



Milazzo 10/11/2023

Gent.mo Stefano Silvestri
Gent.ma Alessia Angelini

Oggetto: **Articoli pubblicati su Epidemiologia e Prevenzione.**

Carissimi, nel ringraziarvi per la documentazione inviata e per il lavoro da voi svolto, facente seguito ad una attenta lettura e valutazione, ed a seguito quanto richiestomi da Stefano, tengo precisare che:

- con la Direttiva Comunitaria 83/477 bisogna affermare che finalmente è stata evidenziata una direttiva in merito alle problematiche amianto, che sono rimaste lì, tranne l'applicazione dell'art. 17 in merito all'obbligo di predisporre il registro dei casi accertati di Asbestosi e di Mesotelioma.
- In Italia è stato recepito con il D.Lgs 277/91 art. 36 un registro tumori e in seno all'ISPESL un registro dei casi di Asbestosi e di MM.
- Per altro riconfermato ed ampliato con la Legge 257/92, che in parte è stata applicata, senza tenere conto di tutto il suo contenuto.
- Conosciamo benissimo quali erano i compiti dell'ISPESL, Ente Pubblico, esercitati in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Compito effettuato nel migliore dei modi fino a quando, a qualche bravo politico, è venuta l'idea di incorporarlo nell'Inail, altro Ente pubblico.
- Successivamente con la Legge 81 è stato abrogato lo stesso D.Lgs 277/91, immettendo nuove regole.

Purtroppo, con il passare degli anni ci siamo accorti che di tutto quello che si è discusso ed evidenziato continuamente:

- Mettere in rete gli Ospedali, le cliniche private, i Centri di Ricerca, le Asp, i medici di Sorveglianza Sanitaria, le ricerche epidemiologiche, in collegamento con i COR regionali e i Renam per avere maggiori e migliori informazioni è risultata una bufala.
- Infatti, spessissimo, si verifica che le dichiarazioni dei casi di decesso sono effettuate sulla base dell'ultimo ricovero e degli ultimi accertamenti non tenendo conto dell'anamnesi patologica del soggetto, e principalmente dell'anamnesi lavorativa e espositiva.
- Ciò induce ad una errata valutazione nei casi di patologie invalidanti: (Asbestosi – Fibrosi Polmonare – Neoplasie Polmonari – Neoplasie Prostatiche – Neoplasie Vescicali – Neoplasie all'utero – al Colon, etc), così come nei casi di decesso per i quali si descrive solo l'ultima patologia causa di morte.

Cosa bisogna fare per avere, finalmente, una corretta correlazione tra anamnesi lavorativa espositiva e anamnesi patologica?

- Per prima cosa bisogna conoscere la correlazione produttiva delle aziende in tutte le sue linee e principalmente nei prodotti usati e le miscele dei vari prodotti produttivi. Solo così riusciremo

a comprendere se un prodotto è innocuo e contemporaneamente immesso con altri prodotti, in miscele, possa diventare altamente cancerogeno.

- Successivamente bisogna analizzare tutta la documentazione medica del soggetto dall'inizio lavorativo alla fine e , effettuando un curriculum sanitario, sin dall'inizio dell'assunzione e delle successive fasi di sorveglianza, al quale tutti i medici possano avere accesso per potere valutare, sulla base delle patologie, come e in che modo potere intervenire sul soggetto, senza creare ulteriori danni alla sua incolumità.
- La completa documentazione, sia dai medici di base che dai medici ospedalieri, ricerche epidemiologici e dalla sorveglianza sanitaria va trasferita ai COR regionali, che dovrebbero già averla evidenziata nelle schede sanitarie, on-line, di ogni soggetto esposto alle fibre di amianto e a tutti gli altri cancerogeni.
- I COR dopo averli elaborati debbono trasferire il tutto al Renam che dovrebbe effettuarne le statistiche sulla base delle patologie invalidanti e dei relativi decessi.

Certamente, detto lavoro preclude che sia fatto da personale altamente qualificato e specializzato in detta materia, personale che oggi è carente nei COR e che non vi è la volontà politica di integrare.

Successivamente, i nostri politici, non hanno compreso o gli sta bene così, che è stato fatto un grande errore, l'aver incorporato Ispesl nell'Inail, in quanto un Ente che effettua i riconoscimenti di malattia professionale e contemporaneamente effettua l'erogazione delle patologie, un Ente pubblico in totale conflitto di interesse, senza nessun controllo sul suo operato, tanto che non sono riuscito a fargli comprendere quali sono le patologie che rientrano in una Asbestosi Polmonare o Pleurica, consideriamo come possa gestire il Renam e l'ISPESL.

Il Renam, deve essere un Ente pubblico autonomo, libero da qualsiasi vincolo, che possa lavorare ed esaminare i casi di tutti i soggetti ex esposti, esposti alle fibre di amianto e a tutti i cancerogeni, Killer dell'incolumità fisica e psicofisica di tutti i soggetti in vita e dei deceduti, ex esposti e esposti, con serietà e professionalità.

I COR regionali e il Renam non possono e non debbono basarsi e tenere conto sulle segnalazioni, dei numeri di richieste malattia Professionali, delle rendite ai superstiti, per i quali rileviamo che sono pochissimi quelle riconosciute e tantissimi quelli negativi, in quanto l'Inail, come detto prima, tende a non riconoscerle o a riconoscerle con una percentuale che non supera il 5% in quanto non indennizzabili.

Potrebbe essere possibile una collaborazione, se l'ISPESL potesse essere liberato dall'INAIL, tra i due Enti pubblici, ISPESL e RENAM che potrebbero diventare un Ente controllore dell'INAIL.

Stefano e Alessia, scusatemi di questa mio sfogo, ma ci conosciamo da tantissimo tempo, sicuramente avrete già compreso che le ingiustizie, comunque effettuate non mi piacciono. Comprendo benissimo che difficilmente riusciremo a cambiare le cose, se la politica non li vuole, ma nella vita bisogna continuare a lottare, senza mai stancarci o fermarci, sarà dura far venire fuori le reali realtà fino a quanto l'egoismo umano fa prevalere i singoli interessi accantonando gli interessi della collettività e di coloro che giornalmente soffrono.

Cordialmente saluta
Il Presidente
Salvatore Nania.