

FILT-CGIL SAUFI-CISL SIUF-UIL

Consiglio dei Delegati

O.G.R. - F.S. BOLOGNA

Via Casarini 23

SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA

E DI IGIENE DEL LAVORO

UNITA' SANITARIA LOCALE 27 BOLOGNA

Via S. Felice 98

RELAZIONE SUGLI "ACCERTAMENTI SANITARI
PERIODICI" PER I LAVORATORI DELLE OFFI
CINE GRANDI RIPARAZIONI DELLE FF.SS.
RELATIVI AL RISCHIO " A M I A N T O "

BOLOGNA DICEMBRE 1982

RELAZIONE SUGLI "ACCERTAMENTI SANITARI PERIODICI" PER I LAVORATORI DELLE OFFICINE GRANDI RIPARAZIONI DELLE FFSS

Ad oltre un anno dalla pubblicazione dell'indagine sulle condizioni igienico-ambientali delle O.G.R. di Bologna, il Consiglio dei Delegati con la collaborazione della Dott.ssa Raffaella Stiassi ed il Ser. Med. Preventiva e Igiene del Lavoro della USL 27 (nella persona del Dott. Alberto Gerosa) presentano una relazione specifica sulla questione delle visite mediche.

La relazione si compone di quattro parti: nella prima parte si richiama e si riporta la storia degli accertamenti sanitari. Nella seconda parte si ricostruisce la storia e la caratterizzazione del rischio che l'utilizzo di fibre di amianto ha comportato e comporta per i gruppi operai esposti.

Nella terza parte si caratterizzano i lavoratori sulla base di semplici indicatori prevalentemente di esposizione. Vengono solo accennati i risultati delle visite mediche che sono state eseguite a cura dell'Ufficio Sanitario delle FFSS, che pertanto viene ritenuto il soggetto titolato e/o obbligato a relazionare.

Infine si propone un protocollo per l'esecuzione degli accertamenti sanitari periodici rispetto al rischio da asbesto, tenendo conto della legislazione esistente in materia, ma anche della riflessione sulle caratteristiche dell'esposizione rilevata.

I. LA STORIA DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI.

Il rischio rappresentando dall'impiego dell'amianto nelle ferrovie era noto da anni sia a livello della Direzione aziendale, che degli Uffici Sanitari, ma solo con l'apertura della vertenza amianto, i lavoratori e le loro OO.SS. ottennero che la questione fosse affrontata in modo approfondito.

Nel corso della riunione del 30.8.1979 le parti si accordarono di eseguire un'indagine ambientale con la collaborazione di tecnici di fiducia dei lavoratori e di consentire a questi tecnici l'accesso ai dati clinici ed ai risultati di analisi dell'Ufficio Sanitario. Contestualmente l'Azienda si impegnò a produrre un piano di visite individuali mirate da sottoporre all'esame del Consiglio dei Delegati.

Il Consiglio dei Delegati e il Servizio Medicina Preventiva e di Igiene del Lavoro proposero di raccogliere la storia lavorativa per tutti i lavoratori ed in base alla durata e all'intensità dell'esposizione individuare il gruppo di persone da sottoporre a visita prioritariamente.

Si propose di sottoporre questi lavoratori ai seguenti accertamenti: radiografia del torace, letta in base alla classificazione internazionale delle pneumoconiosi BIT U/C, prove di funzionalità respiratoria e laringoscopia indiretta, senza affrontare la questione della periodicità.

L'Ufficio Sanitario inizialmente accettò la tesi di eseguire le visite cominciando dagli addetti con maggiore esposizione, successivamente decise di allargare le visite a tutti i lavoratori dell'Officina e anche a un gruppo di persone "non esposte" (altri dipendenti delle FFSS).

Oltre agli accertamenti già specificati l'Ufficio Sanitario prese accordi con l'Istituto di Oncologia "Felice Addari" per eseguire la ricerca dei corpuscoli di asbesto e l'esame citologico dell'espettorato.

Data l'evidente complessità dell'operazione i risultati sono stati forniti in forma parziale ed a più riprese e solamente nell'estate del 1982 sono stati elaborati in modo definitivo; al momento in cui scriviamo non sono stati ancora presentati e discussi con tutti i lavoratori.

Ricordiamo che ogni lavoratore ricevette copia dei propri referti e che non furono diagnosticati casi di malattia tumorale in atto fra coloro che si sottoposero a visita, mentre è stato evidenziato un caso di sospetta asbestosi iniziale.

Contrariamente a quanto richiesto dal Consiglio dei Delegati e dal Servizio di Medicina Preventiva e di Igiene del Lavoro non è stata raccolta la storia lavorativa. In precedenza la radiografia del torace, prove di funzionalità respiratoria ed altri esami venivano eseguite presso il Centro di Medicina Preventiva di Roma.

Nel merito della periodicità l'Ufficio Sanitario delle FFSS si riservava di stabilirne la massima frequenza in rapporto al parere di esperti per quanto riguarda le indagini innocue e di ridurre invece il più possibile quelle, come le indagini radiologiche, che a lungo andare possono avere effetti secondari dannosi.

La normativa sugli accertamenti sanitari periodici si presenta inadeguata anche per altre lavorazioni "pericolose" alla salute del lavoratore individuate nel D.P.R. 303/56, perchè solo in modo molto indiretto è possibile finalizzare le visite ad un miglioramento della conoscenza dei rischi presenti nell'ambiente di lavoro.

Lasciando da parte la facile osservazione che gli accertamenti sanitari periodici sono finalizzati a ricercare i danni precoci e non a prevenirli, facciamo rilevare che i danni determinati dall'asbesto non si manifestano quasi mai al momento della esposizione, ma dopo una più o meno lunga latenza.

In casi del genere danni precoci che causino il ritiro anticipato dal lavoro, specularmente, si manifestino in epoche successive al pensionamento, tendono ad essere pesantemente sottostimati e poco conosciuti. (Vedi Tav. C).

I risultati delle visite sono cioè difficilmente utilizzabili a fini epidemiologici.

2. IL RISCHIO AMIANTO.

In considerazione del lungo periodo che intercorre fra l'inizio dell'esposizione e l'eventuale insorgenza del danno (cancro o asbestosi), abbiamo ritenuto utile ricostruire, a grandi linee, la storia dell'utilizzo di amianti nell'Officina Grandi Riparazioni.

La ricostruzione è fondata prevalentemente sulla memoria di quei lavoratori che l'hanno vissuta in prima persona e non è analitica come le descrizioni, contenute nella precedente relazione (giugno '81), della situazione attuale.

In primo luogo sono state discusse le trasformazioni delle lavorazioni conseguenti a: diversi tipi di rotabili in riparazione, nuove tecnologie ecc. avvenute dal dopoguerra ad oggi e successivamente individuati gli anni di riferimento, che pertanto non vanno intesi come date precise.

Grossomodo durante gli anni 40 e nei primi anni '50 nell'Officine, con circa 500 occupati, si lavorava per lo più alle riparazioni di carrozze per passeggeri e carri riscaldatori. Le carrozze erano coibentate con sughero e altri materiali non asbestiformi; avevano però il riscaldamento a vapore (da qui l'uso dei carri riscaldatori). L'amianto era u-

tilizzato per la fasciatura delle condotte del vapore e per l'isolamento termico delle tubazioni delle caldaie dei carri riscaldatori.

Erano esposti alcuni tappezzieri (ca. 5) per il disfacimento e rifacimento dei rivestimenti, ed un gruppo di lavoratori, circa doppio, che ora sono assimilabili ai pneumaticisti, agli aggiustatori ed ai lamierai.

L'Officina di Bologna intorno alla metà degli anni '50 fu destinata alla riparazione delle automotrici termiche ed elettriche. Nelle prime, che rimasero in lavorazione fino al 61-62, gli interventi di coibentazione erano estesi: infatti bisognava ricoprire tutte le condutture - per il passaggio dei fumi di scarico - e quelle vicine - per il vapore del riscaldamento. Inoltre venivano inseriti cartoni d'amianto per la protezione e l'isolamento dei motori.

L'esposizione interessava direttamente gli addetti a molti mestieri: tappezzieri, falegnami, pneumaticisti, lamierai, aggiustatori motoristi e meccanici (ca. 200 persone) ed avveniva in parte mentre si svolgevano le operazioni di rivestimento dei vari tubi di scarico e vapore o quando si faceva l'operazione opposta; era continua per la scarsissima pulizia dell'ambiente, in cui si accumulavano in grandi quantità le polveri delle varie lavorazioni.

Nelle automotrici elettriche ed E.T.R. inoltre in quel periodo l'amianto era presente, oltre che in alcune apparecchiature elettriche, come intercapedine isolante tra i pantografi e la cassa. Erano piccoli tappeti d'amianto che perdevano polvere sia durante la loro rimozione che il montaggio e smontaggio dei pantografi (alla lavorazione erano interessati 4 - 5 lavoratori).

Sempre negli anni '50, l'Azienda F.S., insieme alla decisione di sostituire il sughero ed altri coibenti con l'amianto nei rotabili di nuova costruzione, prese anche la decisione di "aggiornare" i rivestimenti delle macchine già circolanti.

Forse la decisione fu precipitata da un grave incidente ferroviario in cui molti passeggeri erano morti soffocati dai fumi del sughero incendiato e dalle necessità di migliorare il confort dei viaggiatori.

Agli inizi degli anni '60 passò ad altre O.G.R. la riparazione delle automotrici termiche e per l'O.G.R. di Bologna iniziò il periodo di massima esposizione. Infatti vennero completamente coibentati quasi tutti i rotabili, a partire da quelli più prestigiosi, all'interno dell'Officina.

Il lavoro era appaltato ad una ditta di affiliazione Davidson (subappalti) e si svolgeva - prima con l'apertura in fiocchi dell'amianto (cardatura) che veniva poi mescolato ad acqua e colla e sparato contro le pareti ricoperti di collante bituminoso, infine compattato con spatole.

Gli addetti svolgevano questa operazione dovunque fosse sistemato il rotabile. Dopo la coibentazione intervenivano i falegnami, gli elettricisti ed i pannellisti che rimuovevano la parti eccedenti adattavano lo strato coibente per le loro esigenze. La polverosità di queste operazioni (coibentazione e suo adattamento) erano tanto elevate da far sostenere all'allora "commissione interna" vere e proprie vertenze perchè fossero isolate il più possibile.

L'amianto in sacchi (di juta) arrivava con carri ferroviari ed era accumulato dagli ausiliari (per questo esposti a polvere) dentro l'Officina ed utilizzato senza alcuna preoccupazione. In questo periodo gli elettricisti circuitisti rivestivano le carenature con lastre d'amianto e fasciavano i cavi col nastro d'amianto; gli addetti alle apparecchiature elettriche sostituivano i cartoni d'amianto nelle scaldiglie ed eseguivano altre lavorazioni in presenza di amianto (reostati ecc.).

Contemporaneamente allo svolgersi della fase di coibentazione generale iniziavano delle lavorazioni che prevedevano la scoibentazione di quelle parti in riparazione dei rotabili costruiti sulla fine degli anni '50 e così fra il '70 e l'80 questi interventi misti si sono fatti sempre più frequenti tanto che si arrivò ad una divisione dell'intervento tra due mestieri. I verniciatori facevano le parziali scoibentazioni delle pareti o parti che avevano bisogno di interventi di riparazione; i falegnami rifacevano la coibentazione a riparazioni avvenute.

La natura dell'amianto utilizzato è sicuramente mista, oltre al crisotilo sono stati individuati nei campionamenti dell'80 crocidolite e amosite e la stessa azienda ne ha confermato l'impiego.

Il numero del gruppo più esposto è aumentato proporzionalmente alla diffusione delle lavorazioni a rischio ed alla consistenza della manodopera, si pensi che alla fine degli anni '70 erano presenti in O.G.R. 1.080 persone.

MESTIERI A RISCHIO

	A N N I				
	40-50	51-60	61-70	71-80	81 →
TAPPEZZIERI	++ (5)	++ (30)	+ (55)	+ (45)	
FALEGNAMI		+ (60)	++ (85)	+++ (90)	+ (70)
VERNICIATORI			+ (65)	+++ (70)	+ (45)
PNEUMATICISTI	++	++ (15)	++ (25)	+++ (25)	+ (20)
LAMIERAI	++	++ (60)	++ (55)	+++ (65)	+ (75)
CIRCUITISTI		+ (50)	+ (60)	++ (70)	+ (50)
ELETTRICISTI VII B.					
MESTICHERI					
APP. ELETTRICHE		+ (30)	+ (25)	++ (25)	+ (15)
MANT. RESP. PANT.		+ (10)	+ (10)	+ (30)	
BRANCHE ORG.					
MECCANICI VII B.			+ (25)	+ (40)	
AUSILIARI			+ (100)	++ (155)	+ (90)
FUCINATORI					
MOTORI ELETTRICI			+ (25)	++ (30)	+ (10)
CARRELLI				+ (15)	+ (20)
TORNITORI					
GALVANISTI					
AGG. MECCANICI	++	++ (20)	+ (25)	+ (20)	
T o T a l i		275	555	680	395

LEGENDA

- 40-50 / 50-60 ecc... periodo di riferimento
 - + esposizione lieve
 - ++ esposizione media
 - +++ esposizione grave
- giudizio di esposizione
- (5) - (30) - (60) ecc..... numero dei lavoratori interessati

3. LA QUESTIONE SALUTE

I lavoratori delle O.G.R. hanno avuto un'esposizione all'amianto particolare, solo parzialmente assimilabile alle situazioni descritte in letteratura.

I danni prevedibili non si identificano esaustivamente con l'asbestosi conclamata, che è normalmente provocata da alti livelli di polverosità ambientale. Più prevedibile e plausibile risulta l'azione cancerogena delle fibre d'asbesto inalate.

Sono senza dubbio dimostrate associazioni causali fra asbesto e cancro del polmone e fra asbesto e mesotelioma (tumore della pleura e del peritoneo).

Le forme dell'associazione causale variano fra questi due tipi di organi-bersaglio: nel caso del cancro del polmone è dimostrato un rapporto dose-effetto; in altre parole, con l'aumento dell'intensità dell'esposizione cresce la frequenza dei casi di malattia. Il fumo di sigaretta moltiplica il rischio di ammalare.

Il mesotelioma, al contrario, è causato dall'esposizione all'asbesto anche in modeste quantità; altre fibre minerali con caratteristiche fisiche simili all'asbesto possono causare la stessa malattia, che peraltro è molto rara.

Nel corso dell'estate '82, prendendo visione di una ricerca parziale condotta dall'Ufficio Sanitario sulla mortalità dei lavoratori dipendenti, abbiamo constatato la presenza di un decesso per mesotelioma.

La ricostruzione della storia lavorativa di questo lavoratore dipende per una sicura esposizione: difatti era tappezziere (dal 1940 al 1974) ed utilizzava fra l'altro amianto in trecce e teli di amianto tagliato in strisce per la coibentazione delle condotte di scarico dei motori Diesel. Questo caso di mesotelioma è indicatore più che misura esaustiva dei danni provocati dall'esposizione all'asbesto.

L'insorgenza di mesotelioma è più frequente in esposti a crocidolite che a crisotilo e da ricerche epidemiologiche l'incidenza dei decessi da mesotelioma è risultata compresa fra lo 0,05 ed il 30% dei decessi in lavoratori esposti. Inoltre due lavoratori, che erano stati certamente esposti, sono deceduti per neoplasia polmonare.

L'indagine di cui riferiamo ha studiato la mortalità dei lavoratori in attività all'O.G.R. fra il 1957 e il 1961, deceduti nel periodo 1976/80, appartenenti ad alcuni mestieri esposti (circuitisti, falegnami, lamierai, tappezzieri).

Nelle tavole seguenti vengono descritte alcune caratteristiche del gruppo di decessi studiati.

TAV. A

N. DECEDUTI PER CAUSA PER MESTIERE

	Tutte le cause	Tumori
Circuitisti	5	2
Falegnami	5	1
Lamierai	4	2
Tappezzieri	1	1
TOTALE	15	6

TAV. B

N. DECESSI E N. ESPOSTI 1957/1961

	Decessi	Esposti
Circuitisti	5	50
Falegnami	5	60
Lamierai	4	60
Tappezzieri	1	30
TOTALE	15	200

TAV. C

N. DECESSI PER ETA' E INTERVALLO DALLA PRIMA ESPOSIZIONE

ETA' \ ESPOS.	18-20	21-23	TOTALE
50 - 54	2	-	2
55 - 59	2	1	3
60 - 64	1	-	1
65 - 69	3	4	7
70 - 75	1	1	2
TOTALE	9	6	15

Non è possibile calcolare i tassi di mortalità standardizzati perchè non conosciamo l'età dei lavoratori esposti in quegli anni, ma solo una stima del numero di addetti ai mestieri specificati; in secondo luogo la valutazione dei mestieri esposti è stata differente fra l'Ufficio Sanitario e noi. In un caso sono stati considerati anche i verniciatori e nell'altro pneumaticisti, apparecchiature elettriche, mantici, e aggiustatori meccanici. In terzo luogo ricordiamo che il numero di decessi rilevati è stato definito approssimativo dagli stessi rilevatori.

Certamente queste osservazioni non possono farci dimenticare che già tre lavoratori sono deceduti per cause attribuibili ad asbesto.

La nostra legislazione non consente di chiedere il riconoscimento di malattia professionale, in caso di tumori da asbesto, mentre questo è previsto dalla normativa di altri Paesi. Nella convinzione che questo limite legislativo debba essere superato, abbiamo valutato con l'Ufficio Legale del Sindacato la possibilità di promuovere un'azione legale almeno per il decesso da mesotelioma.

Nel corso dei ripetuti incontri con l'Ufficio Sanitario di Bologna abbiamo ottenuto alcune informazioni di base per la conoscenza dei lavoratori presenti alle O.G.R. al momento delle visite (fine del 1980).

Il totale dei lavoratori visitati è inferiore a quello dei lavoratori presenti stimabile intorno alle 820 unità.

I lavoratori che hanno eseguito tutti gli accertamenti sono stati 741, mentre 789 ne hanno eseguito solo una parte; l'Ufficio Sanitario ci ha fornito i dati di età, anzianità lavorativa, abitudine al fumo e collocazione per mestiere di questi ultimi.

In riferimento alla discussione sulla potenzialità patogena dell'asbesto, ci siamo posti l'obiettivo di analizzare i fattori determinanti del rischio di ammalare di tumore professionale.

In primo luogo, abbiamo preso in considerazione l'esposizione ad asbesto: rinviando al secondo paragrafo della presente relazione per la definizione dei mestieri a rischio presi in considerazione a partire dalla prima metà degli anni '40. Mancandoci la storia lavorativa dei soggetti attualmente occupati nelle O.G.R., non possiamo valutare quali fra i lavoratori in servizio e per quanto tempo sono stati in passato esposti ad asbesto.

A partire dal 1980 si conosce la collocazione dei singoli lavoratori nei vari mestieri: nella tab. I è indicata la distribuzione dei lavoratori nei vari mestieri, distinti in base all'intensità dell'esposizione attuale.

TAB. I - LAVORATORI PER MESTIERE E PER ESPOSIZIONE 1980

<u>MESTIERI ESPOSTI AD AMIANTO</u>		<u>MESTIERI NON ESPOSTI AD AMIANTO</u>	
	n.		n.
Falegnami	78	Tappezzieri	40
Verniciatori	53	Elettricisti VII B.	13
Pneumaticisti	24	Meccanici " "	46
Lamierai	85	Mestichieri	14
Circuitisti	62	Mantici resping.	10
App. elettriche	48	Branche organizz.	75
Ausiliari	73	Fucinatori sald.	10
Motori elettric.	29	Tornitori	50
Carrelli acc. cust.	45	Galvanisti	11
		Agg. Mecc.	23
Totale	497	Totale	292

Nella tab. 2 è riportata la distribuzione dei lavoratori sulla base della data di ingresso nelle O.G.R. di Bologna.

TAB. 2 - ANZIANITA' LAVORATIVA NELLE O.G.R. DI BOLOGNA

ANNI DI ESPOSIZIONE	N.	%
≤ 4	192	24,3
5-9	271	34,3
10-14	155	19,7
15-19	65	8,2
20-24	31	4,0
≥ 25	75	9,5
<hr/> Totale	<hr/> 789	<hr/> 100,0

Rispetto all'esame dei fattori di rischio non possiamo dimenticare che nell'ambiente di lavoro sono presenti altre sostanze cancerogene e che il rischio pertanto ne è potenziato, anzi alcuni autori sostengono che ne è moltiplicato.

In realtà il più diffuso e studiato fattore di moltiplicazione è il fumo di tabacco, di cui è indubitabilmente dimostrato il potere cancerogeno. I lavoratori che fumano sono la maggioranza (64,6%) e verosimilmente la loro anzianità di fumo cresce con l'età.

TAB. 3 - ABITUDINE AL FUMO

	N.	%
Non fumatori	279	35,4
Fumatori ≤ 10 Sig/al giorno	136	17,3
Fumatori > 10 " "	372	47,3
<hr/> Tot.	<hr/> 787	<hr/> 100,0

TAB. 4 - E T A'

	N.	%
≤ 24	37	4,7
25-29	91	11,5
30-34	222	28,1
35-39	167	21,2
40-44	86	10,9
45-49	74	9,4
50-54	71	9,0
≥ 55	41	5,2
<hr/> Totale	<hr/> 789	<hr/> 100

TAB. 5 - DISTRIBUZIONE PER ETÀ' E PER ANZIANITÀ LAVORATIVA O.G.R.

ANZ. LAVOR. ETÀ'	<15 ANNI	≥15 ANNI	TOTALI
<45 anni	579	25	604
≥45 anni	40	142	182
Totali	619	167	786

Nella tabella 5 si evidenzia come l'età anagrafica sia proporzionata all'età lavorativa: i lavoratori più anziani sono anche quelli con maggiore anzianità lavorativa all'O.G.R. e rappresentano il gruppo maggiormente a rischio. Di queste 142 persone inoltre 67 sono forti fumatori.

4. PROPOSTA DI PROTOCOLLO PER L'ESECUZIONE DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI PERIODICI RISPETTO AL RISCHIO ASBESTO.

L'attuale normativa che disciplina gli accertamenti sanitari periodici per i lavoratori esposti al rischio risale al 1956 (D.P.R. 303) con allegata tabella che indica i rischi per i quali si prevede l'accertamento sanitario, e che specifica le lavorazioni interessate e la cadenza periodica; e per quanto concerne l'esposizione alla silice ed all'asbesto al D.P.R. n. 1124 del 1965.

E' da tenere presente che tale normativa ha eminentemente un carattere assicurativo, scarsamente predittivo per nulla preventivo. La legge proprio perché prevede certi danni è stata "applicata" senza un reale impegno verso la prevenzione primaria.

Pur di fronte a queste caratteristiche negative, tale legislazione rimane comunque quella vigente fino alla realizzazione dell'art. 24 della legge di riforma sanitaria (833 del 1978) relativo al Testo Unico in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro che dovrà riordinare la disciplina in tale settore.

Deve essere però chiaro che tale normativa va oggi interpretata alla luce della legge di Riforma Sanitaria che pone come centrale la prevenzione, che non è semplicemente la conservazione dello stato di salute, ma la sua promozione.

Abbiamo alle spalle un sistema che non lesinava di certo la quantità delle prestazioni - seppure fornite in maniera distorta e non sempre

tecnicamente adeguate soprattutto nell'ambito della prevenzione. Dal nuovo sistema non dobbiamo avere di più ma dobbiamo perseguire altri obiettivi sotto il segno di una trasformazione radicale per un rinnovamento profondo dei contenuti dell'intervento sanitario e sociale.

Inquadrato in tale logica il problema generale degli accertamenti sanitari periodici, veniamo ad esaminare quello relativo all'esposizione all'asbesto. La legge prevede (D.P.R. II24 del '65) visite mediche periodiche da effettuarsi una volta all'anno con la esecuzione di una radiografia del torace. Tale esame risulta, date le attuali conoscenze mediche quello più sensibile e specifico, (andrebbe accompagnato da un'anamnesi lavorativa e fisiologica..) per monitorare l'eventuale danno da esposizione naturalmente eseguito e letto secondo le tecniche indicate dal B.I.T. (Ufficio Internazionale del Lavoro).

Per quanto riguarda le citate visite periodiche (art. I57 D.P.R. II24 del '65), le caratteristiche dell'esposizione che si hanno seguendo le indicazioni già realizzate attualmente all'O.G.R., sono tali da potersi configurare nella situazione indicata all'art. 35 del DPR 303 del '56 che è il testo generale di riferimento dell'igiene del lavoro (valido anche le ferrovie dello stato), come afferma anche lo stesso art. I4I del DPR II24 del '65.

- Art. 35 D.P.R. 303 - Il datore di lavoro può essere autorizzato dallo Ispettorato del Lavoro a far eseguire le visite mediche periodiche a intervalli più lunghi di quelle prescritti nella tabella allegata, ma non superiori al doppio del periodo indicato, quando i provvedimenti adottati nell'azienda siano tali da diminuire notevolmente i pericoli igienici della lavorazione. L'Ispettorato del Lavoro può altresì esentare il datore di lavoro dall'obbligo delle visite mediche, qualora, per la esiguità del materiale o dell'agente nocivo trattato e per la efficacia delle misure preventive adottate ovvero per il carattere occasionale del lavoro insalubre, possa fondamentalmente ritenersi irrilevante il rischio per la salute del lavoratore.
- Art. I4I D.P.R. II24 - Per la silicosi e l'asbestosi, ferma l'osservanza, in quanto applicabili, delle disposizioni concernenti gli infortuni sul lavoro e le altre malattie professionali, (DPR 303 del '56) valgono le disposizioni particolari contenute nel presente capo.

Più esattamente, per le assolute caratteristiche protettive della maschera a pressione positiva e delle tute usate - verificate anche dai rilievi fatti - per tutti gli altri accorgimenti tecnici seguiti, per la occasionalità individuale della scioibentazione - così infatti può essere definita l'attività di circa 30 ore (6 ore per 5 giorni) in un anno grazie alla rotazione realizzatasi, si realizzano tendenzialmente le condizioni descritte nella seconda parte del suindicato art. 35.

Pertanto si può evitare di attivare tale accertamenti per questi lavoratori. Si dovrà invece, come detto nella relazione precedente, realizzare il monitoraggio periodico dei livelli di inquinamento aereo nelle camere di scoibentazione ed il controllo periodico trimestrale dell'aria a valle del filtro nella maschera, oltre alla manutenzione della stessa ecc.

Poichè però dopo la scoibentazione non è assoluta la certezza di assenza di amianto in alcune lavorazioni specifiche: falegnami, verniciatori, pneumaticisti, lamierai, apparecchiature elettriche, circuitisti, ausiliari, motori elettrici e carrelli; per gli addetti (circa 400) a tali lavorazioni occorre invece attivare, oltre al controllo ambientale anche degli accertamenti sanitari relativi, in ottemperanza ai già citati DPR.

Evidentemente visto che il livello di polvere ambientale è comunque molto basso rispetto al concretizzarsi del rischio di asbestosi, e poichè rispetto a quello relativo al tumore occorre un lungo periodo di latenza dalla prima esposizione si può consigliare di diradare, fino al quindicesimo anno dall'inizio della esposizione la periodicità dell'esame portandola a biennale, (a parte individui oltre i 45 anni di età o casi particolari).

Così facendo si ridurrebbe anche l'esposizione ai raggi X che è sempre opportuno contenere il più possibile.

Attualmente, di fronte a ciò che dice l'art. 63 del DPR 303, (che certamente come C.d.D. non condividiamo) e che cioè, l'Amministrazione delle FFSS esercita direttamente, a mezzo dei propri organi tecnici ed ispettivi la vigilanza per l'applicazione del 303 del '56 e di fronte alla circolare dell'Azienda F.S. (S.A.N. dell'8/2/82 che pure come C.d.D. non possiamo condividere) che conferma al Servizio Sanitario F.S. Nazionale la possibilità di attuare ciò che prevede l'art. 35 del citato D.P.R. 303; spetterebbe pertanto ad essa la possibilità di decidere nel merito dell'esecuzione e periodicità degli accertamenti sanitari.