



Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione

*Signora / Signor Onorevole Deputata/o,*

CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione) nasce nel 1990 e raccoglie il confronto tra 15 associazioni tecnico-scientifiche che rappresentano tutti i mondi e le aree delle professioni della prevenzione sia in campo pubblico che del mondo delle imprese.

Da tempo tra i vari Gruppi di Lavoro CIIP ha organizzato un confronto sul Tema del Rischio Chimico e Cancerogeno coordinato dal dr. Carlo Sala

*Siamo a conoscenza del progetto di modifica alla Direttiva Europea sui cancerogeni e del rapporto della Sig.a Marita Ulksvog che comprende diverse proposte di emendamento che possono contribuire a migliorare tale Direttiva, che sostanzialmente condividiamo.*

*Abbiamo letto e condividiamo pienamente il documento recentemente presentato, su questo argomento, dalla Confederazione Sindacale Europea - Syndicat European Trade Union, riguardo al quale ci sembra utile aggiungere soltanto un'integrazione con parziale modifica, come segue.*

*Abbiamo letto e condividiamo pienamente anche la lettera recentemente inviata, su questo stesso argomento, da Annie Thebaud Mony, direttrice di ricerca onoraria dell'INSERM francese, e in particolare la sua preoccupazione per la direzione verso cui il processo di revisione della Direttiva Europea sui cancerogeni sembra indirizzarsi, per quanto segue.*

### **1 - I numeri del cancro in Italia**

In Italia esiste da anni un sistema pubblico di registrazione e analisi del fenomeno "cancro" basato su una rete di registri regionali dei tumori insorgenti nella popolazione; i registri dedicati ai tumori che rispondono a rigorosi criteri di accreditamento fanno parte di una associazione dedicata denominata AIRTUM, che sistematicamente pubblica dettagliati rapporti liberamente disponibili in rete, tra cui quello denominato "*I numeri del cancro in Italia*".

Da questo si deduce che in Italia, escludendo le neoplasie cutanee diverse dai melanomi (stimabili, con abbondante approssimazione, attorno alle 70.000 all'anno), vengono diagnosticati ogni anno circa 365.000 nuovi casi di cancro. In Italia la letalità del complesso di tutti i cancri si attesta attorno al 60 %, il che significa circa 216.000 decessi per cancro ogni anno.

### **2 - Quali e quanti tumori professionali in Italia?**

Basandosi sui profili di esposizione occupazionale a cancerogeni disponibili e concretamente utilizzabili (vale a dire, ciò che deriva dalle analisi del progetto europeo CAREX e da una valutazione della letteratura scientifica indicizzata su PubMed), con ragionevole affidabilità possiamo assumere che ancora nell'attualità ci si debba occupare di diverse migliaia di tumori di origine professionale incidenti ogni anno in Italia: a seconda dei criteri di stima, tra non meno di 4.000 e un po' più di 20.000 all'anno (una forbice molto ampia, che inevitabilmente risente dei differenti criteri con cui si assume di definire un caso di tumore come "di natura professionale" o meno).

D'altra parte in Italia il fenomeno viene tenuto in osservazione sia dai Registro Nazionali Mesotelioni (ReNaM) che da quello ReNaTunS - Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusal.

Malgrado un preciso riferimento di legge (art. 244 del Dlgs 81/08) non è stato attivato il Registro Nazionale dei Tumori a Bassa Frazione Eziologica Occupazionale, se non in esperienze territoriali esemplari e pur disponendo di metodi (ad esempio OCCAM).

Quindi purtroppo, non vi sono ad oggi elementi sufficienti a consentire valutazioni quantitative specifiche per tipo di neoplasia riguardo ai carcinomi polmonari da idrocarburi policiclici aromatici (IPA), ai carcinomi vescicali da amine aromatiche e da IPA, alle neoplasie emolinfopoietiche da benzene, alle neoplasie cutanee da radiazione ultravioletta (UV) ed a tanti altre forme.

I tumori professionali in Italia (come in altri paesi europei) sono quindi un fenomeno importante che va meglio conosciuto e prevenuto, con un rafforzamento del sistema dei registri di patologia dedicati, della

capacità del mondo sanitario di individuare i casi.

Ovviamente importantissimo che via sia piena applicazione, nelle valutazioni dei rischi di valutazioni precise delle esposizioni, di un approccio matrici/esposizioni, e soprattutto di interventi di prevenzione primaria.

Non a caso nel Piano Nazionale Prevenzione e nei Piani Regionali prevenzione questo tema è fortemente presente.

### **3 - Proposte su ciò che si ritiene necessario per normare e realizzare la prevenzione delle neoplasie professionali nei luoghi di lavoro**

Le proposte di modifica della Direttiva Europea sui cancerogeni presentate alla Commissione Europea non si incentrano altro che sui valori limite di esposizione professionale (VLEP): argomento senz'altro essenziale, ma che certamente non esaurisce la lista delle azioni che è necessario intraprendere e mantenere nel tempo.

Si ritiene basilare che l'Unione Europea non dimentichi i principi fondamentali alla base della sua legislazione sociale, impegnandosi affinché la tutela della salute non sia subordinata a vincoli dettati dal mercato, e che, in particolare di fronte a un fenomeno grave, diffuso e doloroso (oltre che apportatore di pesantissime ricadute anche in termini di costi economici, sociali ed umani) come il cancro, mantenga un atteggiamento di ragionevole prudenza, applicando ciò che è universalmente noto come principio di precauzione.

I valori del VLEP che sono stati proposti per diversi agenti importanti, ancorché intesi esclusivamente come limiti "pragmatici" anziché "health-based", non possono essere considerati come adeguati alle necessità e alle possibilità attuali per la prevenzione del cancro di origine professionale, in termini sia di conoscenze scientifiche disponibili sia di fattibilità tecnologica.

Questo vale in particolare per la silice libera cristallina (quarzo) e il cromo esavalente (cromo VI); per quest'ultimo, il VLEP proposto dalla Commissione europea si pone a un livello molto alto di 25 microgrammi per metro cubo d'aria, che corrisponde al rischio di un caso aggiuntivo di cancro del polmone per ogni dieci lavoratori esposti per tutto l'arco della loro vita professionale. In Francia, nei Paesi Bassi e in Germania un VLEP di un 1 microgrammo per m<sup>3</sup> per il cromo VI è stato già adottato e fa sperare di ridurre di molto il rischio.

Sarà fondamentale che la legislazione europea sull'esposizione occupazionale a cancerogeni adotti espressamente, quale ricaduta diretta del menzionato principio generale di precauzione, il principio specifico ALARA (As Low As Reasonably Possible) relativo ai livelli di esposizione "tollerati" ovvero "accettati", garantendo l'applicazione reale delle migliori pratiche esistenti.

Non si dimentichi che, da un lato, sono rimasti senza un esito ragionevole gli sforzi condotti da più parti, anche ricorrendo al tentativo di definizione di un valore "derivato" di non-effetto (DNEL - Derive No-Effect Level), per identificare una soglia al di sotto della quale l'esposizione a un dato agente cancerogeno risulti certamente priva di conseguenze nella rete di causazione di uno o più tipi di cancro.

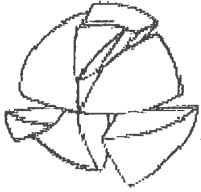
Nemmeno si dimentichi che, dall'altro lato, la divisione del lavoro e la diversa ripartizione dei rischi portano anche a una ripartizione cumulativamente molto diseguale e iniqua dei pericoli, i quali vengono ad essere caricati principalmente sulle fasce di popolazione dei lavoratori precari, polivalenti e in generale poveri, a cui vengono assegnate in particolare mansioni di manutenzione, pulizia impianti, gestione dei rifiuti, bonifica aree dismesse, bonifica amianto e che entrano in molteplici processi ad alto rischio di elevata esposizione cumulativa ad agenti cancerogeni, soprattutto nei territori marginali e scarsamente controllati in cui progressivamente vengono esportate le produzioni più pericolose per la salute umana come per l'ambiente.

Molti lavoratori, quindi, subiscono ancora oggi una significativa poli-esposizione a cancerogeni (contemporanea e/o sequenziale che sia) che accresce il loro rischio individuale di contrarre un cancro.

Si ribadisce che è certo che una definizione adeguata di VLEP "pragmatici" per gli agenti cancerogeni non possa e non debba essere l'unico strumento comunitario per fronteggiare il problema del cancro professionale.

L'emanazione di norme a tale riguardo devono corrispondere azioni sistemiche di ricerca scientifica indipendente, di controllo del mercato, dei processi produttivi e delle concrete condizioni di lavoro, di monitoraggio di parte pubblica sulle esposizioni (matrici lavoro-esposizione - JEM) e delle malattie (Registri Tumori), di formazione e counselling per le aziende e per i lavoratori, di sostegno ai soggetti "a rischio" e malati, di partecipazione consapevole alla rete delle azioni di prevenzione e di promozione della salute.

*Sosteniamo pienamente gli emendamenti proposti dalla Signora Ulksvög, assieme ad altri parlamentari, e segnatamente:*



Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione

- *L'estensione del campo di applicazione della Direttiva alle sostanze cosiddette reprotossiche (emendamenti 12 e 13);*
- *Il posizionamento al valore di 0,05 mg/m<sup>3</sup> ovvero 50 microgrammi al metro cubo del VLEP per l'esposizione alla silice libera cristallina (emendamento 23);*
- *Il posizionamento al valore di 0,001 mg/m<sup>3</sup> ovvero 1 microgrammo/m<sup>3</sup> del VLEP per l'esposizione al cromo VI (emendamento 20);*
- *Il posizionamento al valore di 1 mg/m<sup>3</sup> del VLEP per l'esposizione alle polveri di legno, senza distinzione riguardo alla tipologia delle essenze di volta in volta presenti - "dure" o meno che siano (emendamenti 18 e 19);*
- *Il posizionamento al valore di 0,1 mg/m<sup>3</sup> del VLEP per l'esposizione alle fibre ceramiche (emendamenti 21 e 22);*
- *Il posizionamento al valore di 1,12 mg/m<sup>3</sup> ovvero 0,5 ppm del VLEP per l'esposizione a 1-3 Butadiene (emendamento 25);*
- *La necessità di un'integrazione dei diesel exhausts nel campo di applicazione della Direttiva Europea sui cancerogeni (allegato 1) e la fissazione, per essi, di un VLEP di 0,1 mg/m<sup>3</sup> nell'ambito dell'allegato 3 (emendamenti 191 e 192 depositati dalla Signora Karima Delli);*
- *La necessità di garantire la trasparenza dei processi di stima del numero dei casi di cancro di fatto "tollerati" ovvero "accettati" in corrispondenza di specifici valori di esposizione considerati ai fini della definizione di un DMEL (Derived Minimal Effect Level) (emendamento 5);*
- *La definizione di un obbligo di assistenza sanitaria dedicata, accessibile ed efficace successivamente sia all'esposizione in contesto di lavoro sia alla cessazione dell'attività lavorativa, per tutti i lavoratori esposti a rischio cancerogeno e/o mutageno e/o "reprotossico" (emendamento 14);*
- *La definizione di un vincolo di revisione della Direttiva Europea sui cancerogeni a intervalli regolari, tenendo conto dello stato attuale e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e della tecnologia così come del fatto che finora sono stati adottati dei VLEP soltanto per meno di 50 agenti che i Sindacati dei Lavoratori hanno indicato come particolarmente pericolosi (emendamenti 1 e 6);*
- *La definizione di un obbligo di identificazione e monitoraggio permanente delle esposizioni dei lavoratori ad agenti cancerogeni, nonché di una valutazione di tali esposizioni entro il quadro delle iniziative dedicate al lavoro, con pubblicazione dei risultati a livello europeo, in conformità alle regole stabilite dalla Direttiva del 1989 (emendamento 4).*

***Sosteniamo con forza una sollecitazione alla Comunità Europea affinché, con l'occasione della revisione della Direttiva sui cancerogeni, vengano nuovamente ed autorevolmente affrontati, in piena autonomia di scelta, i problemi posti dalle esposizioni, certamente non solo occupazionali, a due agenti di larga diffusione come il glyphosate e la formaldeide: per entrambi chiediamo che si tenga il dovuto conto dei pareri, robustamente supportati sul piano della documentazione scientifica, emessi dalla IARC in esito alle valutazioni di suoi gruppi di lavoro composti da esperti indipendenti.***

Siamo a vostra disposizione per fornirvi tutti i chiarimenti e gli approfondimenti tecnici che riterrete utili, nonché per incontrarvi e confrontarci con voi riguardo al dossier che verrà discusso il 28 febbraio prossimo alla Commissione degli Affari sociali del Parlamento Europeo.

***Il referente Scientifico Tecnico CIIP per il suddetto argomento è il Dr. Carlo Sala (Mb. +39 333 \*\*\* \*\*4; e.mail: [salacarlo.sala@alice.it](mailto:salacarlo.sala@alice.it)).*** Cordialmente.

***Il Presidente CIIP  
Ing. Giancarlo Bianchi***

**Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP)**

*Sede Legale presso Clinica del Lavoro "Luigi Devoto" - Via San Barnaba 8 - 20122 Milano  
tel. 02 - 50320160 e-mail [consulta.prevenzione@unimi.it](mailto:consulta.prevenzione@unimi.it)*