

60 89

UFFICIO SANITARIO COOPARTIMENTALE

B O L O G N A

Sig. DIRETTORE DEL SERVIZIO
SANITARIO

Bologna, 29/9/1979

R O M A

OGGETTO: Prevenzione dell'asbestosi.

Dopo aver consultato i nostri consulenti di Medicina Generale, di Radiologia e di Medicina del Lavoro, e altri autorevoli esperti nel campo dell'asbestosi, come il Prof. Maltoni (direttore del Centro Oncologico del Policlinico S. Orsola), il Prof. Grifa (direttore del Dispensario di Igiene Sociale di Bologna) e il Prof. Gobbato (direttore dell'Istituto di Medicina del Lavoro di Trieste), ritengo di poter proporre alla S.V. un valido programma di monitoraggio biologico dei lavoratori esposti al rischio di asbestosi, programma che potrebbe essere ulteriormente perfezionato dopo l'approfondimento di problemi tecnici che sono piuttosto complessi e richiedono particolari accorgimenti e sperimentata metodologia, senza i quali anche con le migliori attrezzature si può incorrere in cospicui errori diagnostici.

Se la S.V. approverà il programma, che espongo appresso, cercherò di risolvere i su accennati problemi tecnici (in modo da poter poi decidere dove e come effettuare le indagini) con i Direttori dei Dispensari, di Igiene Sociale di Bologna e di Ferrara (il quale ha organizzato da alcuni anni il più completo centro di diagnostica delle affezioni broncopolmonari di tipo fibrotico) e con il Prof. Gavelli, radiologo dell'Istituto di broncopneumologia dell'Università di Bologna che si è perfezionato in Svezia, nella diagnostica delle fibrosi polmonari, e che sta raccogliendo un'ampia casistica nel campo dell'asbesto si.

Il monitoraggio biologico, dunque, dovrebbe essere articolato nel seguente modo:

- 1) inchiesta anamnestica generale con particolare riguardo per l'apparato respiratorio avvalendosi del questionario CECA per le broncopneumopatie croniche e di quello del Bonhys per le malattie respiratorie ambientali e occupazionali;
- 2) esame clinico con particolare riguardo per l'apparato respiratorio, ma volto anche ad accettare eventuali lesioni degli organi bersaglio (laringe, stomaco, diaframma, intestino) in esposizione ad amianto, o qualsiasi patologia, clinicamente evidente, di tipo precanceroso a carico di essi;

- 77
- 3) esame radiografico del torace in tre o quattro proiezioni e con tecnica e materiale da stabilire, e con lettura dei dati radiologici secondo classificazione ILO 1971;
- 4) esami di funzionalità respiratoria: a) tutti gli esposti al rischio dovranno essere sottoposti ad esame spirografico con rilevazione di tutti i parametri forniti dal tracciato, e ad accertamento dei flussi espiratori forzati. b) Successivamente coloro che presentassero segni di una sindrome disventilatoria o segni radiologici di una presumibile asbestosi, dovranno essere sottoposti anche allo studio della capacità di diffusione alveolo-capillare con CO.
- 5) esame oncologico dell'escreato completandolo eventualmente con la ricerca dei corpuscoli di asbesto. Faccio presente che il Consiglio dei Delegati dell'O.G.R. ha chiesto sia a voce sia nella lettera del 11/11 c.m. inviata p.c. anche a codesto Servizio, che venga eseguita anche tale ricerca. Riguardo a questa indagine ho parlato a lungo con il nostro Consulente di Medicina del Lavoro, con l'oncologo prof. Waltoni e con il prof. Gobbato di Trieste. Ho prospettato i vari inconvenienti (psicologici, organizzativi, finanziari e medico-legali) che tale accertamento può determinare, ma il parere di tutti i sudetti esperti è stato che ai fini preventivi la ricerca ha un valore tale da far passare in secondo ordine ogni altra considerazione.

Per quanto riguarda l'identificazione dei lavoratori esposti al rischio di asbestosi esistono non trascurabili difficoltà derivanti dal fatto che l'Ufficio Materiale e Trazione e le due Officine G.R. non avevano finora tenuto conto del Cap. VIII del D.P.R. 1124/1965 e quindi non avevano segnalato ai Medici d'Impianto e all'Ufficio Sanitario i lavoratori esposti al rischio di asbestosi. Di conseguenza occorre ora individuare coloro che negli ultimi 15-20 anni sono stati esposti al suddetto rischio. L'Ufficio Trazione e le due Officine G.R. si giustificano di tale loro mancanza cercando di addebitarla al Servizio Sanitario nel suo complesso (Servizio, Ufficio Comp.le e Medici d'Impianto) che non avrebbe fatto loro rilevare l'importanza delle misure di prevenzione per tale lavorazione. Essi negano di aver ricevuto mai la circolare San. 3.1/3752 dell'11/9/1973 inviata da codesto Servizio al Servizio Materiale e Trazione; lamentano poi che nel fascicolo-prontuario redatto dal Servizio Sanitario ("Tabelle di rischio per le tecnopatie") come guida per individuare le lavorazioni per le quali vige l'obbligo delle visite mediche preventive e periodiche, non sia stata inclusa anche quella con amianto se non nell'ultima pagina ma in modo secondo loro irrilevante; fanno presente infine che i medici d'Impianto, pur frequentando da molti anni le Officine e visitando i lavoratori che vi esplicano le varie lavorazioni, non hanno mai segnalato ai dirigenti e ai preposti la pericolosità dell'amianto. Comunque hanno dovuto infine ammettere la loro involontaria colpa. Ormai si sta procedendo rapidamente all'identificazione degli agenti che sono stati e sono esposti al suddetto rischio, e si sta facendo una graduatoria di priorità a seconda della durata e dell'intensità dell'esposizione al rischio stesso.

Data l'impazienza che le O.C.S.S. e i lavoratori stessi dimo-

85

strano per il ritardo con cui a loro parere si procede negli accertamenti, propongo di iniziare subito le indagini diagnostiche cominciando da quelli che si sa già che hanno avuto un'esposizione rilevante.

In attesa di istituire una idonea attrezzatura presso questo Ufficio, penserei che si possa iniziare nel seguente modo:

- 1) inchiesta anamnestica con questionario CECA ed esame clinico a cura dei Medici di questo Ufficio e dei medici d'Impianto;
- 2) esame radiologico del torace in survoltaggio. Questo può essere effettuato presso l'Istituto di Radiologia del Policlinico S. Crisola, oppure presso questo Ufficio Sanitario purchè si provveda subito all'acquisto di una decina di telai per sviluppo della misura 35x43, di otto telai Kodak X-Omatic C 1 e di un adeguato quantitativo di pellicle Kodak 061 Lanex Tine. Con tale materiale possono essere esaminati radiologicamente non più di cinque soggetti al giorno. Se occorresse esaminare un numero maggiore, occorrerebbe acquistare una piccola sviluppatrice automatica (per es. KODAK RP X-OMAT Processor Model W7B con relativo miscelatore Kodak Automixer di cui si allega relativo depliant) con la quale si potrebbero sottoporre ad esame Rgrafico anche 25 soggetti al giorno. La spesa degli esami presso l'Istituto di Radiologia è di L. 20.000 per ciascun esame in 2 proiezioni e di L. 35.000 in 4 proiezioni;
- 3) esame della funzionalità respiratoria. I dati che possono essere accertati con il Vitalograph potranno essere raccolti con l'apparecchio che abbiamo nell'Ufficio, ma in tal caso, occorrerà munirlo di sistema computerizzato, on line, che è stato messo in commercio recentemente. Se ciò non potesse essere fatto, bisognerà inviare gli esaminandi presso il Dispensario di Igiene Sociale di Bologna. Coloro che in base a questi dati risultassero affetti da sindrome disventilatoria dovranno poi essere sottoposti allo studio della capacità di diffusione alveolo-capillare con CO₂, che potrebbe essere eseguito fin dalla settimana prossima presso il Dispensario di Igiene Sociale di Ferrara fino a quando non avremo anche noi il "Transfer Screen" della Iaeger o altre apparecchiature più complete di tipo modulare della stessa Ditta; su questo invierò tra pochissimi giorni alla S.V. una relazione tecnica del prof. Grifa;
- 4) l'esame oncocitologico potrà essere eseguito presso l'Istituto di Oncologia di Bologna; così anche la ricerca dei corpuscoli di asbesto. Questi due ultimi esami comportano una spesa di otto ~~mila~~ lire ciascuno per ogni soggetto da esaminare.

Oltre alle attrezzature bisognerà pensare anche al personale medico e paramedico che dovrà effettuare gli esami e valutarne i risultati che, ripeto, richiedono particolare esperienza. Tuttavia su ciò si dovrà decidere in un secondo tempo, quando cioè avremo le attrezzature (so che la Iaeger istituisce gli operatori che l'Ente acquirente destina alle apparecchiature ordinate) e quando si saprà con esattezza il numero degli agenti da esaminare.