

Dichiarazione di Helsinki sulla gestione ed eliminazione delle malattie amianto correlate

Adottata dalla Conferenza Internazionale sul Monitoraggio e Sorveglianza delle malattie asbesto correlate, 10-13 febbraio 2014, Espo, Finlandia

Premessa

Oltre due milioni di tonnellate di amianto vengono ancora prodotte, immesse sul mercato, esportate ed usate annualmente in alcune parti del mondo, utilizzate soprattutto per materiali in edilizia, cemento amianto, coibentazione e protezione dal fuoco. La produzione e l'uso di amianto si è fortemente spostata dai paesi industrializzati ai paesi in via di sviluppo e a quelli in rapida industrializzazione. Si stima che nel mondo siano esposti ad amianto un totale di 125 milioni di lavoratori .

Si dispone di un'evidenza convincente per affermare che l'amianto in tutte le sue forme, anche a basse dosi, è dimostrato essere un cancerogeno per l'uomo. E' associato ad un rischio aumentato di tumore del polmone, laringe, ovaio e mesotelioma (tumore della pleura) tra i lavoratori esposti. Con uguale evidenza risultano associati con l'esposizione ad amianto altri effetti dannosi per la salute, fibrosi polmonare (asbestosi), danni alla pleura (ispessimenti), disfunzioni respiratorie a queste associate. Per un'alta proporzione di casi la diagnosi di una malattia asbesto-correlata (ARD) avviene quando la malattia è ad uno stadio avanzato, con conseguenti limitate possibilità di una cura effettiva. Assistiamo allo sviluppo continuo di nuovi metodi diagnostici e terapeutici nuovi, che possono quindi permettere diagnosi migliori e più precoci.

Centinaia di migliaia di lavoratori nei paesi industrializzati hanno contratto ARD a causa dell'uso su larga scala di amianto nell'ultimo secolo. Le ARD hanno spesso un esito letale. Secondo l'OMS, 107.000 persone muoiono annualmente per ARD, tumori e fibrosi polmonare. Oltre a questa dimensione così rilevante per quanto riguarda la salute, se si tenessero in considerazione sul lungo termine i costi sanitari e sociali delle malattie, si rileverebbe il significativo impatto economico chiaramente negativo determinato dall'amianto sia per le imprese che per le economie dei singoli paesi.

Cinquantacinque paesi hanno già bandito ogni nuovo uso di amianto, intrapreso misure di regolamentazione e pratiche a difesa dei lavoratori e per una effettiva traduzione operativa di questo bando. Nonostante questo gli effetti negativi sulla salute derivanti dalle esposizioni del passato si manifesteranno ancora per diverse decine di anni a venire. La gestione e il trattamento dell'amianto rimosso da edifici esistenti, infrastrutture di comunità e siti industriali costituisce tuttora un rischio e impone di predisporre una stringente legislazione a protezione dei lavoratori.

I paesi che non hanno ancora bandito ogni nuovo uso di amianto o che non hanno adottato le necessarie misure di prevenzione si troveranno ad affrontare il carico delle ARD per un periodo a venire ancora più lungo. Ci si deve quindi attendere che l'epidemia globale di ARD continuerà ben oltre la seconda metà del 21 secolo.

La gestione in positivo del rischio di amianto e l'eliminazione delle ARD richiedono di mettere in opera a livello globale il bando di ogni nuovo uso di amianto e necessitano di politiche efficaci preventive e protettive nella gestione dei rischi causati dall'amianto ancora presente.

Dichiarazione

Noi, i partecipanti alla Conferenza Internazionale sul Monitoraggio e Sorveglianza delle Malattie Asbesto Correlate (Asbestos Related Diseases, *ARD*, in inglese), dichiariamo:

1. *Il Consensus report: Amianto, Asbestosi, e Tumore: I Criteri di Helsinki per la Diagnosi e l'attribuzione 2014*, aggiornato da un gruppo internazionale di esperti durante una preparazione durata due anni, sintetizza l'informazione più aggiornata riguardo ai metodi per la gestione e l'eliminazione delle *ARD*. Si raccomanda di fare riferimento a questo documento nella predisposizione di programmi e nelle pratiche per l'identificazione, diagnosi e attribuzione delle *ARD*.

Prevenzione primaria

2. La prevenzione primaria è l'unico strumento efficace per eliminare le *ARD*. Noi confermiamo il nostro sostegno per un bando globale che riguardi l'estrazione mineraria di amianto, la sua trasformazione, produzione e inclusione in qualsiasi materiale e prodotto, utilizzo e commercio, e che contrasti la circolazione di qualunque tipo di materiale in amianto. Noi invochiamo azioni congiunte internazionali che permettano di mettere in azione un bando globale. Deve essere resa disponibile a tutti coloro che ne necessitano una informazione sulla disponibilità e praticabilità di materiali sostitutivi dell'amianto e privi di rischi .

3. Noi invochiamo politiche, regolamentazioni e pratiche per la prevenzione dei rischi e per una effettiva protezione dei lavoratori addetti alla rimozione di amianto dalle strutture esistenti (edili e industriali) e da infrastrutture di comunità e addetti al trattamento di rifiuti di amianto. Deve inoltre essere assicurata un'adeguata capacità di reazione che permetta la protezione dei lavoratori, delle popolazioni e delle comunità rispetto ad esposizioni lavorative e ambientali di amianto nelle situazioni di maggior rischio, come sono ad esempio i disastri industriali, ambientali e naturali.

4. Training e preparazione, identificazione e diagnosi delle *ARD* devono essere fornite a tutti gli esperti coinvolti nei servizi sanitari e in quelli di prevenzione delle malattie dovute al lavoro. Le autorità competenti, i datori di lavoro e i lavoratori, come pure i proprietari di edifici e il pubblico in senso lato devono essere adeguatamente informati ed educati verso i pericoli dovuti all'amianto, sui rischi di *ARD* e sulla loro prevenzione ed eliminazione.

Regolamentazione

5. Deve essere organizzato un monitoraggio delle esposizioni che l'amianto può causare in modo da identificare i lavoratori esposti ad amianto per effetto delle attività lavorative attuali o di quelle pregresse. Le autorità competenti devono assicurare una registrazione sistematica dei lavoratori esposti ad amianto, delle loro attività lavorative, dei settori di impiego e sulla storia di esposizione. Devono essere messe in atto regolamentazioni adeguate e buone pratiche di registrazione dei dati personali e curato di preservare queste informazioni.

6. In diversi paesi è stata definita l'attuazione per legge di una sorveglianza medica dei lavoratori esposti ad amianto. In considerazione dell'ampia latenza delle *ARD* (alcune per oltre 50 anni), il monitoraggio sanitario dovrebbe essere continuato anche dopo la cessazione dell'esposizione, ed essere rivolto anche agli addetti che possono aver cambiato lavoro o che divengono pensionati. I lavoratori esposti devono essere pienamente informati della natura, obiettivi e risultati di questo monitoraggio. Questi non deve comportare alcun costo o incidere sul salario dei lavoratori. I dati del monitoraggio dovrebbero essere organizzati in modo da rispettare le regolamentazioni e le linee guida di buona pratica nella protezione dei dati sensibili, e preservandoli per un adeguato periodo.

*

Sorveglianza sanitaria e diagnosi

7. Come conseguenza di motivazioni mediche, legali e sociali, le ARD devono essere diagnosticate nello stadio il più precoce del loro possibile sviluppo. Una diagnosi precoce è importante per un uso appropriato delle opportunità preventive e terapeutiche, come l'immunizzazione contro influenza e le infezioni pneumococciche, per minimizzare gli effetti negativi sulla salute dell'amianto, come pure per il risarcimento della malattia e della disabilità. I progressi in corso nel campo della ricerca biomedica e nella tecnologia forniscono buone opportunità per ottenere metodi più sensibili e più affidabili nell'identificazione precoce delle malattie e nella loro gestione.

8. Nuova evidenza scientifica convalida il giudizio che emergano benefici per la salute se si sottopongono a screening soggetti che sono ad alto rischio di tumore del polmone in relazione al fumo. Gli stessi programmi di screening vanno raccomandati per i lavoratori che sono ad alto rischio di tumore del polmone e hanno avuto una storia di esposizione ad amianto. Lo screening deve essere condotto attraverso programmi organizzati che includano continui controlli di qualità, e includano la valutazione della mortalità per tumore

Registrazione

9. La raccolta sistematica di dati sulle ARD è importante per poter pianificare, basandosi su solide basi, azioni rivolte agli aspetti occupazionali e ambientali, per pratiche di prevenzione, cura e risarcimento delle ARD. Le malattie ARD che siano state diagnosticate devono essere notificate e registrate in accordo con la legislazione nazionale e con le pratiche, basate su linee guida internazionali (ILO codice di condotta, ICD 10 e 11).

Ricerca e collaborazione

10. E' tuttora necessario sviluppare ricerca sulla frequenza e sulle caratteristiche delle esposizioni ad amianto, sviluppare ricerca epidemiologica sull'occorrenza dei tumori correlati all'amianto, proseguire nello sviluppo di metodi per la diagnosi precoce, e di valutazioni sulla dimensione economica delle malattie legate all'amianto. Si raccomanda lo sviluppo di collaborazioni internazionali nella ricerca sul follow-up, screening delle malattie amianto correlate, prevenzione e gestione dell'epidemia globale dovuta all'amianto.

Per prevenire l'epidemia delle malattie legate all'amianto tra i lavoratori e le comunità nei paesi in via di sviluppo è essenziale che cessi ogni nuovo uso di amianto. Noi impegnamo noi stessi e invitiamo la comunità scientifica e professionale, le organizzazioni intergovernative e non governative ad unire le loro forze con l'obiettivo di estendere e mettere in pratica un bando globale dell'amianto in tutti i paesi e per la protezione de lavoratori attualmente esposti, seguendo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, WHO), l'Ufficio Internazionale del Lavoro (ILO), e la Commissione Internazionale di Medicina del Lavoro (ICOH)

Firmato

Harri Vainio

Presidente del Comitato Organizzatore della Conferenza Internazionale su Monitoraggio e Sorveglianza delle Malattie da amianto

Kazutaka Kogi

Presidente

Commissione Internazionale di Medicina del Lavoro