ITALIA

Processo Paribas: invocata la legittima suspizione

Il processo di appello per il caso dell'impiegata di banca morta per una crisi d'asma sul luogo di lavoro da dove aveva chiesto ripetutamente di essere allontanata a causa del fumo passivo, è giunto alle battute conclusive. La sentenza di primo grado aveva riconosciuto due dirigenti responsabili di omicidio colposo per mancata tutela della salute della donna. Il processo di appello si era aperto tra le polemiche, con la richiesta della parte civile di ricusazione dei periti d'ufficio, ritenuti privi della necessaria autorevolezza e specifica competenza. Anche la rinuncia del pubblico ministero a nominare propri periti veniva valutata negativamente, in un giudizio meritevole di massima attenzione. Il confronto tra i periti è stato dominato da un'aspra contesa sul ruolo del fumo passivo come fattore di aggravamento dell'asma: i CTU ne hanno ammesso la nocività, ma negato un ruolo, anche concausale, contraddicendo così le perizie che avevano portato alla sentenza di primo grado.

Una particolarità del caso è il contesto che, secondo la parte civile, presenta caratteristiche degne della *Giuria* di Grisham. Come la posizione della madre della vittima a sostegno degli imputati nella richiesta di inammissibilità dell'intervista resa da uno dei periti della difesa alle *Iene* in cui si riconosceva il fumo passivo come fattore di rischio estremamente pericoloso per una persona sofferente d'asma (vedi E&P 3/2004). Per la parte civile è inoltre deludente che illustri pneumologi della difesa si chiedano se le polveri fini del fumo possano mai scendere «a zig-zag» da un piano all'altro. Per tutti questi motivi nell'ultima udienza la parte civile ha presentato un'istanza di trasferimento del processo dall'attuale sede di Milano, invocando la «legittima suspizione». La sentenza è sospesa, in attesa della decisione della Corte di Cassazione.

BRASILE

Una grande vittoria per le vittime dell'amianto

Una sentenza del Tribunale dello stato di San Paolo del 26 agosto 2004 costituisce una pietra miliare nella lotta contro l'amianto riconoscendo i diritti degli esposti in Brasile. «Dopo nove anni, un tribunale brasiliano ha finalmente riconosciuto la negligenza dell'Eternit S/A nell'espore i lavoratori all'amianto» commenta Fernanda Giannasi, ispettore del lavoro e tra i fondatori dell'Associazione brasiliana degli esposti all'amianto (ABREA). I membri dell'ABREA, molti dei quali sono stati fedeli lavoratori dell'Eternit, stanno pagando il prezzo del comportamento dei loro datori di lavoro con la perdita della salute e, per alcuni, anche della vita. La sentenza non solo riconosce che l'Eternit è responsabile dei danni inferti a queste persone, ma la obbliga anche a pagare indennizzi adeguati e ad assicurare cure mediche appropriate ai malati.

Cinque i punti fondamentali sanciti dalla sentenza emessa dal giudice Teresa Rodrigues dos Santos, della XVIII Corte civile. Dopo aver stabilito che i lavoratori che sono stati danneggiati hanno diritto a un indennizzo da parte dell'Eternit per l'esposizione all'amianto, il giudice ha specificato che dovrebbero ricevere una pensione proporzionale alla perdita finanziaria subita; tale pensione dovrebbe variare tra i 45 e i 360 dollari al mese. Non solo, l'azienda è tenuta a pagare anche i danni morali, per un ammonta-

re pari a 50-300 volte i salari minimi (equivalenti a 4.500-27.000 euro). Si specifica poi in dettaglio come e quando l'indennizzo debba essere erogato e sono state emesse linee guida per l'assistenza medica che l'Eternit è tenuta a fornire ai malati.¹ Si stima che la sentenza potrebbe costare all'azienda 160 milioni di euro.

Da quando è iniziato il processo, l'impatto mediatico della vicenda ha avuto conseguenze negative sul valore ordinario delle azioni della Eternit. Un altro effetto della pubblicità negativa è stato il rifiuto della Borsa di San Paolo di includere l'Eternit nell'elenco delle 40 aziende socialmente responsabili (elenco che permette l'accesso a contratti vantaggiosi con l'International Financial Corporation della Banca mondiale).

La giustizia brasiliana è stata finora notoriamente lenta nel prendere in considerazione i casi riguardanti i danni da amianto. Secondo il periodico *Epoca*, un'azione legale può impiegare 12 anni per compiere l'iter previsto dal sistema legale brasiliano. D'altra parte, la Corte suprema ha 160.000 azioni legali tuttora pendenti, una delle quali è stata intentata da Joao Batista Momi, ex dipendente Eternit, a cui nel 1998 era stato riconosciuto un indennizzo di 150.000 reais (50.000 euro di oggi, ma nel 1998 erano pari a 150.000 dollari) dal giudice Alexandre David Malfatti della XXVII Corte di San Paolo per «riparare i danni morali e materiali, per le cure mediche e per una pensione pari a un quarto del suo ultimo stipendio, quantificato dal suo avvocato in 1.200 reais (400 euro)». Momi ha contratto l'asbestosi in seguito a un'esposizione occupazionale durata 32 anni all'Eternit, che ha fatto ricorso in appello. A tutt'oggi Momi non ha ricevuto un soldo. In Svizzera il gruppo Eternit sta affrontando le richieste di indennizzo provenienti dagli stabilimenti di produzione del cemento-amianto di Casale Monferrato e dalle miniere e dagli stabilimenti del Sudafrica.² Bruno Pesce, il rappresentante delle vittime di Casale, ha dichiarato a un giornalista svizzero che nello scorso mese di luglio si sono svolti tre incontri con Thomas e Stephen Schmidheiny, proprietari dell'Eternit. Ulteriori incontri sono previsti entro la fine del 2004. Anche in Sudafrica sono in corso diverse cause avviate da lavoratori che sono stati esposti alla crocidolite nelle miniere³ e nelle fabbriche⁴ dell'Eternit. Si ritiene che nel periodo di massimo utilizzo dell'amianto, l'Eternit abbia esposto più di 40.000 lavoratori a rilevanti quantità di crocidolite. L'avvocato sudafricano Richard Spoor dichiara che gli ex lavoratori morti di mesotelioma sono centinaia, mentre sono migliaia le persone colpite da asbestosi. Nel 2004 Spoor è andato a negoziare in Svizzera ed è tornato con molte speranze che si possa raggiungere un accordo in tempi brevi.

Bibliografia

1. Secondo la Eternit, l'assistenza medica costa all'azienda 270 dollari per persona al mese.
2. Anche gli italiani che hanno lavorato per la Eternit in territorio svizzero e a cui, una volta tornati in Italia, sono state diagnosticate malattie causate dall'amianto stanno chiedendo indennizzi.
3. Queste miniere sono state attive dal 1960 al 1981. L'Eternit è stata la terza più grande estrattrice di crocidolite in Sudafrica dopo la Cape PLC e la Gencor. Le sue due affiliate per la produzione di crocidolite erano la Kuruman Cape Blue Asbestos (KCB) e la Danielskuil Cape Blue Asbestos (DCBA).
4. Consociata dell'Eternit, la Everite è stata la più grande produttrice di cemento-amianto sudafricana tra gli anni quaranta e i novanta.

ITALIA-EUROPA

Un manuale per l'epidemiologia ambientale

E' stata pubblicata l'edizione italiana del manuale realizzato da OMS e USEPA, dal titolo *Epidemiologia ambientale. Metodi di studio e applicazioni in sanità pubblica*. La traduzione è stata curata dalle Agenzie ambientali di Toscana, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna, Marche, e delle Aziende USL di Ferrara e di Ravenna; la revisione scientifica è stata affidata all'Università degli Studi di Udine. L'opera è stata realizzata anche grazie al contributo delle Agenzie ambientali della Lombardia, della Liguria e della Sicilia. Il testo inquadra il ruolo dell'epidemiologia ambientale nel campo della valutazione dei determinanti ambientali di salute e nella gestione dei problemi ambientali, di sanità pubblica e di igiene ambientale, in integrazione con la metodologia del *risk assessment*. Si trovano indicazioni su come condurre uno studio epidemiologico e su come valutare gli studi pubblicati in letteratura. Sono trattati anche aspetti metodologici specifici: disegno dello studio; tecniche di campionamento e di misura; analisi e valutazione dei risultati. Utili riferimenti sono dedicati alle implicazioni etiche, sociali ed economiche degli studi in epidemiologia ambientale. Infine, si danno suggerimenti per attuare una comunicazione adeguata verso i partecipanti allo studio, verso la comunità e gli amministratori, nonché per la gestione dei risultati degli studi. Il manuale sostiene le strategie di integrazione ambiente e salute nelle varie regioni italiane, favorendo ricerche e azioni collaborative fra sistema delle agenzie ambientali e sistema sanitario nazionale. Il testo può essere richiesto consultando il sito di ARPAT www.arpat.toscana.it/cgi/pubblicazioni/view.py?pubblicazione:90;render

ITALIA-EUROPA

Rapporto ISTISAN: indagini su 17 siti di interesse nazionale per le bonifiche

A seguito di meccanismi di legge sono stati identificati 50 siti di interesse nazionale per le bonifiche, di cui 17 situati nelle regioni Campania, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna. Tali regioni, denominate Ob.1, sono oggetto di interventi comunitari che prevedono l'accesso ai fondi strutturali europei. Nell'ambito dell'assistenza tecnica che il Ministero della salute e il Ministero dell'ambiente svolgono a favore di queste regioni è stata individuata come prioritaria la conduzione di indagini epidemiologiche nei siti di interesse nazionale per le bonifiche. A questo fine, i due ministeri insieme all'Istituto superiore di sanità hanno organizzato due seminari, tenutisi rispettivamente ad aprile e novembre 2004, in collaborazione con gli Osservatori epidemiologici, le Agenzie regionali di protezione dell'ambiente e le Autorità ambientali interessate. Un primo prodotto di questa attività è costituito dal Rapporto ISTISAN «Indagini epidemiologiche nei siti di interesse nazionale per le bonifiche delle regioni Ob.1» di prossima pubblicazione, il cui indice viene riportato di seguito. Il Rapporto sarà disponibile prossimamente sul sito dell'Istituto superiore di sanità (www.iss.it).

Istituto Superiore di Sanità

Indagini epidemiologiche nei siti di interesse nazionale per le bonifiche delle regioni Ob. 1

a cura di

Liliana Cori (a), Manuela Cocchi (b) e Pietro Comba (c)

(a) Direzione per la Ricerca Ambientale e lo Sviluppo,
Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio, Roma
(b) Direzione Programmazione sanitaria e dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, Ministero della Salute, Roma
(c) Dipartimento Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione

Sezione 1

PRESENTAZIONE DELLA SITUAZIONE ATTUALE

Attività di bonifica e Fondi strutturali

Liliana Cori, Emilio Tassoni

Criteri per l'individuazione delle aree oggetto di bonifica: siti di interesse nazionale

Loredana Musmeci

I 17 siti del Piano nazionale delle bonifiche delle regioni

Obiettivo 1:

le indagini epidemiologiche ad oggi disponibili

Lucia Fazzo

Sezione 2

FINALITÀ E METODI DELLO STUDIO EPIDEMIOLOGICO DELLE AREE INQUINATE

Inquadramento teorico e metodologico

Benedetto Terracini

Inquadramento statistico teorico e metodologico

Annibale Biggeri

Metodi e strumenti per studi epidemiologici di mortalità su base geografica in Italia

Marco Martuzzi, Francesco Mitis

Metodi e strumenti per studi epidemiologici su eventi riproduttivi su base geografica in Italia, con particolare riferimento ai Registri delle Anomalie Congenite

Fabrizio Bianchi

L'utilizzo dei dati delle Schede di Dismissione Ospedaliera per le analisi geografiche in epidemiologia ambientale

Valeria Fano, Francesco Forestiere, Carlo A. Perucci

I Registri Tumori in Italia e la loro pertinenza alle aree ad alto rischio ambientale

Benedetto Terracini

Studi di epidemiologia analitica nei siti di interesse nazionale per le bonifiche

Pietro Comba, Stefano Belli, Roberto Pasetto, Roberta Pirastu

Sezione 3

STRUMENTI OPERATIVI E PROPOSTE PROCEDURALI

Note sull'integrazione ambiente-salute

Fabrizio Bianchi, Benedetto Terracini

Studi di epidemiologia ambientale nelle aree oggetto di bonifica: il contributo degli animali sentinella

Paola De Nardo

I sistemi di georeferenziazione per l'integrazione dei dati ambientali e sanitari

Stefania Trinca

Comunicazione del rischio, dei risultati delle ricerche e delle fasi dell'intervento

Benedetto Terracini