

Che succede (o meglio, dovrebbe succedere) in Italia dopo la “nuova direttiva cancerogeni” dell'Unione Europea?

Roberto Calisti

La “nuova direttiva cancerogeni “ pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea del 27.12.2017 non è soltanto il contenitore di alcuni nuovi, importanti valori limite di esposizione occupazionale (VLEP) a carattere vincolante; essa esprime concetti generali di rilievo e configura l'evoluzione del risk assessment e del risk management in tema di cancerogeni e mutageni che si avrà da qui in avanti per un certo numero di anni (tra l'altro, la “nuova direttiva” stabilisce che al lotto di nuovi VLEP già ora emessi ne seguano rapidamente altri: il successivo dovrà essere emanato entro fine 2018).

Entro il 17.01.2020 gli Stati Membri dovranno poi aver provveduto alle leggi, ai regolamenti e agli atti amministrativi nazionali che renderanno pienamente applicativa la norma comunitaria.

Come sempre, i VLEP nazionali non potranno superare quelli comunitari, ma nulla nega che in uno o più Stati Membri essi possano essere portati a valori inferiori (quindi di maggior garanzia) rispetto a quelli comunitari; nulla nega, inoltre, che in uno o più Stati Membri si vada ad anticipare l'entrata in vigore del limite di 2 mg/m³ per le polveri di legno duro inalabili, per il quale la nuova direttiva impone la scadenza del 17.01.2023, e/o di quello di 0.010 mg/m³ per i composti del cromo esavalente “definiti cancerogeni”, per il quale la nuova direttiva impone una scadenza ancora più lontana, vale a dire il 17.01.2025.

Nemmeno vi sono impedimenti di sorta a ragionare, nel mondo professionale e nelle Istituzioni, di argomenti ancora non all'ordine del giorno dell'Unione Europea come la definizione di un VLEP vincolante per le polveri di cuoio così come a contribuire attivamente alla riflessione internazionale su argomenti complessi e controversi come quello del rischio cancerogeno da formaldeide, rispetto al quale ultimo in Italia facciamo ancora fatica ad emettere un documento nazionale che dia chiare indicazioni su chi debba essere iscritto nel registro di cui all'art. 243 del Dlgs 81/08 e parallelamente essere inserito in un programma di sorveglianza sanitaria ad hoc in applicazione dell'art. 242 del medesimo Decreto.

In ogni caso, nel nostro Paese andrebbe rapidamente riattivato il comitato consultivo per la determinazione e l'aggiornamento dei valori limite di esposizione professionale e dei valori limite biologici per gli agenti chimici previsto dall'art. 232 del Dlgs 81/08, comitato che è fermo da anni per mancata emissione del relativo decreto interministeriale di rinnovo e il persistere dell'inattività del quale di fatto bloccherebbe la possibilità del recepimento della “nuova direttiva” nell'ordinamento normativo italiano.

Dopo di che, è chiaro che potremo concretamente parlare di rispetto, o meno, dei valori limite solo se a confrontarsi con essi, nel nostro Paese come in un qualunque altra parte del mondo, sarà un numero sufficiente di misure di esposizione di qualità e affidabilità adeguate. Parte pubblica e parte privata dovrebbero quindi (ri)prendere a fare “molte” e “buone” indagini di igiene industriale mirate ai cancerogeni e ai mutageni chimici, magari rendendone disponibili i risultati non solo tramite singole pubblicazioni scientifiche, ma anche tramite una qualche “banca dati” sistemica che non farebbe altro che concretizzare uno dei disposti dell'art. 8 del “solito” Dlgs 81/08.

Infine una nota sulla sorveglianza sanitaria ad hoc di cui sopra, affidata ai medici competenti delle aziende in attività di esposizione e alle strutture pubbliche dopo la cessazione della stessa: si tratterebbe nient'altro che di un'estensione dell'approccio già da tempo sperimentato per gli esposti ad amianto (pur mai messo a regime, anche per una concreta difficoltà ad acquisire evidenze di efficacia), che dovrebbe uniformarsi ai criteri adottati per qualsiasi screening oncologico e che non dovrebbe limitarsi a un'offerta di visite mediche ed esami, ma dovrebbe comprendere anche

counselling e assistenza ad ampio raggio. Come appunto per qualsiasi screening, è indispensabile che siano definiti su base nazionale ragionevoli criteri di ingresso nel programma (cioè per attivare quanto al citato art. 242 del Dlgs 81/08): criteri che si ritiene non possano essere basati altro che sulla combinazione di una stima quanto più possibile quantitativa del profilo di esposizione individuale (per intensità e durata) e del dato del tempo trascorso dalla prima esposizione significativa (in rapporto ai tempi di induzione – latenza delle singole neoplasie e all'eventuale, concreta possibilità di individuare lesioni pre-neoplastiche e/o neoplastiche molto iniziali). Anche in questo è importante partire bene, quando si partirà, se non altro ad evitare da un lato preoccupazioni inutili, dall'altro aspettative alle quali non si potrà dare soddisfazione per persone (lavoratori, ex lavoratori e quanti sono a loro vicini) ai quali già lo stigma della pregressa esposizione occupazionale a cancerogeni non può che creare seri problemi.

SNOR