

Pubblichiamo, per una consapevole informazione dei lavoratori, un estratto da un documento prodotto dal professor **Giancarlo Ugazio**, già professore ordinario di Patologia Generale presso la Scuola Medica dell'Università di Torino, da sempre impegnato nella ricerca e nella lotta contro gli effetti dell'amianto sulla salute, e in prima fila a fianco di associazioni che si battono su questo terreno di giustizia sociale. Il documento ci viene fornito dal **Comitato per la Difesa della Salute nei Luoghi di Lavoro e nel Territorio** di Sesto San Giovanni, da decenni attivo a fianco dei lavoratori, sia nelle fabbriche che nelle cause giudiziarie.

La sede del Comitato è presso: Centro d'Iniziativa Proletaria "G. Tagarelli".

Via Magenta, 88, 20099 Sesto San Giovanni - Tel. Fax. 02/26224099 - email: cip.mi@tiscalinet.it

Cosa si sa e cosa si dovrebbe fare sull'amianto

"L'amianto (o asbesto), minerale di origine naturale, costituito da microfibrille, ha prerogative chimico-fisiche che l'hanno reso utile ed utilizzabile da lunghissimo tempo. Nel 1901, Ludwig Hatschek brevetta il cemento-amianto, chiamandolo eternit, che diventa subito popolare, nel 1911 la produzione di lastre e tegole raggiunge i massimi livelli. Nel 1915 vengono prodotte le fioriere in eternit. Nel 1928 inizia la produzione di tubi in fibrocemento, che fino agli anni settanta sono stati la base della costruzione di acquedotti. Nel 1933 fanno la loro comparsa le lastre ondulate, in seguito usate spesso per tetti e capannoni. Negli anni '40 e '50 l'eternit trova impiego in parecchi oggetti di uso quotidiano, dal 1963 l'eternit può essere prodotto in varie colorazioni.

Poiché le fibrille sono patogene, la loro dispersione nei giacimenti durante le attività minerarie, nelle successive lavorazioni produttive, poi nell'impiego dei manufatti, infine nello smaltimento di essi al termine della vita d'uso, provoca serie alterazioni della salute.

Questa scoperta risale all'inizio del XX secolo, ma da subito si è verificato un tiro-alla-fune tra i produttori del minerale ed i primi testimoni della patologia: i sanitari.

Le vittime, sia i lavoratori, sia la gente comune, sono stati gli ultimi ad essere informati. Infine, nei primi anni '90, l'uso dell'amianto è stato bandito in diversi paesi, ciononostante molti altri continuano ad estrarlo ed a commercialarlo. Soprattutto l'ambiente di molti paesi, industrializzati o in via di sviluppo, ospita tuttora manufatti in disuso o fabbriche dismesse, con grave rischio per la salute della gente.

La letteratura scientifica biomedica ci insegna che le fibrille di amianto possono entrare nell'organismo sia attraverso le vie respiratorie sia attraverso il tubo gastroenterico, e che esse sono patogene sia se inalate, sia se ingerite.

Una volta entrate in circolo, esse possono raggiungere tutti i tessuti e gli organi, dove si localizzano, producendo diversi tipi di patologie.

La più frequente è una minuscola infiammazione cronica: il corpuscolo dell'asbesto. Poi le fibrille localizzate nei tessuti, trasformate in derivati epossidici, esprimono il loro potenziale cancerogeno alterando la molecola del DNA del nucleo delle cellule. Tutti i tessuti, nessuno escluso, sono pronti a questa azione patogena. Sia il tessuto polmonare, sia le membrane sierose (pleura, peritoneo, pericardio, tonaca vaginale del testicolo), sono i bersagli più comuni dell'azione cancerogena, ma non si sottraggono a questo tipo di effetto lesivo neppure la prostata, la tiroide, l'ovaio, il tubo gastroenterico - coi relativi tumori maligni - e i tessuti emolinfopoietici - con leucemie, linfomi et similia.

Le fibrille d'amianto, inalate od ingerite, possono entrare nell'organismo in modo progressivo, ripetutamente, giorno dopo giorno, esplicando un effetto di sommatoria che porta all'accumulo nei diversi tessuti.

Da questo fenomeno discende la fallacità di valori limite di esposizione. L'effetto cancerogeno ultimo dipende anche dall'equilibrio tra l'azione patogena suddetta e il potenziale delle difese anticancro messe in campo dall'organismo.

Anche sotto questo aspetto, sono validi i principi tossicologici generali del sinergismo e del potenziamento. Poi, analogamente a quanto avviene per altri agenti, la cancerogenesi da amianto si attua e si completa in un discreto lasso di tempo prima di manifestare chiari sintomi clinici, poi la malignità del processo tumorale porta rapidamente il paziente alla morte.

A questo punto è necessario evocare ed attuare il principio della precauzione verso i rischi dell'inquinamento ambientale, considerato anche dalla giu-

risprudenza della UE, il quale implica la prevenzione primaria, equivalente alla condizione di "rischio zero" per i cancerogeni, tra cui l'amianto.

La prevenzione secondaria, che interviene dopo il superamento dell'orizzonte clinico - con sintomatologia già manifesta - è meno efficace, talora tardiva.

Le prevenzioni terziaria e quaternaria sono interventi del giorno dopo, essendo basate sui dati epidemiologici ed anatomopatologici, cioè dopo la conta dei decessi.

Questa esigenza di rispetto dell'ambiente e della salute umana, sulla quale si basa la sostenibilità dello sviluppo, interessa tutti i tre momenti della vita tecnologico-sociale dell'amianto: prima, durante, e dopo.

Il nostro paese potrebbe essere protetto dalla ratio e dal dictum delle disposizioni legislative che hanno bandito l'estrazione e la commercializzazione del minerale, infatti la tappa del "prima" dovrebbe essere azzerata: miniere e fabbriche nazionali dovrebbero essere ormai dismesse. Per coerenza, converrebbe non realizzare lavori infrastrutturali che comportassero il dislocamento di rocce amiantifere, non per produrre manufatti contenenti il minerale killer, proibito, ma per formare nuove vie di transito.

Nel contempo, si impone di prendere in considerazione, e di provvedere al riguardo, il rischio legato all'esistente che configura le tappe del "durante" e del "dopo".

Pare che nel nostro paese ci siano ancora in giro circa due miliardi di mq di lastre di cemento-amianto, delle quali molte sono deteriorate: queste sono un rischio concreto per la diffusione di fibrille, quelle tuttora integre sono un rischio potenziale. Però, tutte meritano di essere inertizzate secondo le tecnologie messe a punto e brevettate che oggi sono disponibili. In questo modo, attraverso un trattamento termico adeguato in apposite attrezzature, le fibrille verrebbero trasformate in materiale inerte dal punto di vista della salute e riutilizzabile come materia prima-seconda in molti impieghi produttivi.

L'alternativa di "bonificare" l'amianto rimuovendolo, impacchettandolo, e conferendolo alle discariche dedicate, è solo un costoso e rischioso palliativo, capace solo dei tenere in piedi un colossale giro d'affari.

Fintanto che le fibrille mantengono la loro condizione il rischio amianto sussiste, risulta solo spostato di sede, in parole povere è come scopare la polvere sotto al tappeto, nascondendola, invece di toglierla di mezzo con un aspirapolvere."

Dalla lettura del documento appaiono evidenti alcuni elementi:

1. I valori limite di esposizione sono degli indicatori assolutamente inaffidabili dal punto di vista della salute degli esposti.

2. Sono invece funzionali alle esigenze economiche e gestionali dei datori di lavoro che nelle loro strutture espongono i loro dipendenti a questo agente cancerogeno. Le ragioni economiche prevalgono quindi sul diritto alla salute dei lavoratori.

3. La "prevenzione primaria", la sola efficace, comporta il "rischio zero" cioè la non esposizione. Le fasi successive di prevenzione, dal punto di vista medico, sono sovente tardive quando non inutili.

Insomma, non c'è alternativa, si è al sicuro solo se l'amianto nei luoghi di lavoro non è presente; ogni considerazione diversa da questa, da chiunque sia sostenuta, dimostra o semplice ignoranza o voluta difesa di interessi di parte. A voi scegliere quale è il vostro interesse e da che parte stare.

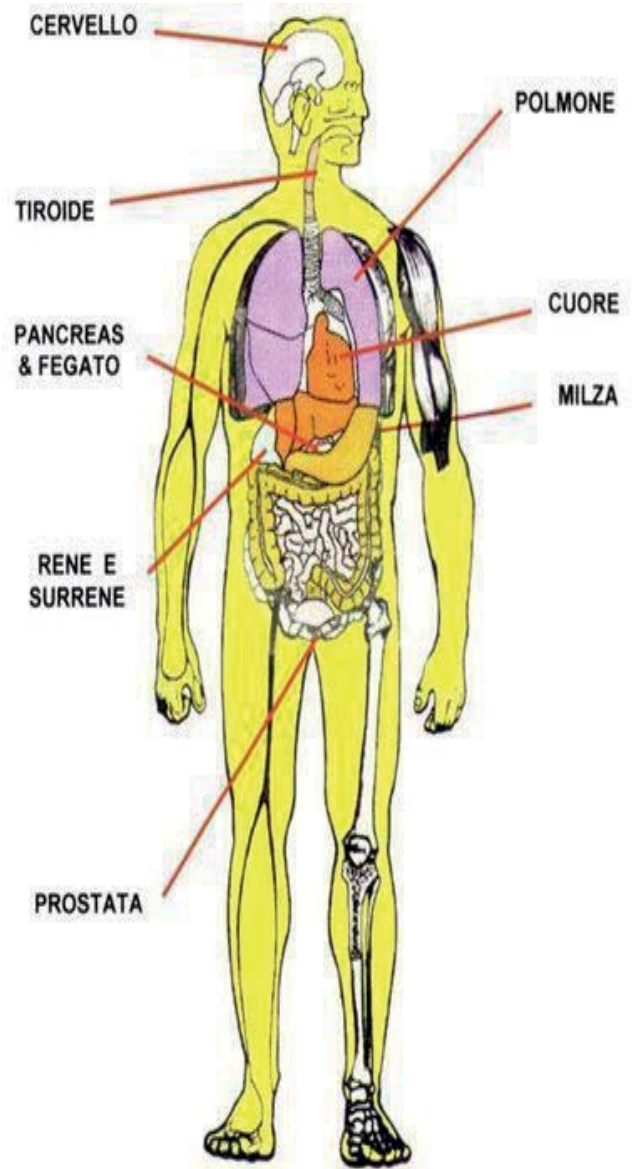


Figura 2. Localizzazione dei corpuscoli dell'asbesto negli organi dei lavoratori dell'asbesto (reperto autoptico)