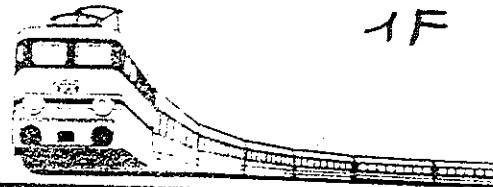


prod. lo p-e
controllati



FERROVIE DELLO STATO SpA

DIVISIONE SANITARIO

UNITA' SANITARIA TERRITORIALE BOLOGNA

Bologna, 7/2/1995

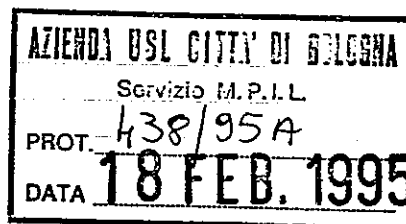
Classif. SA/BO.02.01/IG.4/AMIANTO

(da circolare nella risposta)

Rif. 263/LC/cg

del 2/2/95

AZIENDA U.S.L. CITTA' DI BOLOGNA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio di Prevenzione e Sicurezza
degli Ambienti di Lavoro
Via Ciamician 2 BOLOGNA
c.a. Dr. COSTELLATI



OGGETTO: trasmissione documentazione inerente rischio amianto.

Come richiesto con nota in riferimento si trasmette la documentazione sottoelencata inerente il rischio amianto:

- da Servizio Sanitario Roma San.3.1./3752 dell'11/9/73 - Oggetto: prevenzione delle malattie professionali (Silicosi e asbestosi)
- da Servizio Sanitario Roma San.2.1.1./P.6/227 del 16/10/79
- da Servizio Sanitario Roma San.590/M/1/6 del 9/6/1979 - Oggetto: asbestosi
- da Ufficio Sanitario Comp.le Bologna USC.BO.2.1.IG.4 del 12/10/81
- da Ufficio Sanitario Comp.le Bologna USC.BO.2.1.IG.4 del 27/12/81
- da Ufficio Sanitario Comp.le Bologna USC.BO.2.1/IG.4 del 21/12/81 -Oggetto: asbestosi
- da Medico d'Impianto OGR Bologna del 26/6/70 - Oggetto: relazione sulla situazione Officina M.R. Bologna e D.L. Bologna C.le
- da Medico d'Impianto OGR Bologna del 5/1/71
- da Medico d'Impianto OGR Bologna del 16/2/71
- da Medico d'Impianto OGR Bologna del 3/6/71
- da Medico d'Impianto OGR Bologna del 17/5/72 - Oggetto: relazione semestrale
- da Medico d'Impianto OGR Bologna del 21/2/72

2 F

- 2 -

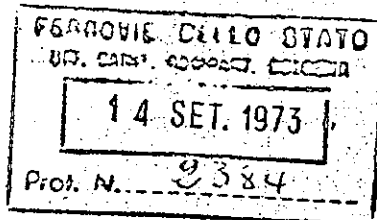


- da Servizio Sanitario Roma San.2.1.1./P3 del 14/12/79 - Oggetto: relazioni semestrali attività Medici di Impianto
- da Medico d'Impianto OGR Bologna del 26/7/79 - Oggetto: relazione sulle attività svolte
- da Medico d'Impianto OGR Bologna dell'8/1/80 - Oggetto: relazione sulle attività svolte 2° semestre 1979
- da Ufficio Sanitario Comp.le Bologna BO.USC.1.1.IG.4 del 21/1/1980 - Oggetto: relazione sull'attività dell'Ufficio Sanitario di Bologna per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali nell'anno 1979
- da Medico d'Impianto OGR Bologna dell'8/7/80 - Oggetto: relazione 1° semestre 1980
- da Ufficio Sanitario Comp.le Bologna USC.BO.2.1./IG.1 dell'8/7/80 - Oggetto: relazione semestrale
- da Ufficio Sanitario Comp.le Bologna USC.BO.2.1./IG.1 del 24/1/81 - Oggetto: relazione 2° semestre 1980
- da Ufficio Sanitario Comp.le Bologna USC.BO.2.1.IG.1 del 14/7/81 - Oggetto: relazione 1° semestre 81
- da Ufficio Sanitario Comp.le Bologna - Oggetto: relazione 2° semestre 81
- da Medico d'Impianto OGR Bologna del 16/1/81 - Oggetto: relazione 2° semestre 1980

IL COORDINATORE
Dr.ssa Carla MINGOZZI
Ispettore Capo Agg.

ac/Tel. 6302627

*consegnato a mano
7/11 6.3.85*



Ricevuta "per mano" dal p.p.
Lentini presso la D.C. dell'ing.
Vigorelli il 7/9/79

3F

DIREZIONE GENERALE
Servizio Sanitario

Roma, 11.9.73 / 032588
SAN.3.1/3752

p.c. SERVIZIO PERSONALE - SEDE
" SERVIZIO MATERIALE E TRAZIONE - FIRENZE
" SERVIZIO LAVORI E COSTRUZIONI - SEDE
" ISTITUTO SPERIMENTALE - ROMA
" UFFICI SANITARI COMP.LI - TUTTI

Oggetto: Prevenzione delle malattie professionali.
(Silicosi e Asbestosi).

In relazione alla nota P.6.1.4/Mass.8 del 3.4.73 n.027889 di protocollo ed a seguito della nota di questa Sede San.3.2/PA/29253/021301 del 19.4.73 si trascrivono qui di seguito i provvedimenti da adottare nei riguardi della prevenzione della silicosi ed asbestosi nell'ambito ferroviario, previste peraltro nelle disposizioni contenute nel D.P.R. 30.6.65/1124 e D.P.R. 19.3.56/303, nonché nel D.M. 18.4.1973 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale di concerto col Ministero della Sanità.

E' da premettere che in base all'inchiesta effettuata da questa Sede presso i Servizi interessati, a seguito della nota a riferimento, è risultato che ben poche sono le categorie esposte al rischio silicotigeno ed asbestosico, peraltro già individuate dalle relative Sedi e già sottoposte regolarmente, da parte dei medici aziendali, alle visite mediche periodiche previste dalle predette disposizioni legislative.

Comunque è opportuno e condizione indispensabile, allo scopo di individuare le varie lavorazioni che espongono ai due predetti rischi, effettuare una più approfondita indagine nei singoli posti di lavoro onde rilevare l'entità del rischio di polvere inalabili.

copiato da
dott. Vigorelli

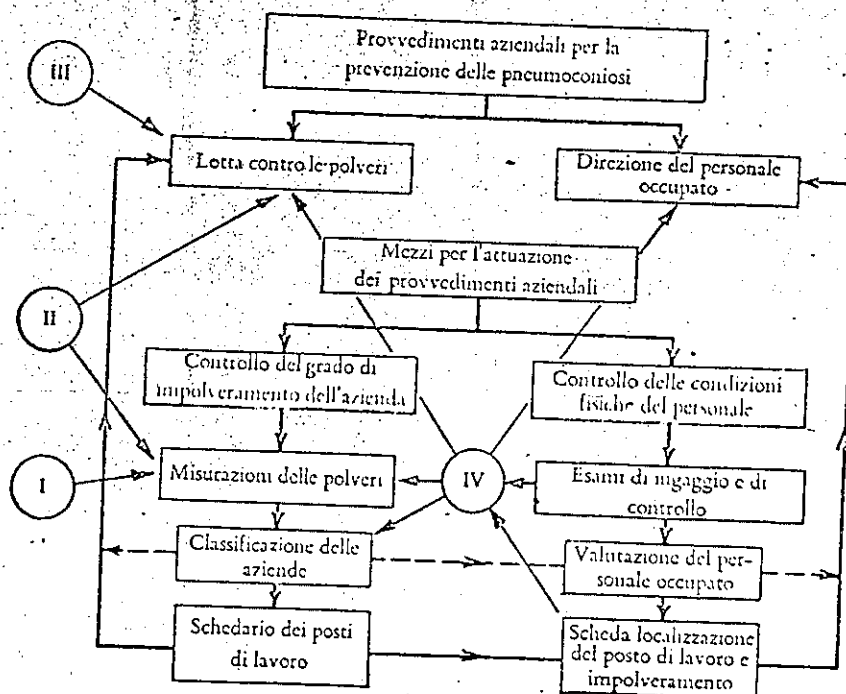
4F

2.

variano in rapporto alle strutture esistenti ed al grado di inquinamento ambientale di ogni singolo posto di lavoro e quindi applicati caso per caso.

La prevenzione per la difesa contro le polveri va svolta per diversi gradi a cominciare dalla sostituzione, ove possibile, dei materiali impiegati con scarso rischio coniotico, ai provvedimenti tecnici per l'abbattimento delle polveri e per finire alla protezione individuale ed alla sorveglianza del personale. Il seguente schema proposto dagli organi della C.E.C.A. illustra chiaramente nella sua globalità la complessa ed ampia opera di prevenzione pneumoconiosi.

Schema generale dei provvedimenti aziendali per la prevenzione delle pneumoconiosi.



tecnologico, organizzativo e medico. Gli artt. 33, 34 e 35 della legge si occupano specificatamente delle visite mediche di prima ammissione e delle successive nei periodi indicati nella tabella allegata allo stesso D.P.R./303.

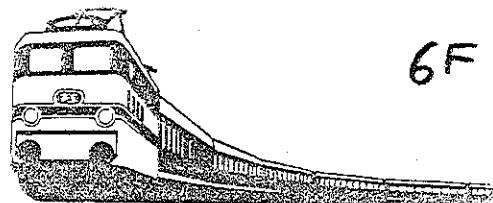
In conclusione, i dispositivi legislativi dianzi riportati valgono a tutelare la salute dei lavoratori esposti al rischio pneumoconiotico, che anche nell'ambito ferroviario non è affatto trascurabile, anche se coinvolge una scarsa entità numerica di dipendenti.

Fino ad oggi il problema difatti non è stato trascurato dai Sanitari dell'Azienda, che hanno provveduto a sottoporre alle visite prescritte per legge tutti i dipendenti segnalati dai rispettivi impianti ed esposti al rischio pneumoconiotico. Non essendosi però potuto procedere al rilievo della concentrazione pulviscolare delle singole operazioni di lavorazione, e quindi a valutare l'entità del rischio specifico, questa Sede non ha potuto esprimere il proprio parere, che non sporadicamente, sulle misure preventive di ordine tecnologico in collaborazione con i Servizi interessati. D'altra parte, data la molteplicità e diversità delle lavorazioni che espongono al rischio pneumoconiotico, peraltro allargato dal D.M. del 18.4.1973 rispetto alla precedente tabella dell'allegato 4 della legge n. 1124 del 30.6.65 in quanto comprensivo di altre forme pneumoconiotiche oltre la silicosi ed asbestosi, questa Sede ritiene che non è possibile limitarsi a coprire dal punto di vista assicurativo e preventivo soltanto i lavoratori addetti alle lavorazioni indicate nella tabella allegata all'art. 33 del DPR/304/1956.

E' opportuno perciò, anche in questo senso, rivedere l'argomento con i Servizi interessati, dopo aver naturalmente effettuato un censimento delle lavorazioni interessanti l'Azienda. Di conseguenza potranno anche concordarsi nuove norme preventive di ordine tecnologico, organizzativo e medico ai fini della pre-



RISERVATA



AZIENDA AUTONOMA FERROVIE DELLO STATO

UFFICIO SANITARIO COMPARTIMENTALE

B O L O G N A

Sig. DIRETTORE DEL SERVIZIO
SANITARIO

Bologna, 29/9/1979

R O M A

Classif.

(da citare nella risposta)

Rif.

del

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. Cavelli, radiologo dell'Istituto di broncopneumologia dell'Università di Bologna che si è perfezionato in Svezia nella diagnostica delle fibrosi polmonari.



7F

- 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 CO₂.
- 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 1°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. Maltoni 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 suddetti 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 riferito mai la circolazione



8F

strano per il ritardo con cui a loro parere si procede negli accertamenti, propone 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. Orsola, 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 pellicole Kodak 061 Lanex Fine. 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 M7B 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 CO, che potrebbe essere eseguito fin dalla settimana prossima presso il Dispensario di Igiene Sociale di Ferrara fino a quando non