

 DIBATTITO

Rimuovere l'amianto fa male alla salute: discutiamone

Asbestos removal is dangerous for workers' health: it's time to discuss

Così come l'industria dell'amianto ha spostato il suo interesse dalla produzione alla rimozione del minerale, così uno studio pubblicato sul British Journal of Cancer accende i riflettori sugli effetti del minerale sugli addetti alla scoibentazione e alla rimozione. I risultati della ricerca fanno riflettere.

Gillian Frost e colleghi del Health & Safety Laboratory di Buxton, UK, hanno indagato la mortalità tra i lavoratori addetti alla rimozione dell'amianto. Lo studio riguarda 31.302 lavoratori inclusi nella Great Britain Asbestos Survey con follow-up a dicembre 2005. Mediante regressione di Poisson sono stati calcolati i rischi relativi per le cause di morte con SMR elevati e un numero sufficiente di deceduti. Sono stati presi in considerazione i seguenti fattori di rischio: tecniche di abbattimento utilizzate, tipo di respiratore indossato, quantità di ore passate a rimuovere il materiale e durata dell'esposizione.

Le morti sono risultate elevate per tutte le cause (SMR 123, IC 95% 119-127, n. 985) e per tutti i tumori, compreso il tumore al polmone, il mesotelioma e le malattie cardiocircolatorie. Non ci sono differenze statisticamente significative tra i diversi tipi di respiratore o tra le diverse tecniche di abbattimento delle fibre. Passare più di quaranta ore alla settimana rimuovendo l'amianto piuttosto che meno di dieci aumenta il rischio di morte per tutte le cause (RR 1,4, IC 95% 1,2-1,7), per le malattie cardiocircolatorie e per le ischemie cardiache. Un aumento del rischio per mesotelioma è stato osservato tra coloro che sono stati esposti per la prima volta in giovane età o sono stati esposti per più di trent'anni. Lo studio costituisce una prima tappa nella valutazione della mortalità a lungo termine tra i lavoratori addetti alla rimozione dell'amianto in relazione alle pratiche lavorative e all'esposizione all'amianto

(Br J Cancer 2008; 99: 822-29)

Rimozione dell'amianto: fatalismo? No grazie

Asbestos removal: fatalism? No thanks

Ritengo che l'articolo di Frost et al relativo all'analisi della mortalità tra gli addetti alla rimozione dei materiali in amianto richieda alcune importanti riflessioni e considerazioni. Innanzitutto ringrazio Franco Carnevale per aver portato questo studio all'attenzione della rivista e concordo sull'importanza dell'argomento, trattandosi anche in Italia dell'unico settore lavorativo che vede ancora in atto esposizione attiva ad amianto. Anche in questo Paese si discute da tempo dell'opportunità di istituire registri di esposti e dell'importanza di costituire una coorte di addetti alla rimozione dell'amianto. La lettura del lavoro porta a conclusioni sconcertanti sull'efficacia delle tecniche di prevenzione: quello che conta sembra essere solo la durata e l'età all'inizio dell'esposizione, con il contributo addizionale del fumo di sigaretta al rischio di tumore polmonare. Prima di concludere, però, che non sia possibile intervenire per mitigare il rischio tra i lavoratori esposti e cadere quindi in una visio-

ne fatalista, simile a quella del paradosso «basta una fibra per causare il mesotelioma», è opportuno riflettere su alcuni limiti di questo studio, anche come contributo a possibili iniziative italiane e per cautelarsi da un'interpretazione troppo pessimistica.

Dal punto di vista del disegno epidemiologico e dell'analisi dei dati, non è chiaro come siano stati calcolati gli anni persona del sottogruppo *analysed workers*, che comprende i lavoratori che hanno compilato almeno in un'occasione il questionario in uso dopo il 1987 (e quindi sono vivi fino a tale data). Si suppone che questi abbiano contribuito persone anno solo dalla data di compilazione, ma quest'informazione essenziale manca e, dalla descrizione dei metodi, sembra che le persone anno siano state conteggiate dalla loro prima esposizione, inflazionando il numero nei periodi precedenti il 1987 con effetti non facilmente prevedibili nelle analisi per i diversi fattori di rischio. Un secondo punto che solleva perplessità è l'inclu-

sione nelle analisi secondo il modello di Poisson dei soli decessi per mesotelioma escludendo i tumori maligni della pleura e del peritoneo, con la conseguente riduzione della numerosità a disposizione per l'analisi. Non sono stati presentati i rischi relativi per i valori delle variabili con meno di 5 decessi osservati: tale scelta lascia qualche dubbio, soprattutto perché non fornisce la misura della riduzione del rischio associata all'introduzione di mezzi di prevenzione che, se perfettamente funzionanti, dovrebbero portare a zero il numero di decessi. Infine, si segnala che nelle analisi della mortalità per mesotelioma, alcune variabili temporali sono state semplificate in categorie binarie, perdendo quindi la possibilità di valutare in dettaglio andamenti temporali di interesse, quale quello per latenza o per durata dell'esposizione.

Corrado Magnani

Università del Piemonte Orientale
corrado.magnani@med.unipmn.it