto resterà un tema ricorrente, discusso spesso con animosità ed emotività, come è logico tenendo conto delle conseguenze talora drammatiche delle prime esposizioni al minerale. Sulla base dei dati del consumo di amianto e della data di introduzione del divieto di utilizzo del minerale, si deve supporre che le cifre relative al mesotelioma maligno inizino a far registrare una flessione significativa solo a partire dal 2015. Per il resto, va sottolineato il fatto che i pazienti affetti da malattie professionali ricevono un trattamento analogo alle vittime di incidenti, ossia che la tendenza ad un trattamento particolare per gli assicurati con malattie da amianto non appare giustificata dal punto di vista della previdenza antinfortunistica, sebbene a livello politico venga espressa un'opinione diversa (figura 36).

A proposito dell'esortazione ad un maggior impegno nella ricerca dei lavoratori che in passato sono stati esposti all'amianto e della loro inclusione nei programmi di prevenzione è opportuno notare che ciò comporterebbe, accanto ai limitati vantaggi sopra esposti, anche evidenti svantaggi. Questo tipo di informazioni potrebbe provocare in molti degli interessati più ansie e incertezze che vantaggi, tanto più che al momento non esistono soluzioni terapeutiche efficaci. Pertanto, la posizione della Suva è quella di mantenere un certo riserbo e di osservare, nella scelta di qualunque misura d'intervento, uno dei principi cardine della medicina: "primum nihil nocere".