



**Numero 8°/2009**

**Mesoteliomi negli edili: la casistica del registro regionale veneto dei casi di mesotelioma.**

Su “La Medicina del lavoro” è comparso un interessante articolo a firma di Merler, Bressan, Somigliana e del Gruppo regionale veneto sui mesoteliomi maligni che analizza il contributo del settore edile a questa particolare patologia, lo studio indaga attentamente la presenza dell'amianto nel settore edile nello scorso quarantennio fornendo utili strumenti al nostro lavoro di tutela e pone all'attenzione del mondo della medicina del lavoro il tema della sottostima dei tumori professionali ed anche della sottodichiarazione, cioè i temi su cui come Patronato siamo da sempre impegnati.

L'elevata frequenza di mesoteliomi negli edili viene rilevata nel Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM)), come conseguenza di quanto presente in diverse regioni italiane e in altri registri europei (Olanda, UK) , e un elevato rischio emerge negli studi analitici. Amianto è stato usato in edilizia come materiale isolante, per proteggere dal fuoco e dal rumore, cioè per le proprietà per le quali è stato diffusamente utilizzato, ma in questo settore è entrato, in modo particolare, come rafforzante del cemento e di plastiche, cemento-amianto e nelle pavimentazioni viniliche.

Lo studio effettuato in Veneto ha ricercato tutti i nuovi casi di mesotelioma, che fossero supportati da una diagnosi citologica o istologica, avvenuti tra i residenti nella Regione Veneto dal 1987 al 2006.

Per i casi di mesotelioma insorti in edili è stata ricostruita la storia lavorativa e i diversi periodi di lavoro sono stati classificati in funzione della probabilità di esposizione all'amianto usando criteri predefiniti. Sono stati definiti come edili i soggetti che avessero svolto un'attività nel settore delle costruzioni seguendo la “classificazione delle attività economiche” ATECO 91 . Per l'edilizia, le categorie di attività (voce 45) includono alla terza voce decimale i lavori di preparazione del cantiere, la costruzione di edifici,

l'installazione di servizi nel fabbricato, i lavori di completamento degli edifici. Ciascuna di queste attività comprende a sua volta, alla quarta cifra, la descrizione di diverse fasi di lavoro.

Per esprimere una stima del rischio di mesotelioma negli addetti in questo settore sono stati usati come numeratore i casi di mesotelioma insorti tra il 1987 e il 2004 in soggetti classificati come edili che avessero svolto questa attività in Italia nel periodo tra il 1951 e il 1971 con una esposizione, certa, probabile o possibile all'amianto. Al denominatore è stata calcolata la numerosità degli edili in Veneto come rilevati nei censimenti dell'industria del 1951, 1961 e 1971.

Inoltre a partire dal 2001, in occasione di interventi chirurgici di pleuropneumonectomia o di autopsie richieste della magistratura o – meno frequentemente – dalle direzioni sanitarie, è stato possibile disporre di campioni di tessuto polmonare di soggetti affetti da mesotelioma. Nell'analisi sono state contate tutte le fibre con lunghezza superiore a 1  $\mu$ , diametro inferiore a 3  $\mu$  e rapporto lunghezza diametro superiore a 3; con l'obiettivo di individuare il tipo mineralogico delle fibre di amianto. Il carico polmonare medio è risultato essere di 1.700.000 $\pm$ 1.000.000 (range: 350.000-3.300.000) ff/gr di tessuto secco. Un valore inferiore a 500.000 ff/gr è stato rilevato in un solo caso di mesotelioma. Ad eccezione di due analisi, che hanno mostrato anche la presenza non esclusiva di crisotilo, tutte le analisi hanno fatto rilevare fibre di anfiboli (crocidolite e amosite). In due soggetti è stata rilevata la presenza di fibre di tremolite (va ricordato che il carico polmonare di fibre anfiboliche, le più biopersistenti, subisce un dimezzamento ogni circa 5-7 anni, mentre le fibre di crisotilo sono rapidamente trasformate rendendole di dimensioni non rilevabili al ME).

## Risultati

Nel periodo dal 1987 al 2006 sono insorti in residenti del Veneto 1382 nuovi casi di mesotelioma (974 nel genere maschile, 408 nel genere femminile; 1229 mesoteliomi della pleura, 153 peritoneali o di altre sedi). Di 1208 MM sono state raccolte informazioni e per 952 è stata ottenuta un'informazione che ha permesso agli Autori di attribuire una probabilità di esposizione ad amianto (attribuita a 816 soggetti come esposizione lavorativa certa, probabile, possibile; a 136 come esposizione ambientale o domestica). Tra questi 952 soggetti, **251** risultano aver avuto una esposizione di almeno 6 mesi determinata dall'edilizia: in **230** (dei quali 4 donne) per aver svolto attività

lavorativa, in 21 (dei quali 17 donne) per esposizioni familiari o ambientali correlate all'edilizia.

Nella casistica complessiva dei mesoteliomi approfonditi l'attività lavorativa come edile è quella che risulta essere in assoluto più frequente tra le attività alle quali è attribuita un'esposizione ad amianto.

In generale i soggetti che hanno lavorato come edili hanno svolto questa attività per tutta la vita lavorativa o almeno per una importante frazione di questa (la media è di 22 anni di lavoro nel settore). Caratterizza gli edili l'elevato numero di passaggi di lavoro intervallati, non infrequentemente, da periodi di disoccupazione.

Il mesotelioma negli edili di genere maschile è insorto all'età media di  $66,6 \pm 9$  anni, causando in tempi brevi il decesso, con il risultato di ridurre l'attesa di vita di questi soggetti rispetto all'attesa di vita presente oggi in Italia.

La probabilità di attribuire un'esposizione lavorativa certa o probabile ad amianto ad un edile intervistato direttamente è attribuita al 69,6% degli edili (55 su 79 soggetti): il 30,4% degli edili, affetti da mesotelioma, intervistati direttamente non riferisce infatti di aver manipolato amianto o prodotti a base di amianto ed è stato quindi classificato con esposizione possibile.

Il 34% degli edili affetti da mesotelioma avevano iniziato la loro attività lavorativa dopo il 1960.

Tra i 230 edili, 20 hanno svolto l'attività di coibentatori, un numero più ristretto l'attività di idraulico o di elettricista (10 casi, rispettivamente). Le esposizioni ad amianto dichiarate dagli edili sono più frequentemente quelle legate alla posa in opera o rimozione di coperture in cemento-amianto, specie per coperture di edifici industriali, o per attività specialistiche (come l'uso di amianto nella costruzione o manutenzione di forni e altiforni industriali).

Il montaggio di coperture in cementoamianto durante il volontariato in Africa è stato ritenuto all'origine del mesotelioma insorto in un collaboratore laico di un ordine missionario.

Si segnalano 4 casi di mesotelioma insorti in soggetti che avevano svolto l'attività di pavimentista.

Questi dati portano gli Autori a concludere che: “I principali impieghi dell'amianto in edilizia hanno riguardato l'utilizzo di fibra libera per coibentazioni a spruzzo (o lavorazioni successive su strutture coibentate a spruzzo); la messa in opera di materiali isolanti contenenti amianto, per soffittature o contro-soffittature o simili; la messa in opera (o la successiva rimozione) di materiali in cementoamianto sotto forma di lastre piane, ondulate, serbatoi, condotte o canne (ad esempio canne fumarie) e giunti. Si tratta di impieghi che possono aver comportato lavorazioni che espongono a livelli rilevanti di fibre d'amianto. Amianto risulta essere stato impiegato nelle colle usate dai pavimentisti per predisporre pavimentazioni speciali per edifici industriali o civili (con la conseguenza di determinare possibili esposizioni nelle fasi di rimozione); amianto era presente nel cosiddetto “linoleum” cioè in materiali a base di pvc utilizzati per plastificare pavimenti ottenendo superfici che simulano il marmo.

Risulta che stucchi e rivestimenti esterni per facciate, specie per edifici con particolari caratteristiche, abbiano contenuto fibre di amianto (aspetto documentato analizzando materiali ancora *in situ*).

La coibentazione a spruzzo in edilizia si è spesso caratterizzata per l'impiego di amosite. Il cementoamianto ha costantemente impiegato fibre di anfiboli oltre che, in percentuale maggiore, fibre di crisotilo. In un edificio dove siano presenti amianto o prodotti a base di amianto possono accedere ed avere occasioni di esposizione addetti a professioni diverse, come elettricisti, idraulici, addetti all'installazione di linee telefoniche o altri.

Un importante numero di soggetti ha svolto l'attività di edile lavorando come migrante all'estero, aspetto che ha riguardato in maniera importante i residenti del Veneto: il lavoro edile svolto in Svizzera, nei racconti dei soggetti intervistati, era caratterizzato da un utilizzo di amianto più frequente che in Italia, con molta coibentazione a spruzzo ed esteso utilizzo di materiali in amianto (ad esempio, con applicazione di tegole piane in finta “ardesia”, per la difesa dal freddo).

Gli Autori affrontano poi il tema dell'indennizzo INAIL con conclusioni che possiamo pienamente condividere quando affermano che. “Le domande e i riconoscimenti di malattia professionale rilevate nei casi di mesotelioma negli edili vanno inquadrare nel

quadro delle dinamiche presenti attualmente in Italia. Il sistema italiano di riconoscimento assicurativo delle malattie professionali è quello misto: ad una lista chiusa di malattie professionali – per le quali non spetta a chi avanza domanda, ma all'istituto assicuratore, la verifica della malattia e dell'esposizione – è aggiunta una lista di patologie ammesse al risarcimento, purché chi avanza domanda dimostri il nesso causale con il lavoro svolto.

Per quanto riguarda i tumori da amianto si è osservato, a partire dal 1994 – anno in cui il tumore polmonare ed il mesotelioma sono stati inseriti nella lista chiusa delle malattie professionali – una crescita nel numero di riconoscimenti ma solamente per i mesoteliomi, che è oggi intorno a 500 per anno. Tuttavia, il confronto con altri paesi della Comunità Europea (un termine di confronto adeguato, considerando che esiste un tentativo di armonizzare i sistemi assicurativi degli stati membri) mostra che il numero dei riconoscimenti in Italia per mesotelioma non raggiunge i valori di altri paesi, mentre i riconoscimenti in Italia per tumore polmonare sono irrisori: a queste domande di riconoscimento si risponde con desolante sistematicità invocando il ruolo di fattori di rischio extralavorativi.

L'esposizione ad amianto per gli addetti in edilizia non è cessata con il bando dell'amianto, cioè con la cessazione della commercializzazione di prodotti a base di amianto o con la proibizione al suo impiego per nuove applicazioni.

Il rischio di esposizione rimane per tutti coloro che, in edilizia, possono tuttora venire in contatto con materiali in amianto o contenenti amianto, già installati e che divengono progressivamente più degradati. L'effettuazione di lavorazioni, nel settore edile, pur se regolate ora da una legislazione specifica, potrebbe rappresentare tuttora un rischio, non considerato o sottovalutato specie per i "piccoli" lavori, da parte di "piccole" imprese. Gli edili affetti da MM intervistati direttamente hanno in maniera non isolata negato di aver manipolato amianto o prodotti a base di amianto: oltre a considerare un atteggiamento di rimozione legato alla gravità della malattia, la risposta può conseguire alla saltuarietà, per diversi edili, del contatto con amianto o materiali in amianto; ad una inadeguata formazione, informazione, e valutazione dei rischi. Per altro verso, le storie lavorative dei casi di mesotelioma confermano la diffusione del contatto con amianto o prodotti in amianto nel lavoro edile, pur se episodiche. Da una casistica di queste dimensioni e dai risultati degli approfondimenti possono essere derivate alcune affermazioni generali:

a) l'attività nel settore edile ha causato nel passato esposizione ad amianto, che include esposizioni ad anfiboli, le fibre che vengono rilevate come maggiormente presenti nei polmoni di edili affetti da MM;

b) tutti gli edili affetti da MM che è stato finora possibile esaminare per quanto riguarda il contenuto in fibre rimasto nei polmoni mostrano un carico polmonare di fibre di amianto (in genere di anfiboli) misurabile e, con ben poche eccezioni, di entità ritenuta caratteristica di esposizioni di tipo lavorativo. Il lavoro in edilizia include attività lavorative che possono porsi agli estremi di condizioni di esposizione ad amianto: nei coibentatori, per i quali non disponiamo ancora di analisi, per esposizioni ben maggiori di quelle di un "comune" edile, all'altro estremo attività - come quella di pavimentista, pittore di esterni etc. - per le quali un'esposizione ad amianto potrebbe essere stata presente ma risulta di difficile documentazione e definizione;

c) vanno rafforzate le attività di informazione e formazione verso i rischi da esposizione ad amianto negli edili addetti alle diverse mansioni e professionalità (che dovrebbero includere scoraggiare l'abitudine al fumo) e vanno rigorosamente attuate le misure di legge sul controllo delle attività di scobentazione;

d) l'unica politica che appare conseguente e ragionevole da attuare per quanto riguarda il riconoscimento assicurativo dei casi di MM insorti in edili consiste nel riconoscere ogni caso come professionale, assumendo i risultati già emersi in studi precedenti e conseguenti ai dati presentati e considerando che è impensabile limitare gli indennizzi ai soggetti che sono in grado di documentare avvenute esposizioni ad amianto. Va infatti data piena attuazione alla logica di efficacia causale dell'esposizione ad amianto che l'inserimento del MM nella tabella delle malattie professionale presupponeva e la cui non attuazione comporta percentuali elevate di rigetto. Deve essere presente un quadro che renda "facile" avanzare una richiesta di indennizzo: gli indennizzi devono essere di importo economico adeguato; le decisioni vanno assunte in tempi rapidi; devono essere superati atteggiamenti che disincentivino l'affermazione di diritti.

Tutta la documentazione citata può essere richiesta alla Consulenza Medico-Legale Nazionale via e-mail all'indirizzo [m.bottazzi@inca.it](mailto:m.bottazzi@inca.it)