



COMITATO PERMANENTE ESPOSTI

AMIANTO E AMBIENTE

Via Libertà, San Pietro, 61 98057-Milazzo

e-mail: comitatoamianto@alice.it

info@comitatoespostiamianto.it

comitatoespostiamianto@arubapec.it

cell. 3289210051 tel. 0909037610

Milazzo 03/12/2020

Gent.mo Dott. Carlo Biasco
c.o. **Inail Direzione Regionale Sicilia**
Ufficio P.O.A.I
Palermo

Oggetto: Pratiche defunto Duca Francesco.

Gent.mo Dott. Carlo, facente seguito al nostro esposto del 08/09/2020, con sua risposta datata 30/10/2020, con la quale ha fornito delucidazioni in merito alle tre pratiche presentate il 19/04/2011 n° 510861565, il 06/11/2012 n° 510865601, il 10/01/2013 n° 510865949, tramite patronati, siamo rimasti abbastanza perplessi nell'esaminare e prendere atto delle motivazioni riportate in merito alle tre pratiche di cui trattasi.

Iniziamo con la prima, cioè la richiesta n° 510861565 compilata e sottoscritta dal medico curante Dott. Nicolò Ruggeri in data 13/04/2011 con diagnosi: **"Sindrome delle apnee notturne di grado severo. Meningioma. Insulinoma. Adenoma vescicale"**. la stessa è stata refertata negativa con la seguente motivazione: **"gli accertamenti effettuati per il riconoscimento della malattia professionale hanno evidenziato nelle lavorazioni svolte l'assenza dello specifico rischio di contrarre la malattia denunciata"**. Lei mi evidenzia **"Assenza del rischio in malattia non tabellata"**. Sicuramente che lei non è mai stato in possesso dei referti medici allegati alla richiesta di malattia professionale, ma al di là di ciò, mi risulta che dette patologie sono previste e riportate nel testo unico delle malattie professionali. Per ulteriori chiarimenti le allego il certificato sottoscritto dal medico curante e la copia della risposta Inail di Milazzo, per altro ben contestata nei tempi e nelle modalità previste.

Per quanto concerne la richiesta n° 510865601 del 06/11/2012 compilata e sottoscritta dal medico curante Dott. Nicolò Ruggeri con diagnosi: **"Asbestosi pleuropolmonare con grave insufficienza respiratoria – Fibrosi polmonare - Carcinoma vescicale – etc.** Detta richiesta di malattia professionale, per altro accompagnata dalla richiesta di opposizione per la prima con una relazione Tecnica lavorativa patologica, ove veniva descritta sia il sistema di lavorazione che i prodotti usati singolarmente, che in miscela, e tutti i rischi inerenti alla produzione dei Pneumatici, viene refertata negativa in data 24/05/2013 con il seguente referto: **"gli accertamenti medico-legali effettuati per il riconoscimento della malattia professionale hanno dimostrato l'assenza della malattia denunciata"**. Effettuato ricorso per collegiale medica, non è stata predisposto un incontro per collegiale, ne siamo mai, noi e il defunto Duca, venuti a conoscenza della decisione finale della pratica. Si è fatto fare solleciti tramite l'Ente di Patronato e richieste di aggravamento, fino al 2018, copie in nostro possesso. Purtroppo solo da pochi mesi siamo riusciti ad avere la risposta da parte dell'Inail di Milazzo con il seguente referto: **"Valutata l'opposizione da lei presentata e riesaminati gli atti in possesso di questo Istituto, sotto il profilo sanitario, si ritiene che non**



COMITATO PERMANENTE ESPOSTI

AMIANTO E AMBIENTE

Via Libertà, San Pietro, 61 98057-Milazzo

e-mail: comitatoamianto@alice.it

info@comitatoespostiamianto.it

comitatoespostiamianto@arubapec.it

cell. 3289210051 tel. 0909037610

siano state presentate motivazioni tali da giustificare la modifica del giudizio precedentemente espresso". Secondo un mio giudizio, in considerazione che lei cita la pag. 60 della mia relazione, che comunque successivamente è stata sottoscritta dal medico, in quanto la parte sanitaria viene da lui effettuata io effettuo solo la parte tecnica lavorativa, si riferisce alle ricerche effettuate dallo IARC che evidenzia le neoplasie vescicali e uroteliali tra gli utilizzatori di ammine aromatiche e di prodotti che le contengono. Mi stupisce come la TC Torace da voi effettuata in data 21/03/2013 non abbia evidenziato alcuna immagine suggestiva della malattia denunciata dal medico di famiglia del, oggi defunto, Duca. Ciò mi fa riflettere e mi chiedo: perché l'INAIL continua a non riconoscere i referti sanitari inerenti a strutture pubbliche, quali Ospedali, medici delle Sorveglianze Sanitarie, etc.? come mai la documentazione da voi effettuata si discosta, sempre, da quella Sanitaria Pubblica? Le vostre attrezzature sono all'avanguardia nei confronti di quelli pubblici? Forse sono i vostri medici più preparati nel leggere gli esami? I medici delle strutture, non ritengo non siano all'altezza di effettuare una diagnosi? Perché non si tiene in considerazione la documentazione e la diagnosi dei medici della Sorveglianza Sanitaria o degli Ospedali? Per porre le valutazioni professionali bisogna conoscere bene l'anamnesi lavorativa del soggetto e principalmente i prodotti con i quali lo stesso lavoratore ne è venuto a contatto. Per tutto ciò la invito a leggere le due ricerche che sono state effettuate, una dalla **REGIONE MARCHE - Dipartimento di Prevenzione – centro di documentazione sui rischi e danni da lavoro – rapporto breve n° 95 EPIDEMIOLOGIA DEL CANCRO OCCUPAZIONALE NELL'INDUSTRIA DELLA GOMMA**. L'altra **ATTI DEL CONVEGNO REGIONALE – "INDAGINE NEL COMPARTO GOMMA: LA PRODUZIONE DI PNEUMATICI"** presentato a CUNEO il 05 ottobre 2007 presso il centro incontri della provincia denominato: **IL PROGETTO INTERAZIENDALE NEL SETTORE DI PRODUZIONE DI PNEUMATICI** di Marina Ruvolo – S.Pre.S.A.L. Asl 20 Alessandria e Tortona. Oltre naturalmente quelle allegate alla relazione, che da quanto ho capito trovai in suo possesso.

Per la richiesta del 10/01/2013 caso n° 510865949 con diagnosi: **"adenoma vescicale – neoformazione pancreas – prostata ostruente di notevoli dimensioni"** definita dall'INAIL di Milazzo in data 23/01/2013 **"Gli accertamenti effettuati per il riconoscimento della malattia professionale consentono di escludere l'esistenza di nesso causale tra il rischio lavorativo cui è stato esposto e la malattia denunciata"**. Mentre lei, nella sua risposta, ci evidenzia: **"assenza di nesso eziologico in malattia non tabellata"**.

Riteniamo che i medici di famiglia e i medici delle strutture sanitarie, sulla base dell'art. 139 del testo unico approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche, Decreto 11 Dicembre 2009 pubblicato in G.U. 19 marzo 2010 n° 65, abbiano e effettuano i certificati medici di richiesta malattia professionale, evidenziando sia la Lista di appartenenza che i codici identificativi, anche se spesso si ritrovano con la stessa Patologia in Lista 1 – lista 2 – lista di probabilità con codice identificativo diverso sulla base dei prodotti espositivi che ne hanno determinato la malattia, per cui difficilmente identificativo ove l'esposizione sia avvenuta sia con fibre di



COMITATO PERMANENTE ESPOSTI

AMIANTO E AMBIENTE

Via Libertà, San Pietro, 61 98057-Milazzo

e-mail: comitatoamianto@alice.it

info@comitatoespostiamianto.it

comitatoespostiamianto@arubapec.it

cell. 3289210051 tel. 0909037610

amianto, con ammine o con altri prodotti produttivi altamente cancerogeni. Qui dovrebbe venire fuori il buonsenso dei medici dell'INAIL, i quali, esaminati tutti i prodotti della linea produttiva, dell'anamnesi lavorativa e principalmente dell'esposizione, dovrebbero interpretare e individuare, escludendo le varie liste e i codici evidenziati dai medici di famiglia e delle strutture pubbliche, le patologie invalidanti causate dai diversi prodotti di produzione e effettuarne il riconoscimento.

Purtroppo, gent.mo Dott. Carlo, le annuncio che per quanto riguarda il defunto Duca proseguirò la mia battaglia legalmente, riconosco e con grande rammarico, non riesco a spiegarmi, al di là che ho sempre affermato e continuerò ad affermare, che sin dagli anni 2000 ho lottato ed ottenuto la Sorveglianza Sanitaria gratuita per gli ex esposti e i familiari della Sacelit di San Filippo del Mela, da alcuni anni, a livello Regione Sicilia, per tutti coloro che ritengono di avere avuto una esposizione alle fibre Killer di amianto, con un costo per lo Stato non indifferente, che i riconoscimenti delle malattie professionali debbono essere effettuati dai medici della stessa Sorveglianza Sanitaria, dai medici delle strutture Sanitarie pubbliche, lasciando all'INAIL il riconoscimento remunerativo della patologia già riconosciuta. Proseguo ad affermare che l'INAIL è un Ente in conflitto di interesse in quanto Riconoscitore ed Erogatore. Ciò lo riscontriamo nei mancati riconoscimenti, a livello nazionale, delle malattie professionali, delle rendite ai superstiti e nel bilancio altamente positivo dell'Ente, 34 miliardi di euro di cui 4 e ½ negli ultimi 3 anni, somme accatastate e stornati dall'INAIL al Ministero dell'Economia e Finanza. Ora mi chiedo e le chiedo: Queste somme, risorse per i lavoratori, non era più logico adoperarle per riconoscere le effettive malattie professionali, le rendite ai superstiti, eliminando i contenziosi legali e per il Fondo Vittime dell'Amianto, al posto di stornarli al Ministero dell'Economia e Finanza? Vi sono degli accordi in merito a noi sconosciuti? Vi sono delle direttive nazionali dell'INAIL ad agire in merito?

In attesa di sua risposta che possa chiarire questi miei dubbi e in attesa di potermi incontrare personalmente con la direzione regionale Sicilia Inail, in qualità di Presidente del Comitato Esposti Amianto e Ambiente di Milazzo e con il Direttore Lucibello e il Presidente Franco Bettoni, dell'INAIL Nazionale, nella qualità di Presidente del C.N.A. (Coordinamento Nazionale Amianto) in quanto dette problematiche difficilmente accettabili, non sono solo della regione Sicilia ma di tutte le strutture INAIL nazionali.

Cordialmente Saluta

Il Presidente

Salvatore Nania

COMITATO PERMANENTE
ESPOSTI AMIANTO E AMBIENTE
Via Libertà, 61 - 98057 Milazzo (Me)

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE



☒ PRIMO

☐ CONTINUATIVO

☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome DYCA Nome FRANCESCO Sesso M/F ☒ F

Nato a (Comune) SAN FILIPPO DEL MELA Provv. ME GG 18 MM 10 AAAA 6 Nazionalità IT

Residente a (Comune) SAN FILIPPO DEL MELA Provv. ME CAP 98045

Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA CORRIBLO 42104ALE N. civico 41

Codice ISTAT 000000 Codice ASL 000000 Codice Fiscale DCUFNC46D19H842B

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale dal GG 00 MM 00 AAAA 00

Cognome e nome o ragione sociale PROGETTI IMPIANTI SRL

Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA MAZIOALE ARCAI N. civico 281

Comune SAN FILIPPO DEL MELA Provv. ME

Assicurato: ☐ Dipendente ☐ Autonomo

Settore Lavorativo: ☐ Agricoltura ☐ Industria ☐ Artigianato ☐ Pubblica Amministrazione ☐ Servizi o Terziario ☐ Altro

Descrizione attività lavorativa attuale (mansione)

AMMINISTRATORE

Datori di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte

dal	al	Datore di lavoro	Comune	Settore Lavorativo	Attività Lavorativa/Mansione
5.11.63	31.12.91	SOCIETA' PIRELLUS.P. VILAFRANCO TIR2	GG	GG	OP. ELETTRICITA'
	0661	PROGETTI IMPIANTI S. FILIPPO DEL MELA	ME	ME	AMMINISTRATORE

Situazione Lavorativa/Lavorazione/Sostanza che avrebbe determinato la malattia

FIAT DI ANIAGRA - TOLLO CON TRE VOLTI - EMERGO - 3 DAL 25/01 - ETIOLOGIA - MIAOPIA
BOIACCA - ADATTI E CHIMICI - JTP.

Quando è stata posta per la prima volta la diagnosi della malattia in esame? GG 00 MM 00 AAAA 00

Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia in esame GG 00 MM 00 AAAA 00

Data GG 13 MM 04 AAAA 2011

Firma dell'assicurato [Firma]

Il sottoscritto fornisce i suddetti dati ai fini dell'accesso alle prestazioni economiche e sanitarie connesse al riconoscimento di malattia professionale, previste dalla normativa vigente

Firma dell'assicurato [Firma]

La malattia produce inabilità temporanea assoluta al lavoro ☐ SI ☒ NO

dal giorno GG 13 MM 04 AAAA 2011 fino a tutto il GG 00 MM 00 AAAA 00

Lugaro San Filippo del Mela

Data di rilascio GG 13 MM 04 AAAA 2011

Dott. NICOLO' RUGGERI
A.U.S.L. 5 MED. GENERALE
Codice Regionale n. 31622/7

IL
CURATO:

COGNOME

NOME

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE CONGENITE O ACQUISITE RIFERITI O CONSTATATI, con particolare riferimento alla patologia in esame ☐ SI ☐ NO

Quali

dal 2009 BIPOLARITÀ psichica con ricadute in episodi psicotici
e depressione - dal 2009 depressione ricorrente con ricadute
simili alle prime volte di primo periodo - non operato -

☐ Invalido civile

☐ Pensionato INPS

☐ Altro

ACCERTAMENTI GIÀ PRATICATI

ECG - esami radiologici - CT. Scandini
VIP. Psicofarmacologia

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Simili alle prime volte di primo periodo - non operato -

ESAME OBIETTIVO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA MALATTIA IN ESAME

BPCO

DIAGNOSI

Cirrosi epatica - diabete mellito - ipertensione di grado II
Sbircio - ulcera gastrica - ipertensione - adenoma ovarico

PRESCRIZIONI

O2 saturata - FARMACI - ANTICIPATORI AUTOMATICI

CURA ADOTTATA ☐ SI ☐ NO

Quale?

ESAMI SPECIALISTICI

RX

ALTRO

Si presume invalidità permanente ☒ SI ☐ NO ☐ Prognosi riservata ☐ Pericolo di vita

☐ Ricovero ospedaliero presso ☐ Caso mortale ☐ Disposta autopsia ☐ Nessuna delle precedenti

OSSERVAZIONI DEL MEDICO

LUGO

04/04/2011

Data di rilascio

GG

MM

AAAA

13/09/2011

Codice Medico o del Presidio Sanitario

31582

Timbro e Firma del Medico

Dott. NICOLO' RUGGERI

A. U.S.L. 5 MED. GENERALE

Codice Regionale n. 31622/7

C.so Garibaldi, 31 - OLIVARELLA (ME)

Codice FPMAM n. 300047439Y

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRA GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI MILAZZO (ME)

PIAZZA ROMA 41

98057 MILAZZO ME

Codice Fiscale 01165400589

DATA: 25/05/2011

H
RFW1905F9F20010009 01 C201
01274521
18 2 DC0051352INFORMAFAMIGLIA
VIA PALMIRO TOGLIATTI, 35
98042 PACE DEL MELA ME

Oggetto: definizione della pratica di infortunio o malattia professionale n° 510861565 del 19/04/2011 Gestione 120
occorso a: FRANCESCO DUCA
Beneficiario: FRANCESCO DUCA
Data nascita benef.: 19/04/1946 Indirizzo: VIA NAZIONALE CORRIOLO 4 98044 SAN FILIPPO DEL MELA ME
Cod. Fisc. benef.: DCUFNC46D19H842B
Riferimento: 000000864

Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese

periodo indennizzato			retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72
dal	al							
Tot. indennità	acconti	spese	saldo parziale	ritenuta rateo rendita	ritenuta per art. 72 T.U.	imposta sul reddito	addizionale regionale	addizionale comunale
- detrazione per lavoro dipendente	+ danno biologico	saldo in EURO						
		0,00						

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.P.R. 30 giugno 1965,
n. 1124 e successive modifiche, si comunica che:

GLI ACCERTAMENTI EFFETTUATI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA MALATTIA PROFESSIONALE HANNO EVIDENZIATO
NELLE LAVORAZIONI SVOLTE L'ASSENZA DELLO SPECIFICO RISCHIO DI CONTRARRE LA MALATTIA DENUNCIATA. LA
PRATICA PERTANTO VIENE ARCHIVIATA. CONTRO IL PROVVEDIMENTO PUO' ESSERE AVANZATA OPPOSIZIONE A MEZZO
RACCOMANDATA CON AVVISO DI RICEVIMENTO.

IL RESPONSABILE DEL PROVVEDIMENTO
ULLO PASQUA

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

☐ PRIMO
 ☐ CONTINUATIVO
 ☐ DEFINITIVO
 ☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome DUCA Nome FRANCESCO Sesso M/F M
 Nato a (Comune) SAN FILIPPO DEL MELA Prov. ME GG 19 MM 10 AAAA 1866 Nazionalità
 Residente a (Comune) SAN FILIPPO DEL MELA Prov. ME CAP 98044
 Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA CORRIOLLO NAZIONALE N. civico 41
 Codice ISTAT Codice ASL Codice Fiscale DCUFNC46D194842B

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale dal GG MM AAAA
 Cognome e nome o ragione sociale PROGETTI 114PIANTI SRL
 Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA NAZIONALE ARCA N. civico 29
 Comune SAN FILIPPO DEL MELA Prov. ME

Assicurato: ☐ Dipendente ☐ Autonomo
 Settore Lavorativo: ☐ Agricoltura ☐ Industria ☐ Artigianato ☐ Pubblica Amministrazione ☐ Servizi o Terziario ☐ Altro

Descrizione attività lavorativa attuale (mansione)

AMMINISTRATORE

Datori di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte

dal	al	Datore di lavoro	Comune	Settore Lavorativo	Attività Lavorativa/Mansione
25-11-63	31-12-81	SOCIETA' PIRELLI SPA	VILLAFRANCA TIR.	COMM.	OP. FIDRISTICA
	OGGI	PROGETTI 114PIANTI	S. FILIPPO DEL MELA	MECCANICA	DIREZIONE TIR

Situazione Lavorativa/Lavorazione/Sostanza che avrebbe determinato la malattia

FIBRE DI AMIANTO-TALCO CON TRENOLITE - EPIDURO - BENZENE - STIRENE - ACRYLICO - METILFENOLO - BOLIACCA - ANTIMONIUM - ETC.

Quando è stata posta per la prima volta la diagnosi della malattia in esame? GG MM AAAA

Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia in esame GG MM AAAA

Data GG MM AAAA

Firma dell'assicurato Francesco Duca

Il sottoscritto fornisce i suddetti dati ai fini dell'accesso alle prestazioni economiche e sanitarie connesse al riconoscimento di malattia professionale, previste dalla normativa vigente

Firma dell'assicurato Francesco Duca

La malattia produce inabilità temporanea assoluta al lavoro ☐ SI ☐ NO

dal giorno GG MM AAAA fino a tutto il GG MM AAAA

Luogo Data di rilascio GG MM AAAA

Timbro e Firma del Medico

ASSICURATO:

COGNOME

DUPA

NOME

FANNIROSIO

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE CONGENITE O ACQUISITE RIFERITI O CONSTATATI, con particolare riferimento alla patologia in esame ☐ SI ☐ NO

Quali

☐ Invalido civile

☐ Pensionato INPS

☐ Altro

ACCERTAMENTI GIÀ PRATICATI

1.70 TAC L.P. Sitor.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

da circa 6 anni sofferente della insufficienza respiratoria e della tosse

ESAME OBIETTIVO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA MALATTIA IN ESAME

Aspetto fisico buono. Sottile ipertrofia del torace. Rilevazione di crepiti e ronchi.

DIAGNOSI

Aspetto fisico buono. Sottile ipertrofia del torace. Rilevazione di crepiti e ronchi. Diagnosi di broncopolmonite cronica.

PRESCRIZIONI

CURA ADOTTATA

☒ SI ☐ NO

Quale?

ESAMI SPECIALISTICI

ALTRO

Si presume invalidità permanente ☒ SI ☐ NO ☐ Prognosi riservata ☐ Pericolo di vita

☐ Ricovero ospedaliero presso ☐ Caso mortale ☐ Disposta autopsia ☐ Nessuna delle precedenti

OSSERVAZIONI DEL MEDICO

Luogo

041043511A

Data di rilascio

GG 26 MM 10 AAAA 2012

Medico o del Presidio Sanitario

21592

Timbro e Firma del Medico

Dott. NICOLÒ RUGGERI
MEDICO CHIRURGO



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI MILAZZO

P.za Roma, 41

98057 MILAZZO ME

Codice Fiscale 01165400589

MILAZZO, 24/5/2013

AVVERTENZE

L'INAIL al fine di garantire un servizio più sicuro per la riscossione delle prestazioni economiche, prevede anche l'accredito in conto corrente bancario o postale.

Dal 2013 il CUD per indennità di temporanea pagata dall'Inail direttamente al lavoratore è disponibile sul sito www.inail.it. Il rilascio in forma cartacea deve essere richiesto. Maggiori informazioni sono reperibili nel predetto sito e possono essere richieste alle Sedi INAIL e al Contact Center (n. gratuito da rete fissa 803164, n. a pagamento da rete mobile 06164164).

FRANCESCO DUCA
VIA CORRIOLO NAZIONALE 4
98044 SAN FILIPPO DEL MELA ME

Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° 510865601 del 06/11/2012 Gestione: 130

occorso a FRANCESCO DUCA

data di nasc. benef.: 19/04/1946

Cod. Fisc. benef.: DCUFNC46D19H842B

Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese

periodo indennizzato		retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72									
dal	al															
Tot. indennità	-	acconti	+	spese	=	saldo parziale	-	ritenuta rateo rendita	-	ritenuta per art. 72 T.U.	-	imposta sul reddito	-	addizionale regionale	-	addizionale comunale
+ detrazioni per lavoro dipendente	+	danno biologico		saldo in EURO												

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui D.P.R. 30 giugno 1965,
n. 1124 e successive modifiche, si comunica che:

GLI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI EFFETTUATI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA MALATTIA
PROFESSIONALE HANNO DIMOSTRATO L'ASSENZA DELLA MALATTIA DENUNCIATA.
LA PRATICA PERTANTO VIENE ARCHIVIATA.

CONTRO IL PROVVEDIMENTO PUO' ESSERE AVANZATA OPPOSIZIONE A MEZZO RACCOMANDATA
CON AVVISO DI RICEVIMENTO.

Il responsabile del provvedimento
GAMBALE MARIA GRAZIA

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993



REGIONE MARCHE

Azienda Sanitaria Unica Regionale

ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati.
Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

CENTRO DI DOCUMENTAZIONE SUI RISCHI E DANNI DA LAVORO

RAPPORTO BREVE N° 95

Civitanova Marche, 7 maggio 2003

EPIDEMIOLOGIA DEL CANCRO OCCUPAZIONALE NELL'INDUSTRIA DELLA GOMMA

PREMESSA

La letteratura pre-epidemiologica ed epidemiologica sulle patologie neoplastiche dei lavoratori dell'industria della gomma è, soprattutto riguardo alla patologia respiratoria e vescicale, assai vasta; si espongono di seguito soltanto i dati essenziali da una rassegna selettiva degli studi esistenti. Ove vi sia traduzione dall'Inglese, questa è dello scrivente. Nel presente report non sono state prese in considerazione molte esposizioni ad agenti di cui, peraltro, è nota la significativa presenza e l'importanza patogenetica nel comparto della gomma e di cui si elencano di seguito i principali; sono stati contrassegnati da asterisco quelli per cui vi sono evidenze di cancerogenicità, indicando a fianco, quando possibile, il tipo ovvero i tipi delle neoplasie a cui risultano più fortemente associati:

- 1,3-butadiene nelle gomme BS butadiene-stirene e BACN butadiene-acrilonitrile (* leucemie, linfomi non Hodgkin);
- benzene usato tal quale per la dissoluzione della gomma ovvero presente quale contaminante di altri solventi usati allo stesso scopo (* leucemie, linfomi non Hodgkin, mieloma multiplo);
- toluene, xilene, n-eptano, acetone, metil-etilchetone (MEK), tricloroetilene ovvero trielina (*), tetracloroetilene ovvero percloroetilene (*) ed altri solventi tecnici usati per la dissoluzione della gomma;
- beta-naftolo come denaturante di solventi;
- acrilonitrile nelle gomme BACN butadiene-acrilonitrile (*);
- vinilacetato nelle gomme EVA etilene-vinilacetato;
- isocianati negli elastomeri poliuretani;
- epiclorigrina nelle gomme clorurate (*);
- resorcina;
- zolfo;
- solfuro di carbonio;
- tetracloruro di carbonio;
- mercapto-benzotiazolo ed altri tiazolici (* carcinomi uroteliali);
- tetrametilurame ed altri tiuramici;
- benzofurano ed altri furanici;
- ditiomorfolina ed altri morfolinici;
- ditiocarbammati;
- etilentiourea;
- perossidi;
- acceleranti guanidinici (difetilguanidina, diortotolilguanidina etc.);
- esametilentetramina ed acceleranti collegati;
- formaldeide da donatori diversi (* carcinomi squamocellulari della cavità orale, nasofaringei, delle cavità nasali e dei seni paranasali, laringei);
- N-nitrosamine come prodotto di reazione da amine alifatiche (* carcinomi rinofaringei, carcinomi dell'apparato digerente);
- idrocarburi policiclici aromatici (IPA) negli "oli aromatici" plastificanti (* carcinomi cutanei, carcinomi dell'apparato digerente, carcinomi respiratori, carcinomi uroteliali);



REGIONE MARCHE

Azienda Sanitaria Unica Regionale

ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati
Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

- idrocarburi policiclici aromatici (IPA) nel nerofumo ovvero "nero di carbonio" ovvero "carbon black" (* carcinomi cutanei, carcinomi dell'apparato digerente, carcinomi respiratori, carcinomi uroteliali);
- idrocarburi policiclici aromatici (IPA) nei catrami, bitumi ed asfalti (* carcinomi cutanei, carcinomi dell'apparato digerente, carcinomi respiratori, carcinomi uroteliali);
- ftalati nei plastificanti;
- silice libera cristallina quale carica minerale tal quale, componente intenzionale ed essenziale di cariche minerali quali il Sillicolloid o semplice contaminante di altre cariche minerali quali caolino e terra di diatomee / farina fossile (* carcinomi polmonari);
- grafite;
- wollastonite;
- stearato di zinco usato sia quale carica sia quale agente lubrificante a secco ed anti-collante della gomma;
- siliconi;
- fosfato di piombo, come anti-invecchiante;
- ossido di piombo ovvero litargirio o "litargirio canarino", come carica;
- tetrossido di piombo ovvero minio, come carica;
- pigmenti inorganici a base di piombo, cromo (* carcinomi respiratori), cadmio (* carcinomi prostatici);
- cobalto usato quale naftenato ed ottoato nella gomma;
- micro-fibre ("flock") di nylon per la floccatura superficiale di guarnizioni.

A. EPIDEMIOLOGIA DELLE NEOPLASIE RESPIRATORIE CORRELABILI ALL'AMIANTO, AL TALCO, AI "NERI DI CARBONIO", AGLI OLII AROMATICI NELL'INDUSTRIA DELLA GOMMA

NUTT A (1983) **Rubber work and cancer – Past, present and perspectives.** Scand J Work Environ Health 9: suppl 2, 49-57 riassume, con le considerazioni del caso di parte industriale (l'Autore dichiarava la sua appartenenza alla Divisione Tecnologica della Dunlop Limited di Birmingham GB), lo stato delle conoscenze, all'inizio degli anni '80, circa il rischio di tumori polmonari occupazionali nell'industria della gomma. Discute, tra l'altro, lo studio epidemiologico condotto dalla BRITISH RUBBER MANUFACTURERS' ASSOCIATION e dall'Università di Birmingham su tre diverse coorti di lavoratori della gomma, in ciascuna delle quali erano rappresentati sia gli addetti alla produzione di pneumatici sia quelli addetti alla produzione di "articoli in gomma generali", e i cui risultati furono pubblicati da PARKES HG, VEYS CA, WATERHOUSE JAH, PETERS A (1982) **Cancer mortality in the rubber industry.** Br J Ind Med 209-220. Per le tre sub-coorti degli addetti alla produzione di pneumatici il rapporto tra i casi osservati e quelli attesi era rispettivamente di 348 verso 279.8 (rapporto standardizzato di mortalità 124), di 120 verso 114.6 (rapporto standardizzato di mortalità 105) e di 47 verso 43.3 (rapporto standardizzato di mortalità 109). Per le tre sub-coorti degli addetti alla produzione di "articoli in gomma generali", il rapporto tra i casi osservati e quelli attesi era rispettivamente di 84 verso 46.4 (rapporto standardizzato di mortalità 181), di 30 verso 23.2 (rapporto standardizzato di mortalità 119) e di 9 verso 8.2 (rapporto standardizzato di mortalità 110). L'Autore medesimo notava che, in generale, la situazione risultava "peggiore sul versante non-pneumatici che sul versante pneumatici" e specificava, sulla base di una tabella dei dati di coorte analitica per gruppi di mansioni (la n. 17), che "i maggiori eccessi sembravano essere presenti nella vulcanizzazione, nell'ispezione e nel finissaggio – tutte aree in cui possono essere presenti fumi di gomma calda". Sul "versante pneumatici" i rapporti standardizzati di mortalità erano di 119 in magazzino, di 109 alla mescolazione, di 76 "al latex", di 113 all'estrusione e calandratura, di 123 alla costruzione / assemblaggio, di 121 alla vulcanizzazione, di 163 alla "ispezione", di 143 al finissaggio, di 133 al "laboring, site workers" (si è preferito riportare l'espressione inglese originale data la difficoltà di associarla a una traduzione italiana accettabile), di 103 in manutenzione. Sul "versante articoli in gomma generali" i rapporti standardizzati di mortalità erano di 111 in magazzino, di 181 alla mescolazione, di 143 "al latex", di 136 all'estrusione e calandratura, di 148 alla costruzione / assemblaggio, di 152 alla



REGIONE MARCHE

Azienda Sanitaria Unica Regionale

ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati.

Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

vulcanizzazione, di 268 alla "ispezione", di 193 al finissaggio, di 118 al "laboring, site workers" (vedi sopra), di 147 in manutenzione. Dallo studio caso-controllo innestato sulla coorte (i cui risultati sono riassunti nella tabella n. 18 del lavoro di NUTT) emergeva un'associazione tra cancro del polmone ed esposizione a "fumi vulcanizzati" (riferita da 114 casi e 96.8 "controlli x 0.25", con un rapporto di 118) mentre non si evidenziava una particolare associazione tra cancro del polmone ed esposizione a "fumi non vulcanizzati" (riferita da 133 casi e 139.3 "controlli x 0.25", con un rapporto di 96); rapporti superiori al 100 tra casi e "controlli x 0.25" si avevano anche per l'esposizione a talco (104) e soprattutto per quella ad "altre polveri" (120, basato su 76 casi verso 63.3 "controlli x 0.25"). NUTT aggiungeva che "negli Stati Uniti l'evidenza di un eccesso di cancro polmonare non è così forte, ma certe mansioni furono identificate come produttrici di eccessi nello studio di Harvard" (i cui risultati sintetizzava nella tabella n. 19 del suo lavoro) e che "anche la vulcanizzazione di pneumatici faceva la sua comparsa". Lo studio di Harvard a cui NUTT si riferisce è quello da cui deriva il lavoro di MONSON RR, NAKANO (1976) **Mortality among rubber workers**. Am J Epidemiol 103: 284-303, cui fece poi seguito quello di MONSON RR, FINE LJ (1978) **Cancer mortality and morbidity among rubber workers**. J Natl Cancer Inst 61: 1047-1053.

Il lavoro di NEGRI E, PIOLATTO G, PIRA E, DECARLI A, KALDOR J, LA VECCHIA C (1989) Cancer mortality in a northern Italian cohort of rubber workers. Br J Ind Med 45: 624-628 ha descritto una coorte di 6629 lavoratori "blue collar", ciascuno dei quali aveva operato per almeno un anno nello stabilimento di produzione di pneumatici MICHELIN di Torino - via Livorno / corso Umbria (cosiddetto stabilimento di "Torino Dora") dal 1946 al 1981; il follow up dei soggetti inclusi nello studio iniziò in data 1.06.1946 e si concluse il 31.12.1981. Per brevità, si omette ora la discussione del bias "al ribasso" (verso l'unità) dei rapporti di mortalità introdotto dalla sostanziale coincidenza tra i due periodi suddetti, senza considerazione di alcun lag temporale.

Nell'intera coorte furono osservati 64 decessi per tumori del polmone verso 63.16 attesi (con un rapporto osservati / attesi di 1.01 - intervallo di confidenza al 95 % 0.79 - 1.29) e 9 decessi per tumore della pleura verso 0.82 attesi (con un rapporto osservati / attesi di 10.98 - intervallo di confidenza al 95 % 5.23 - 20.86).

I dati circa l'esperienza di mortalità per tumori del polmone erano differenziati tra coloro che erano stati assunti tra il 1906 e il 1939 (24 decessi osservati verso 18.84 attesi) e coloro che erano stati assunti tra il 1940 e il 1981 (40 decessi osservati verso 44.32 attesi) e vi era un trend di mortalità per tumori del polmone in diminuzione al crescere del tempo trascorso dall'ultima esposizione al rischio (convenzionalmente fatta coincidere con l'uscita dallo stabilimento). Entro l'intera coorte, gli addetti ai "servizi vari" avevano il maggior rischio di morire per tumori del polmone (25 decessi osservati verso 11.12 attesi) ed anche i manutentori meccanici avevano un elevato rischio di morire per tumori del polmone (21 decessi osservati verso 13.48 attesi).

Tra gli assunti tra il 1906 e il 1939 vi erano 6 decessi per tumore della pleura verso 0.21 attesi; tra gli assunti tra il 1940 e il 1981 vi erano 3 decessi per tumore della pleura verso 0.61 attesi. Dei 9 decessi per tumore della pleura osservati entro l'intera coorte, 3 (verso 0.18 attesi) si erano verificati tra gli addetti ai "servizi vari", 4 (verso 0.18 attesi) si erano osservati tra i manutentori meccanici, 2 (verso 0.13 attesi) si erano verificati tra gli addetti all'estrusione e alla calandratura ed 1 (verso 0.14 attesi) si era verificato tra gli addetti alle mescolazione.

SATHIAKUMAR N, DELZELL E, HOVINGA M, MACALUSO M, JULIAN JA, LARSON R, COEL P, MUIR DCF (1998) **Mortality from cancer and other causes of death among synthetic rubber workers**. Occup Environ Med 55: 230-235, il cui studio si basò su 15.469 lavoratori di otto stabilimenti della gomma, di cui sette statunitensi (quattro del Texas, due della Louisiana, uno del Kentucky) e uno canadese (dell'Ontario), purtroppo senza controllo per il fumo di tabacco, trovarono:

- nel complesso, un piccolo e non significativo eccesso di decessi per cancro del polmone tra i lavoratori "ever hourly" (anche per questa espressione mal traducibile si è preferito conservare la forma originale



REGIONE MARCHE

Azienda Sanitaria Unica Regionale

ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati.
Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

inglese), per un rapporto standardizzato di mortalità di 107, nonché tra i lavoratori neri “*ever hourly*” con almeno 10 anni di anzianità lavorativa ed almeno 20 anni trascorsi dall’assunzione, per un rapporto standardizzato di mortalità di 105;

- un eccesso significativo di decessi per cancro per polmone tra i neri deceduti dal 1985 in avanti (32 osservati verso 17 attesi);
- un eccesso significativo di decessi per cancro del polmone tra i neri deceduti tra gli 11 e i 20 anni compresi dopo l’inizio dell’esposizione (27 osservati verso 14 attesi);
- un eccesso significativo di decessi per cancro del polmone tra i manutentori (129 osservati verso 104 attesi), concentrato tra i manutentori di stabilimento (102 osservati verso 80 attesi, valore significativo) mentre meno rilevante era la differenza per i manutentori di officina (38 osservati verso 29 attesi, valore non significativo);
- un numero importante di decessi per tumore della pleura, in specifico con nove osservati tra i lavoratori “*ever hourly*”, sette dei quali concentrati tra i suddetti manutentori;
- un eccesso significativo di decessi per cancro della laringe tra i bianchi con almeno 10 anni di anzianità lavorativa ed almeno 20 anni trascorsi dall’assunzione (9 osservati verso 4.4 attesi).

Gli Autori concludevano attribuendo i suddetti risultati sul cancro polmonare in parte al fumo di tabacco (non controllato nello studio), il resto ad agenti di rischio occupazionale che non potevano meglio identificare, salvo evidenziare un probabile ruolo dell’esposizione ad asbesto per i manutentori (a tale riguardo, anche per spiegare i tumori della pleura).

WEILAND SK, STRAIF K, CHAMBLESS L, WERNER B, MUNDT KA, BUCHER A, BIRK T, KEIL U (1998) **Workplace risk factors for cancer in the German rubber industry: part 1. Mortality from respiratory cancers.** Occup Environ Med 55: 317-324 studiarono 11.663 lavoratori della gomma maschi tedeschi che risultavano viventi (attivi o pensionati che fossero) all’1.01.1981; il follow up terminava al compimento degli 85 anni di età, al decesso, alla data di perdita al follow-up o al termine del periodo di follow up stabilita al 31.12.1991. L’analisi era stata differenziata per sei “*aree operative*” definite come segue: “*I preparazione dei materiali; II produzione di articoli tecnici in gomma; III produzione di pneumatici; IV magazzinaggio e spedizione; V manutenzione; VI altro*”; gli Autori, discussi i fattori che avrebbero potuto affliggere i loro risultati portandoli a una sottostima del reale, evidenziavano tra l’altro quanto segue.

“Un piccolo e statisticamente non-significativo aumento nella mortalità per cancro laringeo (13 decessi, SMR 129; 95 % CI 69 to 221) fu osservato nell’ambito dell’intera coorte. La stima puntuale più elevata per l’SMR fu osservata tra i lavoratori nell’area operativa I (SMR 253; 95 % CI da 93 a 51 (...).”

“La mortalità per cancro polmonare era aumentata nell’ambito dell’intera coorte (257 decessi, SMR 130; 95 % CI da 155 a 147) . Dopo stratificazione per area operativa abbiamo trovato rischi significativamente in eccesso nelle aree operative I, II e V, e un eccesso di significatività borderline nell’area operativa III (SMR 127; 95 % CI da 99 a 161). La stima puntuale più elevata si presentava nell’area operativa I. (...) Nelle aree operative II e V rischi significativamente aumentati sono stati trovati tra i lavoratori assunti dopo il 1960 e tra quelli con una durata del rapporto di lavoro da uno a nove anni.”

“Il rischio relativo più elevato per qualunque causa di morte nell’ambito della nostra coorte è stato trovato per la mortalità per tumore della pleura (17 decessi, SMR 401; 95 % CI da 234 a 642). L’analisi per area operativa era incrementata in tutte e sei le aree operative; un eccesso significativo è stato trovato nelle aree operative I, II e V. Le stime puntuali più elevate sono state trovate tra i lavoratori con dieci o più anni di lavoro nelle aree operative I o V. La maggior parte delle morti in eccesso si era verificata tra i lavoratori assunti prima del 1960.” *Gli Autori specificavano che “tutti i 17 decessi per tumore della pleura si erano verificati più di vent’anni dopo l’assunzione”, che “un*



REGIONE MARCHE

Azienda Sanitaria Unica Regionale

ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati
Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

mesotelioma pleurico era registrato nei certificati di morte di 16 dei 17 casi di tumore della pleura” e che “relazioni di autopsia erano disponibili per tre casi e tutte e tre confermavano la diagnosi di mesotelioma pleurico”. Aggiungevano che “all’interno della nostra coorte, l’esposizione ad asbesto era probabilmente più alta nell’area operativa I, ove asbesto e talco contaminato da asbesto erano usati come cariche” e che “l’esposizione ad asbesto si era verificata anche nell’area operativa II nelle linee di produzione di articoli tecnici in gomma resistenti al calore e tra i lavoratori della manutenzione”.

B. EPIDEMIOLOGIA DELLE NEOPLASIE DELLA VESCICA E DELLE VIE URINARIE IN GENERE CORRELABILI AD AMINE AROMATICHE NELL’INDUSTRIA DELLA GOMMA

Nel Supplemento di aggiornamento alle Monografie IARC sulla Valutazione dei Rischi Cancerogeni per l’Uomo Volumi 1-42 Lyon, IARC, pubblicato nel 1987:

- le amine aromatiche 4-aminodifenile, benzidina e beta-naftilamina sono categorizzate nel gruppo 1, pertanto come “cancerogene per l’uomo”;
- altre amine aromatiche (para-aminozobenzene, orto-aminoazotoluene, orto-anisidina, 4-cloro-ortofenilendiamina, para-cloro-ortotolidina, para-cresidina, N-N’-diacetilbenzidina, 2,4-diaminoanisolo, 4,4’-diaminodifenil etere, 2,4-diaminotoluene, dibenzo(a,h)acridina, dibenzo(a,j)acridina, 3,3’-diclorobenzidina, 3,3’-dimetilbenzidina ovvero orto-tolidina, 3-3’-dimetossibenidina ovvero orto-dianisidina, fenossibenzamina cloridrato, 4-4’-metilendianilina, 4-4’-tiodianilina, orto-tolidina) sono categorizzate nel gruppo 2B, pertanto come “possibilmente cancerogene per l’uomo”;
- altre amine aromatiche ancora, tra cui l’anilina e le fenilendiamine nel loro complesso, sono categorizzate nel gruppo 3, pertanto come agenti non classificabili riguardo alla loro cancerogenicità, o meno, per l’uomo.

Gli eccessi di incidenza e di mortalità con maggiore regolarità e forza statistica associati ad amine aromatiche si riferiscono fondamentalmente alle neoplasie uroteliali della vescica, con minor grado di evidenza a quelle dei restanti tratti delle vie urinarie (non a quelle del parenchima renale).

Eccessi di neoplasie vescicali importanti e di inequivocabile attribuzione eziologica furono evidenziati tra gli addetti alla sintesi delle amine aromatiche e al loro utilizzo nella produzione di coloranti azoici già sulla base della semplice osservazione clinica, al di fuori di qualunque contesto epidemiologico; in tale comparto si raggiungevano, soprattutto nel passato meno recente, livelli di esposizione estremamente elevati e non vi era contemporanea presenza di altri agenti (con un’unica eccezione rappresentata, come si vedrà, dalla possibile coesistenza del ciclo di produzione della 4,4’-dimetilamino benzofenimide ovvero auramina) che potessero confondere / mascherare gli effetti delle amine aromatiche. I primi casi di neoplasie vescicali attribuiti ad amine aromatiche in lavoratori addetti alla produzione dei “coloranti all’anilina” (denominazione corrente dei coloranti azoici, anche solo una piccola parte è davvero chimicamente correlata all’anilina) furono segnalati per la prima volta dal chirurgo tedesco REHN già nel 1895.

Si cita di seguito quanto già in FERRANINI L (1928) **Trattato di Medicina del Lavoro**. Milano, Vallardi: 332 333.

"Era già noto da tempo che gli operai addetti alla fabbricazione dell'anilina e dei colori che ne derivano specialmente fucsina, arancione, bruno di BISMARCK, giallo anilina, verde malachite, corallo, safranina, oltre all'intossicazione (...) vanno frequentemente soggetti a forme neoplastiche: ma il rapporto etiologico fu dimostrato da REHN nel 1904. Pare che siano colpiti a preferenza gli operai che lavorano nelle camere di riduzione, dove i nitroprodotti dell'anilina per loro stessi forse innocui passano allo stato di amino-prodotti per azione dell'idrogeno nascente, ed anche gli operai addetti alla fabbricazione della fucsina specialmente là dove l'anilina e la toluidina si combinano. Queste sostanze, inalate, circolano nel



REGIONE MARCHE

Azienda Sanitaria Unica Regionale

ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati.
Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

sangue e si eliminano per il rene; e così provocano prima disturbi della minzione con poliuria pollachiuria ed iscuria, e dopo parecchi anni tumori vescicali, per lo più sotto forma di papillomi ed adeno-carcinomi ben delimitati od anche di carcinomi diffusi, donde frequenti emorragie vescicali e cistite. SCHWERIN, che ha studiato un centinaio di casi di questi tumori vescicali, li ha trovati abitualmente più o meno grossi e sanguinanti, di natura benigna (papillomi peduncolati, polipi villosi, escrescenze verrucose o porrose), maligna (grossi tumori a larga base) o mista (papillomatosi della vescica) e facilmente trasformabili l'uno nell'altro. La loro sede precisa nella vescica è variabile, e se ne possono avere metastasi nel fegato e nei polmoni. (...) Bisogna, per quanto è possibile, evitare il contatto con queste sostanze mercé i diversi mezzi di protezione individuale e cercando di sostituire largamente la lavorazione meccanica a quella manuale."

Va evidenziato, nella lettura del testo di FERRANNINI, che all'epoca non era ancora emerso il ruolo fondamentale dell'assorbimento percutaneo delle amine aromatiche, di cui si dirà più oltre, e che i papillomi vescicali erano ancora considerati (convinzione che, più o meno artificiosamente, si mantenne poi per molti anni a venire) delle forme "a cavallo" tra l'iperplastico e il neoplastico e comunque "benigne".

La prima dimostrazione epidemiologica formale di eccessi di neoplasie vescicali in addetti alla lavorazione di amine aromatiche ed auramina vennero da CASE RA, HOSKER ME, McDONALD DB, PEARSON JT (1954) **Tumors of the urinary bladder in workmen engaged in the manufacture and use of certain dyestuff intermediates in the British chemical industry. Part I. The role of aniline, benzidine, alpha-naphthylamine and beta-naphthylamine.** Br J Ind Med 11: 75-104 e da CASE RA, PEARSON JT (1954) **Tumors of the urinary bladder in workmen engaged in the manufacture and use of certain dyestuff intermediates in the British chemical industry. Part II. Further consideration of the role of aniline and of the manufacture of auramine and Magenta (fuchsine) as possible causative agents.** Br J Ind Med 11: 213-216.

Eccessi clamorosi di mortalità per neoplasie vescicali furono osservati tra gli operai dell'IPCA, azienda di Ciriè TO che fino agli anni '60 lavorò amine aromatiche quali la benzidina, l'alfa-naftilamina e la beta-naftilamina per la produzione di coloranti azoici nella sintesi dei quali le amine aromatiche erano intermedi; tra detti coloranti si ricordano la Safranina O ovvero Basic Red 2 C.I. 5024 (una miscela di diaminofenile cloruro e tolil-tolazonio cloruro) e la "Nuova Fucsina" ovvero "Nuovo Magenta" C.I. 42520. In un reparto dell'IPCA la Safranina O veniva ottenuta ossidando una miscela di orto-toluidina e 2,5-diaminotoluene in presenza di anilina; l'orto-aminoazotoluene era un intermedio in tale reazione; si vedano al riguardo riguardo RUBINO GF, SCANSETTI G, PIOLATTO G, PIRA E (1982) **The carcinogenic effect of aromatic amines: an epidemiological study on the role of o-toluidine and 4,4'-methylene (bis) 2-methylaniline in inducing bladder cancer in man.** Env Res 27: 241-254 e VINEIS P. et al. (1984) **Terzo Manuale per il riconoscimento dei rischi cancerogeni in ambiente di lavoro.** Regione Piemonte ed Università degli Studi di Torino, Torino.

Si segnala che pur essendo il rischio di tumore vescicale particolarmente concentrato tra gli addetti alla produzione di amine aromatiche e di coloranti azoici, è stato più volte osservato, seppure con assai variabili livelli di evidenza epidemiologica (essendo assai diffusi la definizione delle esposizioni, la forza delle associazioni, la plausibilità biologica dei nessi causali ipotizzati), che impurità di amine aromatiche nei coloranti finiti "di grado tecnico" (per intendersi, non i coloranti di elevatissima purezza utilizzati in un laboratorio di Anatomia Patologica, ma quelli correntemente usati nell'industria per tingere un pellame, un tessuto o una miscela di gomma) possono aumentare il rischio di neoplasie della vescica e delle vie urinarie anche tra gli utilizzatori dei coloranti medesimi.

Il Volume delle IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans (1990) **Some flame retardants and textile chemicals, and exposures in the textile manufacturing industry.**



REGIONE MARCHE

Azienda Sanitaria Unica Regionale

ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati.
Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Lyon, IARC conclude che *"vi è evidenza limitata che lavorare nell'industria tessile comporti un rischio cancerogeno. Questa valutazione è basata prevalentemente su casi di tumori della vescica tra i tintori (possibilmente dovuti a esposizione a coloranti) (...)"* Dei diciannove studi caso-controllo valutati nella Monografia, cinque (condotti due in Gran Bretagna, uno in Canada e due in Spagna) consideravano l'esposizione a coloranti; tutti e cinque riportavano rischi elevati. Nello studio canadese vi era un aumento di rischio fino a cinque volte per i lavoratori che erano stati esposti a coloranti per almeno sei mesi in un periodo compreso tra otto e ventotto anni prima della diagnosi; a ciò era anche associato un trend per la durata di esposizione.

Evidenze significative di eccessi di neoplasie uroteliali si hanno anche, quanto meno per il passato non recente, tra i parrucchieri che abbiano utilizzato tinture per capelli (nere o di altre colorazioni) a base di coloranti azoici.

Per quanto attiene all'assorbimento delle amine aromatiche nell'organismo, va rimarcato che esso può avvenire non solo per la via respiratoria ma anche per quella percutanea; le amine aromatiche sono, quale più, quale meno, lipofile ed oltrepassano con una certa facilità la barriera cutanea. Da più parti, anzi, si è indicato come la via percutanea abbia importanza preminente rispetto a quella respiratoria nella maggior parte delle situazioni lavorative; si vedano al riguardo SARTORELLI P, APREA C, SCIARRA G, NOVELLI MT, BUSSANI R (1992) **Aspetti metodologici dello studio dell'assorbimento percutaneo di tossici industriali**. Atti 55° Congr. Naz. Soc. It. Med. Lav. Ig. Ind. Torino 30.09. 3.10.92: 1537- 1544 e SCANSETTI G, PAVAN I, BUGLIONE E (1992) **Assorbimento percutaneo di ammine aromatiche in uso nell'industria della gomma**. Atti 55° Congr. Naz. Soc. It. Med. Lav. Ig. Ind. Torino 30.09 - 3.10.92: 1545 -1548.

Importanti evidenze di neoplasie vescicali e uroteliali in genere tra gli *"utilizzatori di amine aromatiche e di prodotti che le contengono"* sono emerse anche nel comparto della produzione di manufatti in gomma. Degli storici studi pubblicati da CASE e collaboratori nel 1954 si è già accennato in precedenza; all'epoca, la quota principale dell'eccesso di decessi per neoplasie vescicali osservato tra i lavoratori dell'industria chimica britannica fu attribuita ad un antiossidante commercialmente denominato *Nonox S* che era rimasto in uso dagli anni '20 al 1949 e che, secondo quanto comunicato da diversi produttori di agenti chimici, conteneva 2500 ppm di BNA.

NUTT A (1983) **Rubber work and cancer – Past, present and perspectives**. Scand J Work Environ Health 9: suppl 2, 49-57 riassume, con le considerazioni del caso di parte industriale (l'Autore dichiarava la sua appartenenza alla Divisione Tecnologica della Dunlop Limited di Birmingham GB), lo stato delle conoscenze, all'inizio degli anni '80, circa il rischio di neoplasie vescicali occupazionali nell'industria della gomma. Discute, tra l'altro, lo studio epidemiologico condotto dalla BRITISH RUBBER MANUFACTURERS' ASSOCIATION e dall'Università di Birmingham 220 su tre diverse coorti di lavoratori della gomma, in ciascuna delle quali erano rappresentati sia gli addetti alla produzione di pneumatici sia quelli addetti alla produzione di *"articoli in gomma generali"*. Nel 1976 un report della BRITISH RUBBER MANUFACTURERS' ASSOCIATION pubblicò risultati parziali dello studio che mostravano tre eccessi di mortalità per neoplasie vescicali, rispettivamente tra gli *"operatori di estrusione"* (5 casi osservati verso 1.0 atteso, con un rapporto standardizzato di mortalità di 503.2), i *"costruttori di componenti"* (6 casi osservati verso 3.1 attesi, con un rapporto standardizzato di mortalità di 195.8) e i *"modellatori"* (4 casi osservati verso 1.0 atteso, con un rapporto standardizzato di mortalità di 390.3). I risultati complessivi furono poi pubblicati da PARKES HG, VEYS CA, WATERHOUSE JAH, PETERS A (1982) **Cancer mortality in the rubber industry**. Br J Ind Med 209-220; NUTT evidenziava come, applicando un periodo di latenza di 10 anni, il rapporto complessivo tra decessi per neoplasia vescicale osservati (36) e attesi (43.0) fosse basso, con un rapporto standardizzato di mortalità di 83.



REGIONE MARCHE

Azienda Sanitaria Unica Regionale

ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati.

Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Il lavoro di NEGRI E, PIOLATTO G, PIRA E, DECARLI A, KALDOR J, LA VECCHIA C (1989) Cancer mortality in a northern Italian cohort of rubber workers. Br J Ind Med 45: 624-628 ha descritto una coorte di 6629 lavoratori "blue collar", ciascuno dei quali aveva operato per almeno un anno nello stabilimento di produzione di pneumatici MICHELIN di Torino - via Livorno / corso Umbria (cosiddetto stabilimento di "Torino Dora") dal 1946 al 1981; il follow up dei soggetti inclusi nello studio iniziò in data 1.06.1946 e si concluse il 31.12.1981. Per brevità, si omette ora la discussione del bias "al ribasso" (verso l'unità) dei rapporti di mortalità introdotto dalla sostanziale coincidenza tra i due periodi suddetti, senza considerazione di alcun lag temporale. Nell'intera coorte furono osservati 16 decessi per tumori vescicali verso 8.75 attesi (con un rapporto osservati / attesi di 1.83 - intervallo di confidenza al 95 % 1.05 - 2.96). Il rischio di decesso per tumore vescicale era maggiore tra coloro che erano stati assunti prima dei 30 anni di età e vi era un trend di decrescente mortalità per tumori vescicali al crescere del tempo trascorso dal termine dell'esposizione al rischio (convenzionalmente fatta coincidere con l'uscita dallo stabilimento). Entro l'intera coorte, gli addetti ai "servizi vari" avevano il maggior rischio di morire per tumori vescicali (7 decessi osservati verso 2.0 attesi) ed anche gli addetti alla mescolazione avevano un elevato rischio di morire per tumori vescicali (4 decessi osservati verso 1.43 attesi); un rischio inferiore emergeva per gli addetti alla costruzione / assemblaggio degli pneumatici (3 osservati verso 1.54 attesi).

SATHIAKUMAR N, DELZELL E, HOVINGA M, MACALUSO M, JULIAN JA, LARSON R, COEL P, MUIR DCF (1998) **Mortality from cancer and other causes of death among synthetic rubber workers.** Occup Environ Med 55: 230-235, il cui studio si basò su 15.469 lavoratori di otto stabilimenti della gomma, di cui sette statunitensi (quattro del Texas, due della Louisiana, uno del Kentucky) e uno canadese (dell'Ontario), purtroppo senza controllo per il fumo di tabacco, non trovarono eccessi di mortalità per tumore vescicale nel complesso della coorte come anche tra i lavoratori "ever hourly" (per questa espressione mal traducibile si è preferito conservare la forma originale inglese), né in sub-coorti di lavoratori costituite per gruppi di mansioni considerate "a rischio omogeneo".

WEILAND SK, STRAIF K, CHAMBLESS L, WERNER B, MUNDT KA, BUCHER A, BIRK T, KEIL U (1998) **Workplace risk factors for cancer in the German rubber industry: part 2. Mortality from non-respiratory cancers.** Occup Environ Med 55: 325-332 studiarono 11.663 lavoratori della gomma maschi tedeschi che risultavano viventi, attivi o pensionati che fossero, all'1.01.1981; il follow up terminava al compimento degli 85 anni di età, al decesso, alla data di perdita al follow-up o al termine del periodo di follow up stabilita al 31.12.1991. L'analisi era stata differenziata per sei "aree operative" definite come segue: "I preparazione dei materiali; II produzione di articoli tecnici in gomma; III produzione di pneumatici; IV magazzino e spedizione; V manutenzione; VI altro"; gli Autori, discussi i fattori che avrebbero potuto affliggere i loro risultati portandoli a una sottostima del reale, evidenziavano tra l'altro quanto segue.

"Significativi eccessi di mortalità sono stati trovati per (...) il cancro prostatico nell'area operativa V (27 decessi, SMR 152, 95 % CI da 99 a 221) e per il cancro vescicale nelle aree operative IV (sei decessi, SMR 253, 95 % CI da 93 a 551) e V (12 decessi, SMR 159, 95 % CI da 82 a 279)."

"Dopo ulteriore stratificazione per anno di assunzione e per durata dell'impiego" nell'area operativa IV "il rapporto standardizzato di mortalità più elevato è stato trovato tra i lavoratori che avevano accumulato da uno a nove anni di attività (cinque decessi, SMR 518, 95 % CI da 168 a 1207) e tra i lavoratori che erano stati assunti dopo il 1960 (due decessi, SMR 506, 95 % CI da 61 a 1862). Nessun incremento di rischio è stato trovato tra i lavoratori che abbiano lavorato 10 o più anni nell'area IV o che siano stati assunti prima del 1950. Un quadro simile è stato trovato nelle aree operative III e V. Sebbene questi dati siano dispersi, alcuni dei citati valori di intervalli di confidenza al 95 % escludevano il valore nullo."



REGIONE MARCHE
Azienda Sanitaria Unica Regionale
ZONA TERRITORIALE N° 8 Civitanova Marche

Comuni di: Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte S. Giusto, Morrovalle, Potenza Picena, P. Recanati, Recanati.
Piazza Garibaldi, 8 - 62013 CIVITANOVA MARCHE ALTA (MC) - Partita IVA 01217670437

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

“(...) amine aromatiche diverse dalla BNA o dalla benzidina potrebbero essere i fattori di rischio per il cancro della vescica in alcune subcoorti di lavoratori assunti dopo il 1950. Comunque, nella nostra coorte, una contaminazione da parte di amine aromatiche diverse dalla BNA fino alla metà degli anni '60 può dar conto di almeno una parte dell'aumentato numero di decessi. (...)”

ESTENSORE

Roberto CALISTI

QUALIFICA PROFESSIONALE

medico specialista in Medicina del Lavoro

ENTE / STRUTTURA DI APPARTENENZA

ASL 8 – CIVITANOVA MARCHE

RUOLO NELLA STRUTTURA

responsabile del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro - SPreSAL

Da "comitatoespостiamianto" <comitatoespостiamianto@arubapec.it>

A "sicilia@postacert.inail.it" <sicilia@postacert.inail.it>

Data mercoledì 9 dicembre 2020 - 10:04

RISPOSTA SU PRATICHE DUCA FRANCESCO

Allegato(i)

RISPOSTA SU PRATICHE INAIL DUCA.pdf (3404 KB)

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA RISPOSTA PER INAIL PALERMO.pdf (14831 KB)

INAILDIREZIONE REGIONALE
SICILIAUfficio P.O.A.I.
Processo lavoratori

Processo: lavoratori
Macroattività: amianto
Attività: riscontro a richiesta esterna
Tipologia: mp Pirelli
Sottofascicolo: 10
Istruttori: MPM 09.10.2020

Al Comitato permanente esposti amianto e ambiente

comitatoamianto@alice.itinfo@comitatoespostiamianto.t

Oggetto: pratica malattia professionale e aggravamenti di Duca Francesco.
 Sito produttivo Società pneumatici Pirelli- Villafranca Tirrena.

Con riferimento all'esposto di codesto Comitato del 08.09.2020 relativo alla trattazione della malattia professionale dell'assicurato in oggetto indicato, preso atto delle doglianze manifestate, si rappresenta quanto segue.

Preliminarmente, si evidenzia che, in merito alla segnalata circostanza dei mancati riscontri da parte dell'Istituto, la stessa non trova fondamento, atteso che codesto Comitato - al fine di fare patrocinare la trattazione dei tre casi di malattia professionale denunciate dall'assicurato - si è servito dell'assistenza degli Istituti di patrocinio INFORMAFAMIGLIA ED ENASC ai quali la Sede competente ha fornito le relative risultanze.

Con specifico riferimento all'istanza del 25.05.2018, si fa presente che il Patronato ENASC ha inoltrato soltanto la delega del lavoratore al Patronato ai fini dell'esercizio del diritto di accesso, e non una richiesta di accesso. L'INAIL ha risposto fornendo a mezzo PEC, al suddetto Ente di Patrocinio, la corretta modulistica per l'esercizio di tale diritto. A detta corrispondenza non ha fatto seguito alcuna richiesta di accesso agli atti da parte del Patronato.

Premesso quanto sopra, di seguito si rappresenta l'iter dei tre casi di denunciata malattia professionale da parte del lavoratore nominato in oggetto.

Firmatario: CARLO BASSO

MotivoDocumento firmato per

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI MILAZZO

P.za Roma,41

98057 MILAZZO ME

Codice Fiscale 01165400589

MILAZZO, 24/5/2013

AVVERTENZE

L'INAIL al fine di garantire un servizio più sicuro per la riscossione delle prestazioni economiche, prevede anche l'accredito in conto corrente bancario o postale.

Dal 2013 il CUD per indennità di temporanea pagata dall'Inail direttamente al lavoratore è disponibile sul sito www.inail.it. Il rilascio in forma cartacea deve essere richiesto. Maggiori informazioni sono reperibili nel predetto sito e possono essere richieste alle Sedi INAIL e al Contact Center (n. gratuito da rete fissa 803164, n. a pagamento da rete mobile 06164164).

FRANCESCO DUCA
VIA CORRIOLO NAZIONALE 4
98044 SAN FILIPPO DEL MELA ME

Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° 510865601 del 06/11/2012 Gestione: 130

occorso a FRANCESCO DUCA

data di nasc. benef.: 19/04/1946

Cod. Fisc. benef.: DCUFNC46D19H842B

Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese

periodo indennizzato		retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72									
dal	al															
Tot. indennità	-	acconti	+	spese	=	saldo parziale	-	ritenuta rateo rendita	-	ritenuta per art. 72 T.U.	-	imposta sul reddito	-	addizionale regionale	-	addizionale comunale
+ detrazione per lavoro dipendente	+ danno biologico	saldo in EURO														

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui D.P.R. 30 giugno 1965,
n. 1124 e successive modifiche, si comunica che:

GLI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI EFFETTUATI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA MALATTIA
PROFESSIONALE HANNO DIMOSTRATO L'ASSENZA DELLA MALATTIA DENUNCIATA.

LA PRATICA PERTANTO VIENE ARCHIVIATA.

CONTRO IL PROVVEDIMENTO PUO' ESSERE AVANZATA OPPOSIZIONE A MEZZO RACCOMANDATA
CON AVVISO DI RICEVIMENTO.

Il responsabile del provvedimento
GAMBALE MARIA GRAZIA

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

Il Sig. Duca Francesco ha presentato tre istanze di riconoscimento di malattia professionale:

- Caso 510861565 del 19/04/2011: denunciata "Sindrome delle apnee notturne di grado severo. Meningioma. Insulinoma. Adenoma vescicale" definita negativamente dal lato sanitario per *"assenza del rischio in malattia non tabellata"*
- Caso 510865601 del 06/11/2012: denunciata "asbestosi pleuropolmonare con grave insufficienza respiratoria -fibrosi polmonare" definita negativamente dal lato sanitario per *"assenza della malattia denunciata"*.
- Caso 510865949 del 10/01/2013: denunciato "adenoma vescicale - neoformazione pancreas - prostata ostruente di notevoli dimensioni" definito negativamente dal lato sanitario per *"assenza del nesso eziologico in malattia non tabellata"*

Nel primo dei tre casi, datato 2011, non vi è dubbio che al di là dei rischi presenti nell'industria della gomma, e nonostante le corpose relazioni presentate da codesto Comitato, le diagnosi riportate nella certificazione medica riguardavano patologie comuni (in particolare la sindrome da apnee notturne universalmente nota come comune patologia correlata a quadri di ipotonotrofia del muscolo mioglossa determinanti nel sonno la caduta all'indietro della base della lingua con conseguente ostruzione delle vie aeree), non correlabili né all'esposizione ad amianto né tantomeno ad agenti chimici.

Si sottace, nel merito, l'irritualità della richiesta di valutazione del grado di inabilità pari al 50% avanzata non da un medico, bensì da codesto Comitato, in esito alla quale, dopo la richiesta con raccomandata da parte dell'Istituto di formalizzare l'istanza con una certificazione medica, non seguiva l'arrivo di alcun certificato.

Con riferimento al secondo caso, oltre agli accertamenti acquisiti dal lavoratore, l'Istituto, nonostante una non certa esposizione ad amianto, faceva ugualmente effettuare un esame TAC del torace, il cui referto del 21. 03. 2013 non evidenziava alcuna immagine suggestiva della sussistenza della malattia denunciata, discostandosi dunque da quei criteri pure elencati da codesto Comitato a pag. 60 della relazione che ha corredato tutti e tre i casi.

Per il terzo caso, così come indicato dallo Specialista in Medicina del Lavoro nelle sue considerazioni mediche del 18.01.2013 " ... si è posta attenzione soprattutto alla patologia vescicale ma, essendo stata tipizzata come adenoma nefrogenico, anche per detta patologia non si ravvisa collegamento con la pregressa attività lavorativa", considerato che non si trattava di neoplasia vescicale maligna, correlabile ad esposizione ad agenti chimici, bensì di una comune neoformazione benigna riscontrabile anche nella popolazione comune non esposta.

Come prosiegua alla reiezione dei tre casi, già nel 2014 veniva presentata opposizione con certificazione irregolare (per l'apposizione del grado del 16% a penna e senza alcuna controfirma del medico estensore) e nel 2018 un nuovo irregolare "sollecito" (non si comprende a cosa, non essendovi una prima istanza) accompagnato da certificazione datata 26.01.2017 a firma di altro medico del Patronato ENASC. Con tale certificazione si chiedeva il riconoscimento di un grado di inabilità pari all'80%, ma senza allegare ulteriore documentazione, a parte quella già presente agli atti, tale da fare ipotizzare di poter rivedere i giudizi espressi.

Sempre nel maggio 2018, come già evidenziato, veniva inoltrata la delega dell'assistito al Patronato ENASC circa la visione degli atti, per la quale l'Ente di Patrocinio - nonostante l'invito da parte dell'Istituto a inoltrare la richiesta di accesso tramite modulistica corretta - per motivazioni non note, non ha mai fatto seguire alcun riscontro.

Tutto ciò premesso, si rileva come per alcuno dei tre casi, (anche per l'ultimo caso a seguito della reiezione della opposizione effettuata il 05.11.2014) sia stato mai proposto ricorso giudiziario, con l'evenienza che, alla data odierna, per ciascuno dei tre casi, anche in eventuale giudizio possa essere eccepita la prescrizione di cui all'art. 112 TU.

In proposito, si coglie l'occasione per rappresentare come in più occasioni la scrivente Direzione Regionale, a fronte di criticità rilevate circa le modalità operative degli Enti di Patrocinio sia per quanto riguarda l'istruttoria delle MP, sia per quanto riguarda gli aspetti connessi ai temi riguardanti l'istituto della prescrizione, si sia fatta promotrice di percorsi formativi a beneficio degli operatori degli Enti di Patrocinio e come abbia sempre dato la propria disponibilità a proseguire nel tempo tale attività, man mano che lo scenario medico/giuridico si evolveva.

Tale disponibilità, raccolta da alcune organizzazioni, non è stata tenuta in alcuna considerazione da altre, le cui limitate conoscenze su tali temi hanno rischiato in molteplici occasioni, come già accaduto ad esempio circa la problematica relativa alle revisioni per aggravamento nelle ipoacusie da rumore, di pregiudicare proprio gli interessi di quei lavoratori che proprio gli Enti di Patrocinio dovrebbero tutelare.

Dalla disamina condotta sui tre casi denunciati dal lavoratore si può ritenere che, alla luce degli attuali dati scientifici e degli indirizzi della Suprema Corte di Cassazione - in tema di ricostruzione del nesso causale nelle MP - non vi sia alcuna possibilità di vedere correlate le malattie denunciate all'attività lavorativa svolta, ma è di tutta evidenza che, in atto, l'Istituto non è a conoscenza delle cause del decesso del lavoratore, che potrebbe essere avvenuto per motivi non riguardanti nessuno dei tre casi, ma comunque relazionabili all'attività svolta.

Ove ricorresse tale situazione, l'Istituto non potrebbe in alcun modo agire se gli aventi diritto non avanzassero una istanza ex novo, nei modi e nei termini previsti dalla legge, corredandola della idonea documentazione sanitaria e di tutte le notizie atte a facilitare l'istruttoria dell'Istituto stesso, il quale ha da sempre operato con serietà e impegno per i lavoratori vittime di infortuni o MP, in assenza di qualsivoglia "conflitto di interessi" trattandosi, di un'assicurazione sociale e non privata.

Quanto all'ultimo capoverso dell'esposto, non appare superfluo rendere noto che, indipendentemente dal riconoscimento o meno dei casi denunciati dall'assicurato, si è provveduto a suo tempo, secondo quanto previsto dalla legge, a informare di tale circostanza la competente Procura della Repubblica, con la quale, in attuazione della propria *mission*, l'Istituto intrattiene da tempo rapporti di collaborazione.

Si rimane come sempre a disposizione per tutte le interlocuzioni e/o chiarimenti che codesto Comitato intenderà richiedere per la tutela dei propri assistiti.

Cordiali saluti

Il Direttore regionale
dott. Carlo Biasco

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "comitatoespостiamianto@arubapec.it" <comitatoespостiamianto@arubapec.it>

Data mercoledì 9 dicembre 2020 - 10:04

RISPOSTA SU PRATICHE DUCA FRANCESCO

Ricevuta di accettazione

Il giorno 09/12/2020 alle ore 10:04:35 (+0100) il messaggio
"RISPOSTA SU PRATICHE DUCA FRANCESCO" proveniente da "comitatoespостiamianto@arubapec.it"
ed indirizzato a:
sicilia@postacert.inail.it ("posta certificata")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: opec293.20201209100436.09581.56.2.68@pec.aruba.it

Allegato(i)

dati-cert.xml (1 KB)

smime.p7s (7 KB)

Da "posta-certificata@telecompost.it" <posta-certificata@telecompost.it>

A "comitatoespостiamianto@arubapec.it" <comitatoespостiamianto@arubapec.it>

Data mercoledì 9 dicembre 2020 - 10:05

RISPOSTA SU PRATICHE DUCA FRANCESCO

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 09/12/2020 alle ore 10:05:09 (+0100) il messaggio

"RISPOSTA SU PRATICHE DUCA FRANCESCO" proveniente da "comitatoespостiamianto@arubapec.it"

ed indirizzato a: "sicilia@postacert.inail.it"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec293.20201209100436.09581.56.2.68@pec.aruba.it

Allegato(i)

postacert.eml (25010 KB)

daticert.xml (1 KB)

smime.p7s (7 KB)

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO**SEDE DI MILAZZO (ME)****PIAZZA ROMA 41****98057 MILAZZO ME****Codice Fiscale 01165400589****DATA: 25/05/2011**H
RPW1905F9F20010009 01 C201
01274521
18 2 DC00S1352**INFORMAFAMIGLIA**
VIA PALMIRO TOGLIATTI, 35
98042 PACE DEL MELA ME**Oggetto:** definizione della pratica di infortunio o malattia professionale n° 510861565 del 19/04/2011 Gestione 120**occorso a:** FRANCESCO DUCA**Beneficiario:** FRANCESCO DUCA**Data nascita benef.:** 19/04/1946 **Indirizzo:** VIA NAZIONALE CORRIOLO 4 98044 SAN FILIPPO DEL MELA ME**Cod. Fisc. benef.:** DCUFNC46D19H842B**Riferimento:** 000000864**Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese**

periodo indennizzato				retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72							
dal		al														
Tot. indennità	-	acconti	+	spese	=	saldo parziale	-	ritenuta rateo rendita	-	ritenuta per art. 72 T.U.	-	imposta sul reddito	-	addizionale regionale	-	addizionale comunale
+ detrazione per lavoro dipendente	+	danno biologico		saldo in EURO		0,00										

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, si comunica che:

GLI ACCERTAMENTI EFFETTUATI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA MALATTIA PROFESSIONALE HANNO EVIDENZIATO NELLE LAVORAZIONI SVOLTE L'ASSENZA DELLO SPECIFICO RISCHIO DI CONTRARRE LA MALATTIA DENUNCIATA. LA PRATICA PERTANTO VIENE ARCHIVIATA. CONTRO IL PROVVEDIMENTO PUO' ESSERE AVANZATA OPPOSIZIONE A MEZZO RACCOMANDATA CON AVVISO DI RICEVIMENTO.

IL RESPONSABILE DEL PROVVEDIMENTO
ULLO PASQUA

Dott.ssa Lucia Gibilisco
Medico chirurgo
Via Nazionale Archi, 130
98044 San Filippo del Mela (ME)
Tel. 0909384030 cell. 3285321364

Pace del Mela 09/08/2014

Si certifica che il Sig. Duca Francesco nato a San Filippo del Mela il 19/04/1946 e residente a San Filippo del Mela, Via Corriolo Nazionale, 4 è affetto da Asbestosi Pleuro Polmonare referto del 25/05/2005, con grave fibrosi polmonare con aumento della trasparenza di tipo enfisematoso; ispessimenti pleuriche; Adenoma Vescicale; Morfologia rotondeggiante in corrispondenza della coda del Pancreas; Prostata di dimensioni aumentate e finemente disomogenea; Adenopatie in sede Aortica. (161)

Tale patologie sono riconducibili all'attività lavorativa svolta presso la ditta Società Pirelli di Villafranca Tirrena.

Dott. LUCIA GIBILISCO
Medico Chirurgo
Via Nazionale Archi, 130
98044 San Filippo del Mela (ME) - Tel. 0909384030
Cell. 328.5321364

Lucia Gibilisco

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

☒ PRIMO☐ CONTINUATIVO☐ DEFINITIVO☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

ASSICURATO	
Cognome DUCA	Nome FRANCESCO
Nato a (Comune) SAN FILIPPO DEL MELA	Prov. GG MM AAAA ME 19 / 06 / 1946
Domiciliato a (Comune) SAN FILIPPO DEL MELA	Prov. Cap. Telefono ME 98044 090932016
Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA CORRIOLLO NAZIONALE	N. civico 6
Codice Istat Comune domicilio	Cod. Asl domicilio
Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 9)	Codice fiscale DCUFNC46D19H842B
Attualmente in attività lavorativa ☐ SI ☒ NO	

MALATTIA E ATTIVITÀ AD ESSA CORRELATA da compilare sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato indicate nella specifica sezione
Malattia ASBESTOSI PLEURO POLMONARE - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA - MESOTELIOMA PLEURICO (VERSAMENTO PLEURICO E ADDENSAMENTO PARENCHIMALE) - CUORE POLMONARE IN SOGGETTO INTUBATO E DEFUNTO

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia
AMianto - TALCO INDUSTRIALE - PRODOTTI PER LA PRODUZIONE DI PNEUMATICI

La malattia è presente nell'elenco di cui al decreto ministeriale 11.12.2005 e s.m.i.?

☒ SI ☐ NO se SI in quale lista? ☒ Lista I ☐ Lista II ☐ Lista III Codice identificativo d.m. 11.12.2005 e s.m.i.
1.4.11.363

Data prima diagnosi GG MM AAAA
25 / 01 / 2010 Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9) GG MM AAAA
08 / 09 / 2020

Data morte conseguente alla eventuale malattia professionale GG MM AAAA
08 / 09 / 2020

La malattia produce invalidità temporanea al lavoro? ☐ SI ☒ NO dal GG MM AAAA
/ / fino a tutto il GG MM AAAA
/ /

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 gg continuativi è prevista, da parte del medico competente, ai sensi art. 41 c. 2 lett. e-ter d.lgs. 81/2008 e s.m.i., una visita al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica.

DATORE DI LAVORO PER IL QUALE L'ASSICURATO SVOLGE/SVOLGEVA L'ATTIVITÀ CHE HA PRESUMIBILMENTE CAUSATO LA MALATTIA

Datore di lavoro
SOCIETÀ PNEUMATICI PIRELLI SPA OGGI TYRE SPA

Comune (abituale luogo di lavoro) Prov. Cap.
VILLAFRANCA TIRRENA

Settore lavorativo ☐ Agricoltura, silvicoltura, e pesca ☒ Industria ☐ Artigianato ☐ Servizi ☐ Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9)

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia GG MM AAAA
ASSISTENZA TECNICA IMPIANTI ELETTRICI E ELETTRONICI dal 25 / 11 / 1963 fino a tutto il GG MM AAAA
31 / 12 / 1991

Dipendente ☒ Autonomo ☐ Altro ☐ (specificare)

Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda? ☐ SI ☒ NO Se SI quale azienda?

Comune Prov. Cap.
/ /

Medico CERTIFICATORE	
Cognome RUBINO	Nome VINCENZO
Codice fiscale del medico RGGVCL99 HLG F205P	In qualità di: (NOTA 4 vd pag. 9) Medico curatore
Codice Inail del medico o del presidio sanitario 31682	Presidio sanitario ASL 204
Comune SAN FILIPPO DEL MELA	Prov. Cap. Telefono fisso o cellulare ME 98044 090931108

Il presente certificato tiene luogo della copia per l'Inail della denuncia ex art. 139 del d.p.r. 1124/1965, di cui all'art. 11 del d.lgs. 38/2009 ai fini dell'alimentazione del Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad essa correlate (NOTA 5 vd pag. 9)

Luogo e data di rilascio 06/04/2020 03-11-2020 Timbro e firma del medico

Dr. NICHOLA RUBINO
MEDICINA GENERALE
Cod. Reg. 210000
C/so Garibaldi 31
VILLAFRANCA (ME)

ASSICURATO

Cognome

MUCI

Nome

F. A. M. I. C. A.

Anamnesi patologica remota

DA CROCE 20 ANNI INTERCOURT ASPIRATORIA, DA 15 ANNI
 CRONICHE DI DIABETE DA 7 ANNI DIAGNOSTICATO

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite dichiarati o constatati (con particolare riferimento alla patologia in esame) ☐ SI ☒ NO

Se SI quali?

☐ Invalida Civile ☐ Invalido Inps ☐ Altro (specificare) _____

Anamnesi patologica prossima

DA GENNAIO 2020 AGGROSSI E DIABETE DI INTERCOURT ASPIRATORIA
 ACUTA

Esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame

CRISI INTERCOURT E DIABETE ACUTO

Accertamenti specialistici

Terapia

OSSEFONICI E IACULI ALCOL OFFICIALE

Si presume invalidità permanente ☐ SI ☐ NO ☐ Prognosi riservata

☒ Ricovero ospedaliero presso

OSPEDALE REGIONALE REG. 22

☒ Caso mortale

☐ Disposta autopsia

Osservazioni del medico

Luogo e data di rilascio

03-11-2020

Timbro e firma del medico

Dr. NICOLO' RUGGERI
 MEDICINA GENERALE
 REG. 22/2017
 GUSTAVELLA (ME)

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Cognome

DUCA

Nome

FRANCESCO

Data di lavoro attuale/ultima

dal GG 25 / MM 11 / AAAA 1963 al GG 31 / MM 12 / AAAA 1991

Cognome e nome a ragione sociale azienda e nome nave (in caso di lavoratore marittimo)

SOCIETA' PNEUMATICI PIRELLI

Indirizzo datore di lavoro (via, piazza, ecc.)

VIALE SARCA

N. civico

22

Comune

MILANO

Prov.

MI

Cap

20125

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via, piazza, ecc.)

ZONA INDUSTRIALE

N. civico

Comune

VILLAFRANCA TIRRENA

Prov.

ME

Cap

Assicurato: ☒ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altri (specificare)

Settore lavorativo

☐ Agricoltura, silvicoltura, e pesca ☒ Industria ☐ Artigianato ☐ Servizi ☐ Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9) Artigianato, Servizi, Pubblica Amministrazione

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione)

ASSISTENZA TECNICA IMPIANTI ELETTRICI E ELETTRONICI

dal GG 25 / MM 11 / AAAA 1963 al GG 31 / MM 12 / AAAA 1991

Rischio: agente/lavorazione/esposizione

Dati di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte (in caso di lavoratore marittimo la sezione può essere sostituita dall'estratto matricolare)

N.	Da (MM/AAAA)	A (MM/AAAA)	Datore di lavoro	Comune	Settore lavorativo e sub-settore (NOTA 3)	Rischio/esposizione/agente/ lavorazione	Attività lavorativa svolta/ mansione
1	25/11/1963	31/12/1991	SOCIETA' PNEUMATICI PIRELLI SPA	VILLAFRANCA TIRRENA	GOMME	AMMANTO - TALCO E PRODOTTI PER LA PRODUZIONE PNEUMATICI	ASSISTENZA ELETTRICA E ELETTRONICA IMPIANTI DI PRODUZIONE
2							
3							
4							
5							
6							

Il sottoscritto conferma i suddetti dati, che fornisce ai fini dell'accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento di qualifica professionale

Luogo e data di rilascio MILAZZO 30/10/2020

Firma dell'assicurato

Tutela dei dati - il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003.
Ulteriori info: <https://www.inps.it/contenuti/struttura/amministrazione-trasparenza/altro-contenuti-dati-utenti/privacy.html>



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di CALTAGIRONE (CT)

VIA PIETRO NOVELLI, 36

95041 CALTAGIRONE CT

telefono:0933/45011

e-mail:CALTAGIRONE@INAIL.IT

pec:CALTAGIRONE@POSTACERT.INAIL.IT

AVVERTENZE

L'INAIL al fine di garantire un servizio più sicuro per la riscossione delle prestazioni economiche, prevede anche l'accredito in conto corrente bancario o postale.

Dal 2013 il CUD per indennità di temporanea pagata dall'Inail direttamente al lavoratore è disponibile sul sito www.inail.it. Il rilascio in forma cartacea deve essere richiesto. Maggiori informazioni sono reperibili nel predetto sito e possono essere richieste alle Sedi INAIL e al Contact Center (n. gratuito da rete fissa 803164, n. a pagamento da rete mobile 06164164).

ENASC

VIA PALMIRO TOGLIATTI, 35

98042 PACE DEL MELA ME

CALTAGIRONE, 03/03/2020

Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° 516940704 del 17/07/2019 Gestione: 133

occorso a GIUSEPPE FAGONE

data di nasc. benef.: 24/10/1959

Cod. Fisc. benef.: FGNGPP59R24G253X

Patronato : ENASC Uff. zonale : 000614

VIA PALMIRO TOGLIATTI, 35 98042 PACE DEL MELA ME

Rif. pratica: B90000095 C1

Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese

periodo indennizzato		retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72	
dal	al							
Tot. indennità	- acconti	+ spese	= saldo parziale	- ritenuta rateo rendita	- ritenuta per art. 72 T.U.	- imposta sul reddito	- addizionale regionale	- addizionale comunale
+ detrazione per lavoro dipendente	+ danno biologico	saldo in EURO						

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui D.P.R. 30 giugno 1965,

n. 1124 e successive modifiche, si comunica che:

GLI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI EFFETTUATI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA MALATTIA
PROFESSIONALE HANNO DIMOSTRATO L'ASSENZA DELLA MALATTIA DENUNCIATA.

LA PRATICA PERTANTO VIENE ARCHIVIATA.

CONTRO IL PROVVEDIMENTO PUO' ESSERE AVANZATA OPPOSIZIONE A MEZZO RACCOMANDATA
CON AVVISO DI RICEVIMENTO.

Il responsabile del provvedimento
VALENTI PITTINO NUNZIATINA

Sede di MILAZZO
PIAZZA ROMA, 41
98057 MILAZZO ME
telefono: 090 9230 211
e-mail: MILAZZO@INAIL.IT
pec: MILAZZO@POSTACERT.INAIL.IT

AVVERTENZE
L'INAIL al fine di garantire un servizio più sicuro per la riscossione delle prestazioni economiche, prevede anche l'accredito in conto corrente bancario o postale.
Dal 2013 il CUD per Indennità di temporanea pagata dall'Inail direttamente al lavoratore è disponibile sul sito www.inail.it. Il rilascio in forma cartacea deve essere richiesto. Maggiori informazioni sono reperibili nel predetto sito e possono essere richieste alle Sedi INAIL e al Contact Center (n. gratuito da rete fissa 803164, n. a pagamento da rete mobile 06164164).



FITAVZQF 0016 000035
INILSOR20641115903700 SIC-EU (073)

DUCA FRANCESCO
V N ANGELI-OLIVARELLA CORRIOLO 4
98044 SAN FILIPPO DEL MELA ME

MILAZZO, 21/09/2020

Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° 510865601 del 06/11/2012 Gestione: 130
occorso a FRANCESCO DUCA
data di nasc. benef.: 19/04/1946
Cod. Fisc. benef.: DCUFNC46D19H842B

Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese

periodo indennizzato		retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72		
dal	al								
Tot. indennità		acconti	spese	saldo parziale	ritenuta rateo rendita	ritenuta per art. 72 T.U.	imposta sul reddito	addizionale regionale	addizionale comunale
+	deduzione per lavoro dipendente	+	danno biologico	saldo in EURO					

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui D.P.R. 30 giugno 1965,
n. 1124 e successive modifiche, si comunica che:

VALUTATA L'OPPOSIZIONE DA LEI PRESENTATA E RIESAMINATI GLI ATTI IN POSSESSO
DI QUESTO ISTITUTO, SOTTO IL PROFILO SANITARIO, SI RITIENE CHE NON SIANO
STATE PRESENTATE MOTIVAZIONI TALI DA GIUSTIFICARE LA MODIFICA DEL GIUDIZIO
PRECEDENTEMENTE ESPRESSO.

PERTANTO LA SUA DOMANDA NON PUO' ESSERE ACCOLTA.

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO VIENE EMESSO A SEGUITO DI OPPOSIZIONE.

Il responsabile della struttura
TORCHEVIA ENZA FRANCESCA

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

Sede di MILAZZO
PIAZZA ROMA, 41
98057 MILAZZO ME
telefono: 090 9230 211
e-mail: MILAZZO@INAIL.IT
pec: MILAZZO@POSTACERT.INAIL.IT

AVVERTENZE

L'INAIL al fine di garantire un servizio più sicuro per la riscossione delle prestazioni economiche, prevede anche l'accredito in conto corrente bancario o postale.

Dal 2013 il CUD per indennità di temporanea pagata dall'Inail direttamente al lavoratore è disponibile sul sito www.inail.it. Il rilascio in forma cartacea deve essere richiesto. Maggiori informazioni sono reperibili nel predetto sito e possono essere richieste alle Sedi INAIL e al Contact Center (n. gratuito da rete fissa 803164, n. a pagamento da rete mobile 06164164).



GTTAXXCE 0018 000169
INLSOR21641021761400 SIC-EU (073)

DUCA EREDI DI FRANCESCO
V N ANGELI-OLIVARELLA CORRIOLO 4
98044 SAN FILIPPO DEL MELA ME

MILAZZO, 12/02/2021

Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° 518250287 del 08/09/2020 Gestione: 120

occorso a FRANCESCO DUCA

data di nasc. benef.: 19/04/1946

Cod. Fisc. benef.: DCUFNC46D19H842B

Patronato: ENASC Uff. zonale: 000614

VIA PALMIRO TOGLIATTI, 35 98042 PACE DEL MELA ME

Rif. pratica: C00000541

C8

Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese

periodo indennizzato		retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72									
dal	al															
Tot. indennità	-	acconti	+	spese	=	saldo parziale	-	ritenuta rateo rendita	-	ritenuta per art. 72 T.U.	-	imposta sul reddito	-	addizionale regionale	-	addizionale comunale
+ detrazione per lavoro dipendente	+	danno biologico	saldo in EURO													

**Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui D.P.R. 30 giugno 1965,
n. 1124 e successive modifiche, si comunica che:**

PER IL DECESSO DELL'ASSICURATO NON PUO' ESSERE RICONOSCIUTO IL DIRITTO ALLA
RENDITA A SUPERSTITI IN QUANTO LA MORTE NON E' RICONDUCIBILE ALL'EVENTO.

CONTRO IL PROVVEDIMENTO PUO' ESSERE AVANZATA OPPOSIZIONE A MEZZO RACCOMANDATA
CON AVVISO DI RICEVIMENTO.

Il responsabile della struttura

TORCHEVIA ENZA FRANCESCA

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

Dott. Giuseppe Grasso
Medico Chirurgo
Via Rosa Ziino, 22
98043-Rometta Marea
Cell. 3479867283

Milazzo 14/05/2021

Si certifica che il defunto Sig. Duca Francesco nato a San Filippo del Mela il 19/04/1946 era affetto da:

- **ASBESTOSI PLEURO-POLMONARE;**
- **GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA;**
- **CUORE POLMONARE CRONICO;**
- **ADDENSAMENTO SUBPLEURICO;**
- **ADDENSAMENTI PLEURICI;**
- **SOSPETTO MESOTELIOMA PLEURICO;**
- **ADDENSAMENTO PARENCHIMALE LAMELLARE;**
- **OPACITA' NODULARI;**
- **TROMBOEMBOLIA POLMONARE;**
- **CARDIOPATIA IPERTENSIVA;**
- **SINDROME DELLE APNEE NOTTURNE;**
- **DIVERTICOLOSI DEL COLON;**
- **INSULINOMA;**
- **FIBROSI POLMONARE CON AUMENTO DELLA TRASPARENZA DI TIPO ENFISEMATOSO;**
- **ISPESSIMENTI PLEURICI;**
- **ADENOMA VESCICALE;**
- **MORFOLOGIA ROTONDEGGIANTE IN CORRISPONDENZA DELLA CODA DEL PANCREAS;**
- **PROSTATA DI DIMENSIONI AUMENTATE E FINEMENTE DISOMOGENEA;**
- **ADENOPAQTIE IN SEDE PARA-AORTICA;**
- **VENTILAZIONE MECCANICA IN PAZIENTE ALLO STATO DISFUNZIONALE.**

Dette patologie non sono state riconosciute dalla Direzione INAIL di Milazzo in quanto si continua ad affermare non compatibili con l'esposizione lavorativa effettuata nella Società Pneumatici Pirelli Spa.

Purtroppo, ancora una volta, sulla richiesta della vedova Sig.ra Pandolfo Angela Irene di riconoscimento rendita ai superstiti, effettuata in data 08/09/2010 n° 518250287, rigetta la suddetta richiesta, senza tenere conto della documentazione allegata con la seguente diagnosi: **"PER IL DECESSO DELL'ASSICURATO NON PUO' ESSERE RICONOSCIUTO IL DIRITTO NALLA RENDITA A SUPERSTITI IN QUANTO LA MORTE NON E' RICONDUCIBILE ALL'EVENTO"**.

Onde per cui esaminata, la corposa documentazione medica ospedaliera in nostro possesso, non riuscendo a comprendere tale decisione, si chiede un immediato incontro per collegiale affinché venga rispettato il diritto acquisito della rendita al superstite del 100%, senza alcun dubbio, dalla vedova richiedente Sig.ra Pandolfo.

Dott. Giuseppe Grasso

Dott. Giuseppe GRASSO
MEDICO CHIRURGO
VIAROSA ZINGHÌ 22-83043 ROME
COD. EMPAN 30725/1007



CONCLUSIONI

Per quanto in premessa deve ammettersi che il defunto Sig. DUCA FRANCESCO, era affetto da:

- ASBESTOSI PLEURO-POLMONARE, REFERTO DEL 25/05/2005 CON GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA;
- CUORE POLMONARE CRONICO;
- ADDENSAMENTO SUBPLEURICO;
- ADDENSAMENTI PLEURICI;
- MESOTELIOMA PLEURICO;
- ADDENSAMENTO PARENCHIMALE LAMELLARE;
- OPACITA' NODULARI;
- TROMBOEMBOLIA POLMONARE;
- CARDIOPATIA IPERTENSIVA;
- SINDROME DELLE APNEE NOTTURNE;
- DIVERTICOLOSI DEL COLON;
- INSULINOMA;
- FIBROSI POLMONARE CON AUMENTO DELLA TRASPARENZA DI TIPO ENFISEMATOSO;
- ISPESSIMENTI PLEURICHE;
- ADENOMA VESCICALE;
- MORFOLOGIA ROTONDEGGIANTE IN CORRISPONDENZA DELLA CODA DEL PANCREAS;
- PROSTATA DI DIMENSIONI AUMENTATE E FINEMENTE DISOMOGENEA;
- ADENOPATIE IN SEDE PARA-AORTICA;
- VENTILAZIONE MECCANICA IN PAZIENTE ALLO STATO DISFUNZIONALE;
- CHE IL NESSO CAUSALE SIA ESISTITO CONSIDERATA L'ANAMNESI LAVORATIVA PER UNA

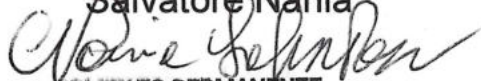
PERCENTUALE TOTALE DEL 100% NON VI POSSONO ESSERE DUBBI.

- CHE LE PREDETTE INFERMITA' HANNO DETERMINATO UNA INVALIDITA' PERMANENTE NELLA MISURA PRECEDENTEMENTE EVIDENZIATA E OGGI REVERSIBILE ALLA VEDOVA, IN CONSIDERAZIONE DELLA CORPOSA DOCUMENTAZIONE PRECEDENTEMENTE DESCRITTA E ALLEGATA, NON POSSONO INSORGERE DUBBI. CHE, NELL'ARCO DEL TEMPO TRASCORSO DALL'INIZIO DELLE PATOLOGIE ABBIANO CONCORSO ALLA CAUSA MORTE, DELL'EX ESPOSTO, NON POSSONO EMERGERE INCERTEZZE. NATURALMENTE, NEI DIECI ANNI DI SOFFERENZE E IN PARTICOLARE GLI ULTIMI ANNI, COSA CHE L'INAIL DI MILAZZO NON HA TENUTO IN CONSIDERAZIONE, PER CUI DEVE ESSERE RICONOSCIUTO IL DIRITTO, SENZA ALCUN DUBBIO, DELLA VEDOVA ALLA RENDITA AL SUPERSTITE E DELL'ASSEGNO FUNERARIO

Per il Comitato Permanente Esposti Amianto

Il Presidente

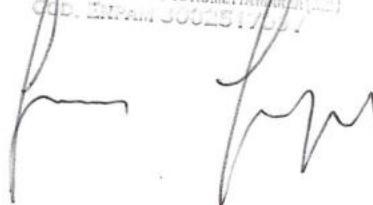
Salvatore Nania



COMITATO PERMANENTE
ESPOSTI AMIANTO E AMBIENTE
Via Libertà, 61 - 98057 Milazzo (Me)

Dott. Giuseppe Grasso
Medico Chirurgo

Dott. Giuseppe GRASSO
MEDICO CHIRURGO
VIAROSE ZINGH, 22-98043 ROMETTANARA (ME)
C.B. EMPAM 360251/52



Milazzo li 18/05/2021