INFORMAZIONE SCIENTIFICA E CULTURALE DELL'ISTITUTO RAMAZZINI N. 01/2010

Ramazzini NEWS

Danni da radiazioni e da amianto

Le prospettive per la struttura di Ozzano

L'assemblea dei soci, sabato 29 maggio

Certificato di qualità per il Poliambulatorio

L'impegno per il 5 x mille

RAMAZZINI NEWS - Istituto B. Ramazzini Società Cooperativa Sociale (ONLUS) - Pubblicazione quadrimestrale riservata ai Soci - N°1 - 2010 - Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 N.46) ART1 comma 2 DCB- Bo

Ramazzini NEWS
INFORMAZIONE SCIENTIFICA E CULTURALE DELL'ISTITUTO RAMAZZINI - N. 01/2010

Il Poliambulatorio lavora in qualità

Nel 2009, è stato deciso di avviare il progetto per l'implementazione di un sistema di qualità per la gestione del Poliambulatorio che fosse conforme alla norma UNI EN ISO 9001: 2008 ed alla normativa della Regione Emilia-Romagna in materia di accreditamento istituzionale, ciò a conferma, una volta di più, del costante impegno dell' Istituto Ramazzini, della Direzione del Poliambulatorio e di tutti i Collaboratori sul tema del miglioramento della qualità della pratica clinica e delle prestazioni erogate.

La certificazione di qualità è un impegno, una esigenza che serve ad evidenziare che si opera con competenza e professionalità secondo criteri di rigore procedurale, imparzialità, integrità etica; quindi è molto importante poiché qualifica l'intero percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale e valorizza l'adeguatezza nell'erogazione delle prestazioni specialistiche con il presupposto che la qualità di una prestazione va ricercata in tutto il processo di erogazione del servizio che contiene in sé elementi strutturali, organizzativi e tecnico-professionali.

La certificazione di qualità non rappresenta un punto di arrivo ma di partenza, questo perché nella piena consapevolezza della centralità della persona, del suo bisogno di salute e delle sue attese sulla qualità dell'assistenza e del servizio, il Poliambulatorio ha necessità di mantenere nel tempo quegli standard che ne fanno un servizio apprezzato dai cittadini.

Infatti, i principi su cui si fonda l'attività del Poliambulatorio sono:

> la centralità della persona dal punto di vista clinico, relazionale e di accoglienza;

> l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione;

> l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Il 23 ed il 24 Marzo abbiamo avuto la visita ispettiva che si è conclusa positivamente. Siamo certificati!

È stato un percorso molto impegnativo che è stato possibile realizzare con la collaborazione di tutto il personale del Poliambulatorio, dipendente e libero professionista che ha operato con grande senso di professionalità, responsabilità e motivazione.

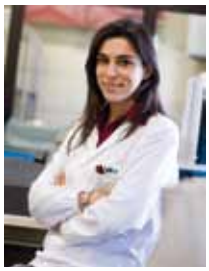
Grazie a tutti.

Dott.ssa Angela Guaragna

NOTIZIE SCIENTIFICHE pag. 3
- Danni da radiazioni pag. 3
- L'amianto e i suoi effetti sulla salute pag. 7
- Il regolamento Europeo REACH pag. 11
- Malattie professionali: tutela dei lavoratori pag. 13
- Prevenire il tumore della mammella pag. 14

NOTIZIE ISTITUZIONALI pag. 17
- Ozzano: prospettiva Casa della Salute pag. 17
- La sfida per lo sviluppo pag. 21
- Grazie Enrico! Pag. 23
- Tirocinio al Ramazzini? Sì, grazie pag. 24

NOTIZIE SOCIALI pag. 25
- Per la salute dei nostri bambini pag. 25
- Siamo quello che mangiamo pag. 26
- Convegno sui tumori, l'Ulss non c'è pag. 27
- Le prime esperienze di Minerbio pag. 28
- Bernardino sfiderà Dorando pag. 29
- Calendario delle iniziative delle sezioni soci pag. 30



RAMAZZINI NEWS

IN COPERTINA: Fabiana Manservisi, biologa del Centro di Ricerca sul Cancro Cesare Maltoni e mamma della piccolissima Serena.

Edito da Cooperativa Sociale Istituto Nazionale per lo Studio e il Controllo dei Tumori e delle Malattie Ambientali "B. Ramazzini" Società Cooperativa Sociale (ONLUS)

Pubblicazione quadrimestrale riservata ai Soci
Numero 1 - 2010 - anno X

Direttore Responsabile: Karen Tolomelli

Comitato di Direzione e di Redazione:
Fiorella Belpoggi, Direttrice del Centro di Ricerca sul Cancro Cesare Maltoni;
Simone Gamberini, Presidente dell'Istituto;
Angela Guaragna, Direttrice del Poliambulatorio;
Fabrizio Sarti, Vice Presidente dell'Istituto;
Morando Soffritti, Direttore Scientifico;
Gianni Tugnoli, Direttore Generale.

Direzione, Redazione e Amministrazione:
Cooperativa Sociale Istituto Nazionale "B. Ramazzini"
Via Libia, 13/a - 40138 Bologna - Tel. 051302252 - Sede unica: Via Libia, 13/a - 40138 (BO)
Aut. Trib. Bologna n. 7066 del 24/11/2000

Realizzazione: D&P srl

Impaginazione: Federica Marcheselli

Fotografie: Archivio Istituto Ramazzini

Stampa: Tipografia Moderna

Ramazzini News è stampata su carta ecologica Fedrigoni - Symbol Freelife Satin

Istituto Ramazzini
ONLUS

Danni da radiazioni

I rischi di tumori infantili in aree vicine a centrali nucleari e quelli per ripetuti esami radiologici con la TAC

Dott. Morando Soffritti

È NOTO, fin da quando furono scoperte le proprietà dei minerali radioattivi (oltre 100 anni fa), che le radiazioni, oltre ad essere di beneficio per gli usi medici, industriali, energetici, possono produrre danni alla salute umana. I livelli espositivi per la popolazione generale e negli ambienti di lavoro possono variare a seconda delle situazioni e delle fonti radioattive (vedi scheda 1). Gli effetti clinici di tali esposizioni possono anch'essi variare a seconda della durata e della intensità della dose assorbita (vedi scheda 2). Nel lungo periodo i rischi più rilevanti dovuti alla esposizione acuta o prolungata nel tempo a radiazioni, sono i tumori.

A distanza di oltre 60 anni, gli studi epidemiologici, condotti fra i sopravvissuti allo scoppio delle bombe atomiche di Hiroshima e Nagasaki, hanno dimostrato inizialmente un chiaro significativo aumento del rischio di leucemie e di altri tipi di tumore nella fascia di esposti ad alte dosi di radiazioni. Successivamente è stato osservato un aumento significativo del rischio di leucemie e di altri tipi di tumore anche nei sopravvissuti esposti a dosi basse, da 5 a 150 millisivert (mSv).

Uno dei maggiori studi internazionali, condotto su oltre 400.000 lavoratori dell'industria nucleare esposti ad una dose media annua di circa 20 mSv, ha evidenziato un aumento significativo del rischio di tumori anche quando l'esposizione cumulativa era risultata inferiore a 150 mSv.

Dati importanti per valutare la dimensione epidemiologica e sanitaria degli effetti dell'esposizione a basse dosi di radiazioni provengono da studi recenti sulla incidenza dei tumori infantili in bambini che risiedono in aree vicino a centrali nucleari e sulla incidenza dei tumori in individui sottoposti a indagini radiologiche, in particolare con Tomografia Assiale Computerizzata, meglio nota come TAC.

Una centrale nucleare

1. Tumori infantili in bambini che risiedono vicino a centrali nucleari

L'aumento dell'incidenza di tumori infantili in prossimità di centrali nucleari era già stato riportato in studi condotti in Inghilterra negli anni '80. Varie valutazioni erano state fatte per spiegare e validare tale aumento. Ciò nonostante le commissioni scientifiche governative inglesi nei loro rapporti concludevano che le cause rimanevano sconosciute e che soprattutto era molto improbabile che l'aumento del rischio fosse dovuto ad esposizione a radiazioni. La motivazione addotta era che l'esposizione era troppo bassa per giustificare una correlazione con l'aumento dell'incidenza di leucemie infantili. Recentemente, nel 2008, i risultati di uno studio epidemiologico condotto in Germania nei territori sede dei 16 reattori nucleari tutt'ora attivi, ha riacceso il dibattito sui casi di leucemie infantili riscontrate in aree con centrali nucleari. Lo studio ha dimostrato un aumento significativo delle leucemie e di altri tipi di tumori nei bambini di età inferiore a 5 anni residenti entro una distanza di 5 km dalle centrali nucleari. La forte discussione nata in Germania ha avuto scarsa attenzione all'estero.

I risultati dello studio tedesco contengono alcuni punti di forza importanti rispetto agli studi precedenti. Innanzitutto possiede una elevata potenza statistica dovuta all'ampia dimensione dello studio che prende in considerazione tutti i tipi di tumore riscontrati tra il 1980 e il 2003 nelle aree sede dei reattori nucleari, includendo 1592 casi di tumori infantili (sotto i 5 anni di età) confrontati con 4735 controlli. Secondariamente per la sua autorevolezza, derivante dal fatto che lo studio era stato commissionato dal governo tedesco all'Università di Magonza (che non può essere certo accusata di essere contraria all'energia nucleare) su richiesta di gruppi di cittadini. In terzo luogo il riconoscimento, da parte dello stesso governo tedesco, che i bambini residenti in prossimità delle centrali nucleari sono a maggior rischio di sviluppare cancro rispetto agli altri bambini residenti più lontano.

Tuttavia, contraddicendo quanto sopra affermato, e soprattutto non prendendo atto che il presente studio riproduceva gli stessi risultati di studi precedenti condotti in altri Paesi e da altri ricercatori, il governo tedesco concludeva che le radiazioni emesse dalle centrali nucleari durante la loro attività regolare non poteva essere considerata la causa di quei tumori.

2. Rischio cancerogeno associato a ripetuti esami radiologici con Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

L'uso della Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) è enormemente aumentato nei decenni appena trascorsi. Il numero di TAC eseguite negli USA negli anni '80 era poco più di 3 milioni rispetto a 70 milioni nel 2007, di cui oltre 4 milioni eseguite in bambini. La recente rapida crescita del numero di bambini che vengono sottoposti a TAC è dovuta soprattutto alla diminuzione della durata del tempo impiegato per eseguire l'esame, il che ha consentito di eliminare l'anestesia che nel passato veniva eseguita a causa delle difficoltà del bambino a rimanere fermo. A seconda della sezione del corpo esaminata, varia l'entità della dose di radiazioni assorbita (vedi scheda 1).

Complessivamente le dosi medie erogate durante l'esecuzione di una TAC variano da 2 mSv per una TAC di routine della testa, a 20mSv per una TAC addominale di un neonato, a 31 mSv per una TAC dell'addome e del basso bacino. Se si considera, se-

Lo strumento per effettuare la TAC

condo i dati in precedenza riportati, che l'incidenza dei tumori è risultata significativamente aumentata fra i sopravvissuti di Hiroshima e Nagasaki esposti a dosi comprese tra i 10 e 100 mSv, si può comprendere che con una singola TAC a volte può essere erogata una dose equivalente di radiazioni.

Studi adeguati per valutare il rischio di patologie tumorali conseguenti ad esposizione a dosi di radiazioni erogate durante l'esecuzione di una TAC erano fino a poco tempo fa molto scarsi. Recentemente sono stati resi noti i risultati di uno studio condotto negli USA finalizzato a quantificare il rischio di tumore in pazienti sottoposti a esami TAC. In questo studio sono stati tenuti in considerazione l'età, il sesso, il tipo di patologia e quindi di TAC eseguita.

Sulla base dei dati raccolti è stato stimato, ad esempio, che donne sottoposte ad una coronarografia del cuore all'età di 40 anni, 1 su 270 è destinata a sviluppare un tumore a causa di quella TAC (1 caso su 600 uomini) rispetto alla stima di 1 caso di tumore su 8100 donne che hanno avuto una TAC della testa alla stessa età (1 caso su 11.080 uomini).

Per individui di 20 anni di età il rischio raddoppia e per quelli di 60 anni si riduce del 50%.

Nonostante queste considerazioni, non si possono disconoscere i benefici diagnostici della TAC, e tuttavia è pur vero che esiste ormai un riconosciuto abuso di questo esame e ciò si verifica non tanto per casi clinici, quanto invece per altri tipi di impiego.

Ad esempio la TAC è utilizzata per la vigilanza degli aeroporti e per la sicurezza dei voli aerei; spesso a causa di una mancata comunicazione fra i servizi sanitari, numerose TAC vengono ripetute inutilmente; è stato calcolato che un terzo dei bambini vengono sottoposti ad una TAC per diagnosticare una appendicite, quando potrebbe essere sufficiente una ecografia. Ma soprattutto, secondo una indagine condotta negli USA, non può essere ignorato che oltre il 70% dei radiologi e degli anestesisti non sono informati sui livelli di dosi di radiazioni erogate con la TAC, e che oltre il 50% dei radiologi non credono che gli esami radiologici con la TAC possono aumentare il rischio di tumore nell'arco della vita.

FONTI ESPOSITIVE E CORRISPONDENTI INTENSITÀ DI RADIAZIONI

- L'unità di misura delle radiazioni assorbite è il Sievert (Sv)[1]
- È stato calcolato che in Inghilterra, ad esempio, un cittadino riceve in media una dose radioattiva di 2,7 millisivert (mSv) all'anno, di cui 2,2 mSv da fonti naturali
- La dose limite annuale da sorgenti artificiali è di 1 mSv e per i lavoratori è 20mSv in media all'anno in 5 anni
- Intensità espositiva di alcune fonti molto comuni:

100 mSv	Limite superiore di una TAC spirale di tutto il corpo
	Dose assorbita nella stazione di una missione spaziale
50 mSv	TAC della testa
2-5 mSv	Mammogramma
0,4 mSv	Dose media annuale per radiazioni diagnostiche in Inghilterra
0,1 mSv	Dose di una radiografia del torace
	Dose durante un viaggio da New York a Londra

[1] 1 Sv = 100 rad; 100 mSv = 10 rad; 10mSv = 1 rad; 1 mSv = 0,1 rad

3. Cosa sappiamo e cosa dobbiamo sapere sugli effetti cancerogeni delle basse dosi di radiazioni: il progetto di ricerca dell'Istituto Ramazzini

Gli studi epidemiologici hanno evidenziato che l'esposizione cumulativa protratta nel tempo a 50-100 mSv oppure l'esposizione acuta a 10-50 mSv determinano nella popolazione un aumento significativo dell'incidenza di tumori. Sulla base dei dati epidemiologici e delle analisi biostatistiche è però difficile pensare di poter quantificare il rischio globale dell'esposizione a basse dosi quando l'esposizione si verifica durante il periodo di vita fetale, oppure tramite la trasmissione ai figli di alterazioni genetiche subite dai padri che si

sono trovati esposti prima del concepimento (eventi che si possono verificare nel caso di lavoratori occupati in impianti nucleari, nel caso di disastri nucleari come quello di Chernobyl, o di conflitti nucleari). Tutto ciò diventa ancora più problematico se si tiene conto che le stime si basano sui sopravvissuti allo scoppio delle bombe di Hiroshima e Nagasaki di cui oltre il 50% sono ancora vivi.

Per questo nel 1986, immediatamente dopo il disastro della centrale nucleare di Chernobyl, e di fronte alle domande preoccupate dei cittadini e degli amministratori locali circa i possibili effetti a lungo termine della breve esposizione a basse dosi di radiazioni che ne era seguito in tutta Europa, l'Istituto Ramazzini, in mancanza di studi adeguati che consentissero di poter dare risposte convincenti, decise di dar vita ad un grande progetto sperimentale, comprendente oltre 14.000 ratti, esposti a radiazioni gamma in varie modalità. Lo studio è iniziato simultaneamente nel corso del 1991 ed è stato reso possibile grazie al contributo finanziario della Provincia e dei comuni di Bologna, della sezione di Bologna della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, della Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente/ARPA dell'Emilia-Romagna, dei soci dell'Istituto Ramazzini.

Primi risultati del progetto hanno evidenziato un aumento significativo dell'incidenza dei tumori mammari nelle femmine irradiate a 6 settimane di età, anche a livello della dose più bassa, 100 mSv.

Altri risultati in corso di pubblicazione riguardano gli effetti cancerogeni per altri organi e tessuti, ed anche l'efficacia di alcuni farmaci a contrastare l'insorgenza e progressione dei tumori, in specifico quelli della ghiandola mammaria.

4. Considerazioni conclusive

Studi epidemiologici e sperimentali durante il corso degli ultimi 50 anni hanno dimostrato che le radiazioni possono procurare danni alla salute non soltanto a seguito di esposizione ad alte dosi, ma anche a livelli di dose i cui potenziali effetti vengono da alcuni comunemente considerati trascurabili.

In questo contesto (volendo introdurre una riflessione di carattere generale) appare perlomeno strano che ricerche, come quelle condotte dall'Istituto Ramazzini da oltre 35 anni, continuino ad essere considerate (purtroppo secondo una ancora perdurante concezione naive) di natura speculativa o di ricerca di base, anziché di prevenzione primaria o, meglio ancora, di sanità pubblica.

Altrettanto, non risulta del tutto convincente voler far credere che questi tipi di ricerca di sanità pubblica avendo, per le loro caratteristiche e costosità, una valenza universale, debbano essere finanziate da enti sopranazionali e non anche sostenute localmente, sia dal pubblico che dal privato.

Timidamente, sempre più si sta parlando di prevenzione e della necessità di riorientare in questo senso le strategie ed i programmi della sanità pubblica. Deve essere però chiaro che più prevenzione vuole dire necessità di "più prevenzione primaria", che a sua volta richiede più "ricerca indipendente", chiaramente distinta da quella sponsorizzata.

EFFETTI CLINICI DELL'ESPOSIZIONE A RADIAZIONI

> Effetti acuti dovuti ad un breve periodo di esposizione

- Circa 5 Sv di raggi X o gamma possono determinare la morte di una persona in alcune settimane a causa di danni al cervello, midollo osseo o tubo digerente; circa 4 Sv possono determinare la morte del 50% delle persone esposte
- Effetti acuti, caratterizzati da nausea o vomito, possono verificarsi ad una esposizione di 0,5 Sv (500 mSv)

> Effetti cronici dovuti ad esposizione protratta, di tipo lavorativo o frazionata

- A livelli di dose più bassi non si osservano i suddetti effetti acuti, però possono verificarsi nel tempo altri effetti dannosi, quali tumori, danni genetici ereditari, patologie cardiovascolari e respiratorie

Istituto Ramazzini
ONLUS

L'amianto e i suoi effetti sulla salute

Perchè la sua messa al bando in tutti i Paesi del mondo non è più procrastinabile

Operai al lavoro per rimuovere l'amianto

Dott.ssa
Fiorella Belpoggi

TANTO IN VOGA FINO AGLI ANNI '80 da prendere il nome dell'azienda produttrice, la miscela amianto-cemento, nota col nome di Eternit, era nella case di tutti gli italiani: nei tetti, nelle condutture, in alcune resine e vernici per l'edilizia. Il mega-processo di Torino vede sul banco degli imputati gli ex vertici della multinazionale Eternit, il miliardario svizzero Stephan Schmidheiny, 61 anni, e il barone belga Jean Louis De Cartier, 88 anni: il pm Raffaele Guariniello, secondo cui sarà "un processo giusto sia per le vittime che per gli imputati", contesta il disastro doloso. Tra ammalati e deceduti ci sono 2.889 parti lese: lavoratori degli stabilimenti di Casale Monferrato (Alessandria), Cavagnolo (Torino), Rubiera (Reggio Emilia) e Bagnoli (Napoli), i loro familiari, i loro concittadini che abitavano vicino alle fabbriche e respiravano le fibre. Le morti però non riguardano solo gli "addetti ai lavori" ma l'amianto è stato inalato anche da chi abitava nelle vicinanze delle fabbriche che lo lavoravano. Scrive l'INAIL: "Basta il conteggio delle vittime per dare la portata della tragedia: 1.378 a Casale Monferrato (più sedici di una ditta esterna), 118 a Cavagnolo, due a Rubiera e 384 a Bagnoli. A questi si aggiungono 697 operai gravemente malati e i privati cittadini: un deceduto a Cavagnolo, 252 a Casale Monferrato, quattro a Rubiera, tre a Bagnoli. Un vero "disastro", come si legge nel capo d'accusa, generato dalla dispersione nell'aria delle fibre d'amianto. L'Associazione Famigliari Vittime Amianto sarà supportata dagli enti che si sono costituiti parte civile: la Provincia di Alessandria, di Reggio Emilia, di Torino, il Comune di Casale Monferrato, di Cavagnolo, la Regione Piemonte, la Regione Campania e la Regione Emilia-Romagna e tra questi ci saranno anche gli 800 testimoni che saranno ascoltati dal Procuratore della Repubblica di Torino, Raffaele Guariniello. Gli avvocati di parte civile sottolineano infatti come l'azienda avrebbe sempre minimizzato la questione. I rischi per la salute non venivano segnalati nemmeno sui sacchi d'amianto. Quanto alle condizioni operative delle quattro sedi, Guariniello e i suoi ispettori affermano che sono state trascurate misure come gli impianti di ventilazione o aspirazione delle polveri, i sistemi di lavorazione a ciclo chiuso, i piccoli dispositivi di protezione personale come le mascherine. L'apertura del processo di Torino ha riacceso l'attenzione dell'opinione pubblica sul problema gravissimo dell'amianto, per coloro che sono stati esposti sul luogo di lavoro, ma anche per tutti coloro che hanno avuto e hanno ancora tutt'oggi un'esposizione ambientale, soprattutto i bambini.

Nell'ultimo secolo il crescente impiego in vari settori produttivi dell'amianto ha comportato l'immissione massiccia di questo minerale nell'ambiente dell'uomo. Il fatto che da oltre sessanta anni si sappia che l'amianto è cancerogeno e, ancora da prima, che esso produce fibrosi polmonare, non ha impedito che a ritmo accelerato esso sia stato estratto dalle viscere della terra, immesso nella biosfera e portato a contatto dell'uomo. L'amianto non è degradabile, quindi permane indefinitamente nell'ambiente; una volta penetrato nell'organismo, viene in parte trattenuto nei tessuti per tutta la vita; i suoi effetti patologici sull'organismo umano, con riferimento in particolare a quelli cancerogeni, sono praticamente irreversibili; infine, l'amianto oggi va considerato ubiquitario, sebbene raggiunga concentrazioni particolarmente alte, e pertanto più pericolose, solo in alcuni ambienti di lavoro e di vita.

Amianto o asbesto (le due parole si equivalgono) è il nome generico di una serie di silicati fibrosi naturali,

molto diffusi in natura. Le proprietà fisico-chimiche peculiari dell'amianto sono l'incombustibilità, la resistenza alle alte temperature, la resistenza elettrica, la resistenza all'usura, la resistenza alle sostanze chimiche aggressive, e la resistenza ai microrganismi, in pratica quindi l'"indistruttibilità", che determina il suo lungo permanere nell'ambiente. Queste caratteristiche hanno reso l'amianto un prodotto di grande importanza industriale e di largo impiego. A tutt'oggi, esso non appare ancora completamente sostituibile con prodotti alternativi.

L'amianto è stato usato in piccole quantità per migliaia di anni; il suo impiego industriale data praticamente agli anni intorno al 1880. Tra il 1880 e il 1930, la produzione mondiale cumulativa è stata valutata in circa 5.000.000 di tonnellate. Tale produzione è andata di seguito aumentando rapidamente: secondo dati ufficiali, nel solo 1976, ne sono state prodotte 5.178.000 tonnellate, ma secondo valutazioni non ufficiali, all'inizio degli anni '70, la produzione annuale avrebbe toccato il picco di oltre 8.000.000 di tonnellate. In seguito, con l'allarme creato dalla diffusione delle conoscenze sugli effetti patologici del minerale, la produzione è andata diminuendo, ma si mantiene sempre elevata soprattutto per l'impiego nella costruzione di manufatti per i Paesi in via di sviluppo.

I principali impieghi dell'amianto riguardano (o riguardavano) la produzione di fibrocemento per la costruzione di strutture edili (coperture di edifici, pareti, pannelli, soffitti, pavimenti, condutture), di tubature (acquedotti, oleodotti), di bacini e vasche; materiale isolante (termico, elettrico, sonoro) (coibentazione) in edifici vari (stabilimenti industriali, edifici pubblici e abitativi), e in tubature, caldaie, automezzi, rotabili ferroviari, navi, ecc.; materiale di frizione (per la costruzione di freni); carte e cartoni; tessili; plastiche; guarnizioni; filtri.

DANNI PER LA SALUTE

L'amianto può provocare patologie infiammatorie croniche, forme pretumorali e tumori. Qui di seguito verranno prese in esame le conoscenze a tutt'oggi disponibili per le patologie documentate nella letteratura scientifica.

Asbestosi

L'asbestosi è una patologia cronica polmonare caratterizzata da una diffusa fibrosi spesso associata a calcificazioni pleuriche. In alcuni casi può sussistere una fibrosi di lieve entità accompagnata da importanti disturbi respiratori. In alcuni studi di coorte è stato riscontrato che l'asbestosi era stata responsabile di almeno il 12-20% dei decessi. L'asbestosi è una patologia progressiva anche in assenza di ulteriori esposizioni e può essere causa di un' aumentata probabilità di ammalare/morire di cancro.

Placche pleuriche

Il riscontro di placche pleuriche in lavoratori esposti ad amianto non sempre viene tenuto in adeguata considerazione sia come marker espositivo che come marker prognostico di rischio di possibile evoluzione neoplastica. Le prime segnalazioni di formazione di placche calcificate pleuriche in lavoratori esposti a polveri di talco risalgono agli anni '50. Tali calcificazioni sono usualmente bilaterali, interessano la pleura parietale e sembrano dovute ad irritazione di tipo meccanico. Le placche possono progredire fino a causare disturbi della funzionalità respiratoria. Sembra che soltanto l'asbesto e l'erionite siano in grado di produrre placche pleuriche e che le persone portatrici di tali placche siano a maggior rischio di sviluppare mesotelioma della pleura.

Tumori del polmone

Nonostante il mesotelioma, per la sua rarità, sia il tumore più specificatamente correlato con l'esposizione all'amianto, in termini di sanità pubblica il carcinoma polmonare è la patologia neoplastica alla quale gli esposti all'amianto pagano lo scotto più alto. Interessanti ricerche epidemiologiche hanno messo in evidenza che il fumo di tabacco potenzia enormemente l'effetto cancerogeno dell'amianto sul polmone. Posto un valore uguale ad 1 per il rischio di carcinoma polmonare in soggetti non fumatori e non esposti ad amianto, tale valore aumenta a 5 per soggetti esposti solo ad amianto e ad 11 per i fumatori; in soggetti esposti ad entrambe le sostanze il valore arriva a 53, evidenziando l'effetto sinergico dei due cancerogeni. Il fumo, sulla base delle conoscenze disponibili, non influenza invece il rischio di mesotelioma. Il tumore del polmone è correlabile

all'esposizione ad amianto indipendentemente dal tipo istologico e dalla sede anatomica.

Mesotelioma

Il mesotelioma è un tumore che origina dal mesotelio, lo strato di cellule che riveste le membrane sierose del corpo umano: pleura, peritoneo, pericardio. La patologia origina quasi esclusivamente in seguito ad esposizione a fibre di amianto, con una latenza temporale (cioè il periodo che intercorre tra l'inizio della esposizione e la diagnosi clinica della patologia) particolarmente elevata, che va dai 15 ai 45 anni e più. La prognosi è infausta: caratterizzata da aggressività e resistenza alle comuni terapie; la sopravvivenza media è di 7,7 mesi dal momento della diagnosi. L'età maggiormente colpita è compresa tra i 40 e i 60 anni con il sesso maschile interessato nel 70% dei casi. La quasi totalità dei casi rilevati è costituita da mesoteliomi della pleura. Il mesotelioma peritoneale è più raro di quello pleurico ed il rapporto tra il numero di casi osservati di queste due forme di neoplasia sembra essere in relazione al grado di esposizione. In alcuni casi di pazienti affetti da mesotelioma peritoneale, il tessuto tumorale conteneva fibre di amianto, confermando un'esposizione massiva. Ciò si verifica nelle situazioni in cui l'esposizione ad amianto è molto elevata. Sono state osservate altre sedi di mesotelioma, ad esempio a carico del pericardio, la cui incidenza però è molto rara. Essendo il mesotelioma fortemente correlato all'uso industriale dell'amianto, attualmente vietato ed in fase di eliminazione in diversi Paesi, ed avendo un periodo di latenza molto elevato, si prevede un picco di casi intorno al 2020 (Peto et al., 1999).

Tutti i tipi di amianto sono cancerogeni. Ad essere colpiti sono categorie di lavoratori e cittadini esposti inconsapevolmente alle polveri

Tumori dell'ovaio

La Agenzia Internazionale di Ricerca sul Cancro (IARC) nel 2009 ha incluso i tumori dell'ovaio fra quelli riconducibili all'esposizione ad amianto. Infatti, gli studi di coorte che hanno riguardato donne che erano state esposte ad alti livelli di asbesto nei luoghi di lavoro, riportano un costante aumento del rischio per tumore ovarico. Un esempio è lo studio condotto fra le donne del Regno Unito che avevano prodotto maschere antigas durante la seconda guerra mondiale. Una delle spiegazioni è che l'asbesto possa accumularsi nelle ovaie delle donne esposte, così come avviene nel peritoneo.

Carcinomi del tratto gastro-intestinale

Patologie neoplastiche spesso correlate all'esposizione ad amianto sono i carcinomi del tratto gastro-intestinale il cui rischio relativo varia da 0,5 a 3,1 a seconda degli studi epidemiologici dei vari autori. Lo studio di coorte di Selikoff, secondo i dati pubblicati nel 1991, evidenziava un aumento di carcinomi dello stomaco, colon e retto di tre volte rispetto a quelli attesi.

Carcinomi della laringe

Nel 1977 la IARC riportava che l'esposizione ad amianto determinava un eccesso di carcinomi della laringe. Facendo riferimento a vari studi epidemiologici di coorte dove risultava aumentato il rischio relativo di carcinoma del polmone (per un valore di 2 e oltre) e dove la correlazione con esposizione ad amianto era provata, fu rilevato un rischio relativo (RR) per il carcinoma della laringe che variava da 1,9 a 3,7 a seconda degli studi. Considerando anche possibili fattori confondenti come il fumo e l'alcool, il rischio persisteva. La plausibilità di una correlazione tra carcinoma della laringe ed amianto sta nel fatto che l'inalazione di polveri contenenti anche fibre di amianto determinano una irritazione continua delle mucose agendo in tal modo come agente sinergico nel processo cancerogenetico.

Carcinomi renali

Corpi di amianto sono stati rinvenuti nei reni. Un aumento del rischio di tumori renali è stato rilevato fra i minatori di miniere di amianto del Québec. Selikoff ha evidenziato un RR di 2,3 per i carcinomi renali nel suo studio di coorte di 17.800 coibentatori.

Carcinomi delle vie biliari

Selikoff ha evidenziato un RR di 2,6 per i carcinomi della cistifellea e dei dotti biliari nel suo studio di coorte di 17.800 coibentatori. Anche al nostro servizio sono pervenuti occasionalmente tumori di questo tipo, in pazienti esposti professionalmente ad amianto. Si

tratta di tumori molto rari che difficilmente, durante l'anamnesi, vengono ricondotti ad esposizione lavorativa ad amianto. Una possibile correlazione al momento attuale è sicuramente sottostimata.

L'ISTITUTO RAMAZZINI E LE PATOLOGIE DA AMIANTO

Sorveglianza oncologica per esposti ad amianto

I dati epidemiologici sui rischi cancerogeni nell'uomo dovuti ad esposizione ad amianto indicano che oltre al mesotelioma, tumore marker dell'esposizione ad amianto, risulta sicuramente aumentato il rischio per altri tipi di tumori quali quelli polmonari, gastrointestinali, laringei e renali. Ad esclusione dei tumori polmonari, per i quali esistono molti dubbi sull'efficacia della prevenzione, per gli altri tipi di tumore una sorveglianza oncologica delle categorie di lavoratori che sono stati esposti sarebbe certamente utile e consentirebbe di identificare precocemente eventuali lesioni preneoplastiche o neo-plastiche maligne ancora in fase iniziale. Purtroppo, ancora oggi la sanità pubblica non contempla programmi di sorveglianza oncologica finalizzata alla diagnosi precoce dei tumori gastrointestinali, laringei e renali, né tantomeno questi tumori sono ufficialmente riconosciuti come patologie correlate ad esposizione ad amianto, e quindi vengono raramente indennizzati come patologie professionali anche in lavoratori pesantemente esposti. L'Istituto Ramazzini, nell'ambito dell'attività di sorveglianza oncologica sulla popolazione svolta presso il Poliambulatorio di via Libia 13/A, a Bologna, ha in animo di attivare programmi specifici di prevenzione sulle categorie di lavoratori a rischio.

Servizio di Consulenza Ambientale e Professionale

A partire dal 2009 l'Istituto Ramazzini offre un servizio di consulenza ai lavoratori esposti professionalmente a sostanze tossiche cancerogene, con la finalità di supportarli nella verifica e nel provare eventualmente la correlazione della malattia con l'attività lavorativa svolta, e quindi promuoverne l'indennizzo. In particolare, dal 2010, con la collaborazione stabilita da una convenzione specifica, tutti i lavoratori che si rivolgeranno agli uffici regionali INCA-CGIL potranno usufruire della consulenza dei medici e dei ricercatori dell'Istituto Ramazzini per la relazione tecnica del caso ai fini della richiesta di indennizzo.

Conclusioni

Tutti i tipi di amianto sono cancerogeni per l'uomo. La contaminazione ambientale da amianto non riguarda soltanto coloro che sono stati esposti direttamente (minatori, produttori di manufatti contenenti amianto, ecc.), ma anche coloro che possono essere esposti indirettamente (soprattutto gli addetti alla manutenzione di impianti e apparecchiature, e le persone, in particolare bambini, che vivono in ambienti edificati con materiali contenenti amianto), il più delle volte senza esserne consapevoli. L'asbesto a tutt'oggi è stato messo al bando in 52 Paesi (ibasecretariat.org/alpha_ban_list.php), e molti prodotti in cui l'amianto è stato sostituito, sono oggi più salubri. Rimangono comunque ancora un gran numero di Paesi che usano, importano ed esportano l'amianto o prodotti che lo contengono. Vi sono altrettanti Paesi che hanno esentato dal bando il crisotilo considerandolo non pericoloso, una esenzione che non ha alcuna base scientifica, ma che riflette invece l'influenza politica ed economica dell'industria dell'amianto. La messa al bando dell'amianto in tutti i Paesi del mondo non è più procrastinabile, soprattutto in un mondo globalizzato. A tal fine, vanno contrastati coloro che operano lobbisticamente dall'esterno, ma in stretto rapporto e sinergia, con l'apparato istituzionale, sia politico che amministrativo, per interferire ed influenzare la regolamentazione internazionale sull'amianto. Vanno soprattutto combattuti coloro che si rendono disponibili ad inventare periodicamente argomenti pseudoscientifici con l'unico intento, consapevole, di favorire l'industria dell'amianto.

Per affrontare un tema di salute pubblica così rilevante, è importante che chi come noi è impegnato nella difesa della salute dei cittadini, continui ad utilizzare strumenti di ricerca e di studio per fare emergere patologie e situazioni di rischio correlate all'amianto, ancora non adeguatamente riconosciute, continui ad informare e a battersi per il bando di questo pericoloso minerale in tutti i Paesi del mondo.

Istituto Ramazzini
ONLUS

Il regolamento Europeo REACH

Valutazione sui rischi per la salute di sostanze chimiche prodotte/importate nella Comunità Europea

Dott.ssa
Fiorella Belpoggi

NEL 2006 L'UNIONE EUROPEA ha introdotto il sistema REACH (Registration, Evaluation, Authorization and restriction of CHemicals), un sistema integrato unico di registrazione, valutazione, restrizione ed autorizzazione di prodotti chimici. Il REACH obbliga i produttori o importatori Europei a valutare il rischio derivante dall'uso di sostanze chimiche e a regolamentare quindi la loro diffusione. Il costo della sicurezza dei prodotti viene quindi trasferito dalle autorità pubbliche (EFSA) all'industria. Il regolamento prevede l'istituzione di un'Agenzia Europea delle Sostanze Chimiche (EACS), con sede ad Helsinki, che deve gestire gli aspetti tecnico-scientifici e amministrativi, garantire la coerenza delle legislazioni dei Paesi Membri, costituire il punto di riferimento per l'applicazione delle disposizioni previste. La registrazione del composto costituisce l'elemento fondamentale del sistema REACH. Le sostanze chimiche fabbricate o importate nei Paesi dell'Unione in quantitativi uguali o superiori ad una tonnellata all'anno devono essere obbligatoriamente registrate in una banca dati centrale, e per fare questo il produttore e l'importatore devono presentare i seguenti dossier:

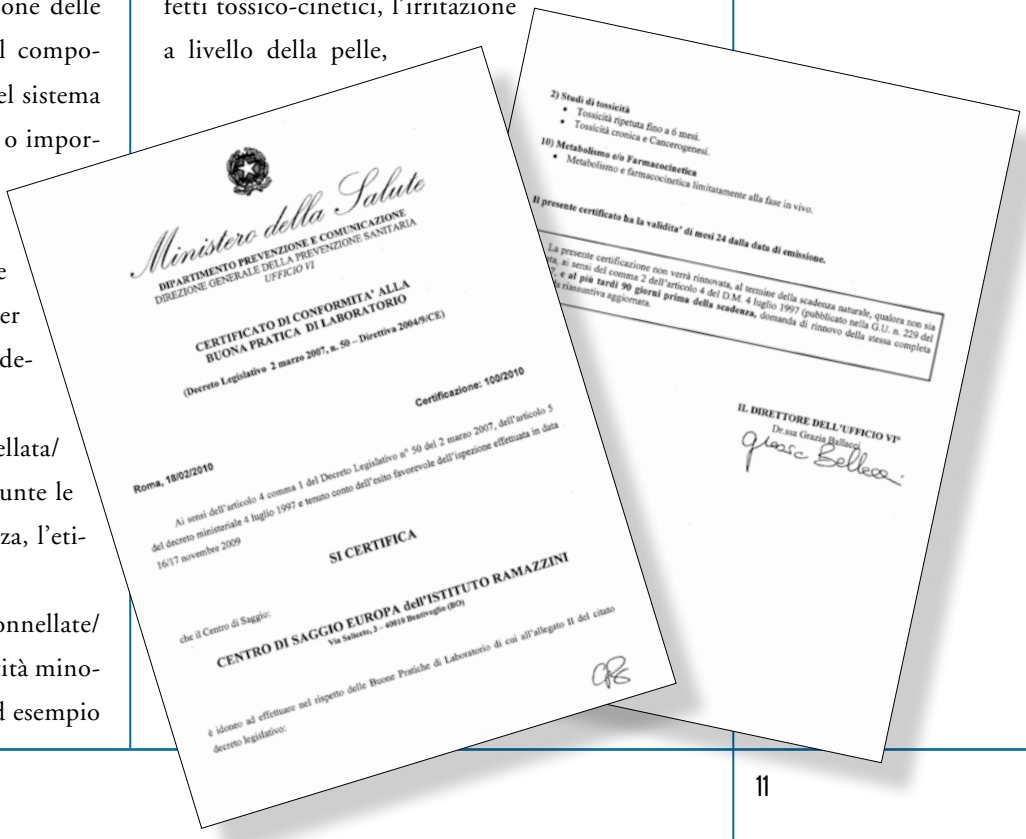
- Per quantità uguali o superiori a 1 tonnellata/anno: dossier tecnico in cui vengono riassunte le caratteristiche chimico-fisiche della sostanza, l'etichettatura, ecc.;
- Per quantità uguali o superiori a 10 tonnellate/anno, oppure prodotte/importate in quantità minori, ma considerate problematiche, come ad esempio PBT (sostanze persistenti, bioaccumulanti e tossiche) e vPvB (sostanze molto persistenti e molto accumulanti): relazione sulla sicurezza chimica.

In questo documento devono essere descritti i possibili scenari espositivi per specifici impieghi di sostanze classificate come problematiche. Se i rischi derivanti dall'uso di tali sostanze vengono caratterizzati e possono essere adeguatamente gestiti, l'autorizzazione viene concessa.

In caso contrario la CE considera il livello di rischio e l'eventuale interesse socio-economico correlato all'uso della sostanza, e se esistono sostanze alternative. Sulla base di tali fattori la CE decide sull'eventuale autorizzazione. La procedura di restrizione garantisce una rete di sicurezza che permette di gestire i rischi che non sono adeguatamente contemplati da altre disposizioni. Le proposte di restrizione possono riguardare le condizioni di fabbricazione, l'uso e/o l'immissione sul mercato, e possono arrivare fino al divieto.

Il nostro Centro di Saggio Europa, che opera in BPL, si candida a certificare le nuove sostanze chimiche

La relazione sulla sicurezza chimica deve presentare un'accurata valutazione dei pericoli per la salute umana quindi, ad esempio, vengono studiati gli effetti tossico-cinetici, l'irritazione a livello della pelle,


Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PREVENZIONE E COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

CERTIFICATO DI CONFORMITA' ALLA BUONA PRATICA DI LABORATORIO

(Decreto Legislativo 2 marzo 2007, n. 50 – Direttiva 2004/9/CE)

Certificazione: 100/2010

Roma, 18/02/2010

Ai sensi dell'articolo 4 comma 1 del Decreto Legislativo n° 50 del 2 marzo 2007, dell'articolo 5 del decreto ministeriale 4 luglio 1997 e tenuto conto dell'esito favorevole dell'ispezione effettuata in data 16/17 novembre 2009

SI CERTIFICA

che il Centro di Saggio:

CENTRO DI SAGGIO EUROPA dell'ISTITUTO RAMAZZINI
Via Saliceto, 3 – 40010 Bentivoglio (BO)

è idoneo ad effettuare nel rispetto delle Buone Pratiche di Laboratorio di cui all'allegato II del citato decreto legislativo:

2) Studi di tossicità
- Tossicità ripetuta fino a 6 mesi.
- Tossicità cronica e Cancerogenesi.

10) Metabolismo e/o Farmacocinetica
- Metabolismo e farmacocinetica limitatamente alla fase in vivo.

Il presente certificato ha la validita' di mesi 24 dalla data di emissione.

La presente certificazione non verrà rinnovata, al termine della scadenza naturale, qualora non sia ... ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.M. 4 luglio 1997 (pubblicato nella G.U. n. 229 del ... **e al più tardi 90 giorni prima della scadenza**, domanda di rinnovo della stessa completa ... riassuntiva aggiornata.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO VI°
Dr.ssa Grazia Bellecca

degli occhi, e delle vie respiratorie, la sensibilizzazione, la mutagenesi, la cancerogenesi ecc.. Inoltre la relazione deve presentare un'accurata valutazione anche dei pericoli per l'ambiente e definire le caratteristiche di persistenza e di bioaccumulo della sostanza. Per la valutazione dei pericoli per la salute umana da includere nella relazione sulla sicurezza chimica, il REACH fornisce un elenco dettagliato delle informazioni tossicologiche prescritte, in funzione della quantità fabbricata o importata annualmente o della problematicità. All'aumentare della quantità di sostanza prodotta/importata, o in base alla classificazione della sostanza come problematica, le informazioni tossicologiche che l'industria è obbligata a presentare per la registrazione sono sempre più complesse. Fanno parte di questa categoria i test in vivo, cioè su animali da laboratorio (roditori) che comprendono gli studi di tossicità ripetuta, acuta, cronica e di cancerogenesi, proprio il tipo di studi che il nostro Centro di Bentivoglio conduce da anni e per i quali ha un'esperienza estremamente consolidata e qualificata. Infatti anche in passato, prima del regolamento REACH, molti dei composti da noi studiati sono stati regolamentati sulla base dei nostri risultati, in Italia, in Europa e negli Stati Uniti. Oggi, per accedere al sistema REACH, bisogna operare in conformità con la Buona Pratica di Laboratorio (BPL), certificazione che abbiamo recentemente ottenuto grazie all'estremo impegno di tutto lo staff del Centro di Ricerca di Bentivoglio. La certificazione ci inserisce in una posizione favorevole per condurre studi di tossicità delle sostanze chimiche che devono ottenere la registrazione. Abbiamo già avuto alcuni contatti e confidiamo di avviare l'attività del laboratorio BPL con il Centro di Saggio Europa (CDSEU) entro il 2010.

Il gruppo di medici e biologi del Centro di Saggio Europa dell'Istituto Ramazzini

Istituto Ramazzini
ONLUS

Malattie professionali: tutela dei lavoratori

Un impegno ed una convenzione con INCA-CGIL

Dott. Luciano Bua

Un lavoratore con dispositivi per la prevenzione

I TUMORI PROFESSIONALI rappresentano per il nostro Paese, come per tutti i Paesi industrializzati, un grave problema di salute pubblica. Lo studio europeo CAREX (CARcinogen EXposure) è stato recentemente concluso e ha valutato che fra i 21,8 milioni di occupati in Italia, sussistano 4,2 milioni di lavoratori esposti a sostanze cancerogene. Fra i circa 100 agenti "cancerogeni certi" per l'uomo, secondo l'Agenzia Internazionale di Ricerca sul Cancro (IARC), la metà sono agenti a cui è esposto l'uomo sui luoghi di lavoro. Oggi si valuta che la stima dei tumori attribuibili ad esposizione professionale possa variare dal 4% al 10%, con punte maggiori per alcuni tipi di tumore. Per esempio si ritiene che possa essere molto vicina al 18% per il tumore del polmone, 10% per i tumori della vescica, 8% per i tumori della laringe. Attualmente si registrano in Italia più di 160.000 casi all'anno (100.000 uomini, 60.000 donne) di mortalità per tumore. I nuovi casi diagnosticati negli ultimi anni variano da 240.000 a 270.000 l'anno ed i casi prevalenti (cioè soggetti in vita ammalati di tumore) sono più di 1.500.000. I decessi dovuti a tumori professionali vengono stimati attorno a 10.000 all'anno. I tumori di origine professionale emergono con una certa difficoltà per diverse ragioni: la lunga latenza fra esposizione ed insorgenza della malattia (in media attorno ai 20 anni, ma può raggiungere, come nel caso dell'amianto, anche 50 anni e più), la multifattorialità nell'eziologia di un tumore (ad esempio fumo ed esposizione professionale a cancerogeni), la frequente assenza di anamnesi lavorativa dettagliata da parte del medico al momento della diagnosi.

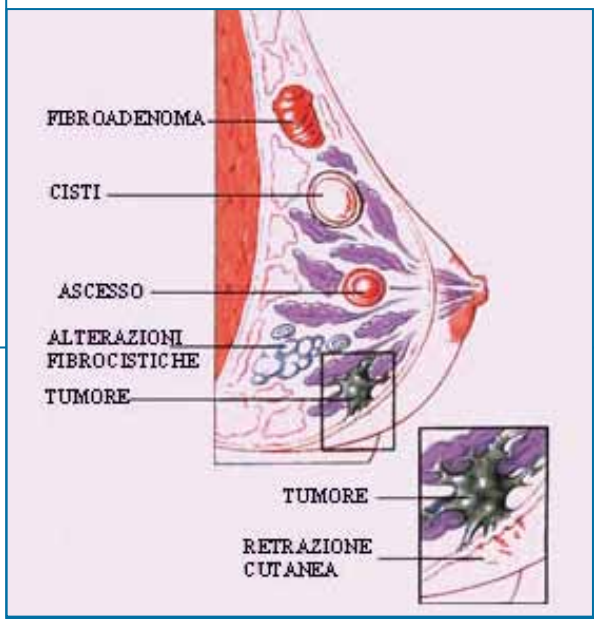
Attivare un sistema di intervento per la emersione, la denuncia ed il riconoscimento delle malattie professionali

La dimensione delle attività per il riconoscimento dei tumori professionali è particolarmente rilevante. Di fronte alle prospettive descritte il Patronato deve necessariamente attrezzarsi con strutture e strumenti qualitativamente adeguati per la tutela degli assistiti, come la formazione del personale, la promozione del proprio ruolo e, altrettanto importante, la prevenzione attraverso programmi di sorveglianza oncologica. Obiettivo del progetto di collaborazione fra INCA-CGIL e SCAP (Servizio di Consulenza Ambientale e Professionale) dell'Istituto Ramazzini è di attivare a livello regionale e poi nazionale un sistema di intervento per la emersione, la denuncia ed il riconoscimento delle malattie professionali con particolare attenzione alle patologie neoplastiche. Nel contempo si intende attivare una collaborazione per la creazione di una banca dati per i tumori di origine professionale nella Regione Emilia-Romagna. Siamo fiduciosi che questa collaborazione possa sollevare almeno in parte il disagio di coloro che, colpiti da una malattia grave e spesso inguaribile, subiscono anche l'affronto di non veder riconosciuto il danno subito a causa delle condizioni lavorative ed ottenere eventualmente l'equo risarcimento.

Prevenire il tumore della mammella

Fattori di rischio e strategie diagnostiche

Dott.ssa
Angela Guaragna



Lesioni benigne più comuni della mammella e tumore maligno

IL TUMORE DELLA MAMMELLA rappresenta il tumore più frequente nel sesso femminile. Si stima che in Italia si verificano circa 40.000 nuovi casi di tumore mammario l'anno di cui, il 25% in donne di età inferiore ai 50 anni, il 45% tra i 50-70 anni e il 30% sopra i 70 anni.

Oltre 300.000 sono le donne in Italia attualmente viventi che hanno avuto in passato una diagnosi di tumore mammario. Le stime di incidenza, mostrano una differenza tra Nord, Centro e Sud, con rischi del 40% più elevati al Nord rispetto al Sud.

In alcune aree del Nord del Paese, in assenza di mortalità per altre cause, 10 donne su 100 sono destinate ad ammalarsi di tumore mammario nel corso della loro speranza di vita. Due donne su cento si ammalano già prima dei 50 anni. Il più importante fattore di rischio per il tumore mammario è rappresentato dall'età, infatti il rischio di ammalarsi cresce con il passare degli anni. Le cause del tumore mammario non sono ben conosciute e diversi sono i fattori di rischio. Altri casi di tumore della mammella e/o dell'ovaio in familiari di primo grado aumentano il rischio di ammalarsi di tumore mammario. Il 5% circa dei tumori mammari insorge in donne che hanno ereditato una mutazione che ne determina un rischio molto elevato, inoltre, frequentemente in queste famiglie, il tumore mammario campare in giovane età e bilateralmente. Anche le radiazioni ionizzanti possono causare il tumore della mammella ma il rischio pare sia contenuto all'esposizione in età infantile e giovanile.Vi sono studi che segnalano l'insorgenza di tumori mammari nelle lavoratrici dell'industria chimica, farmacologica e cosmetica e nelle operatrici di laboratori di ricerca agronomica e biologica. Il tumore della mammella è fino a 8-10 volte più frequente nelle popolazioni occidentali ricche rispetto alle aree più povere del terzo mondo o del Giappone rurale; in generale è più frequente nelle popolazioni urbane che in quelle rurali. Quasi tutti i fattori di rischio noti per il tumore mammario sono coerenti con un meccanismo ormonale mediato principalmente dagli ormoni sessuali, androgeni ed estrogeni, ma anche dall'insulina e da altri fattori di crescita. L'associazione con il peso alla nascita e con l'età della madre suggerisce che sia già rilevante l'esposizione prenatale all'insulina e, rispettivamente agli estrogeni. L'associazione con una dieta ricca nell'infanzia e nell'adolescenza, con la scarsa attività fisica, con la prima mestruazione precoce, puntano anche questi a meccanismi ormonali mediati dall'alimentazione.

L'età della menopausa , naturale o artificiale, è un fattore di rischio costantemente riscontrato in tutti gli studi. Dopo la menopausa le donne in soprappeso, che hanno livelli ematici più alti di ormoni sessuali, hanno un rischio maggiore. Il ruolo della dieta, in particolare una dieta ricca di grassi è un argomento oggetto di controversie; una teoria emergente su alimentazione e tumore mammario ipotizza che questo potrebbe essere prevenuto da una dieta che da un lato riduca la resistenza insulinica e dall'altro garantisca un apporto elevato di fitoestrogeni. I risultati degli studi sul rischio oncologico della terapia ormonale sostitutiva, hanno documentato un aumento del rischio di tumore mammario del 2-3% per anno di trattamento. L'uso di questo trattamento a lungo termine con l'intento di salvare un

maggior numero di vite grazie alla prevenzione di eventi cardiovascolari rispetto al numero di decessi per tumori conseguenti al trattamento, non ne giustifica l'utilizzo tenendo conto anche del fatto che in tutti i Paesi occidentali il numero di casi di infarto del miocardio sta diminuendo mentre il tumore della mammella è in aumento.

Anche l'utilizzo della terapia ormonale sostitutiva per la prevenzione delle fratture osteoporotiche è problematica, perché una prevenzione significativa sarebbe raggiungibile solo con trattamenti molto prolungati che comporterebbero un rischio oncologico molto elevato. Pertanto per la prevenzione primaria si possono dare solo indicazioni pratiche quali evitare esami radiologici non indispensabili nelle bambine in particolare alla colonna vertebrale, limitare le dosi ed il tempo di somministrazione di trattamenti ormonali in menopausa, raccomandare attività fisica, il controllo del peso con una dieta ricca di alimenti raffinati, riducendo zuccheri, grassi e bevande alcoliche, la lotta al tabagismo ma soprattutto individuazione e rimozione degli agenti e delle situazioni di rischio cancerogeno nell'ambiente di vita e di lavoro. Il Poliambulatorio con la sua attività di diagnosi precoce, ha l'obiettivo di offrire un percorso integrato e di qualità sia per le pazienti asintomatiche che per quelle con diagnosi di sospetta o accertata neoplasia della mammella nelle diversi fasi di conferma diagnostica. La diagnosi di tumore della mammella presso il Poliambulatorio, per tutte le pazienti e per quelle che si presentano con una lesione sospetta si basa sull'utilizzo di: esame clinico, diagnostica per immagini ed esame citologico su agoaspirato o su secreto mammario. Si pratica quindi un approccio multidisciplinare (clinico, mammografico, ecografico e citologico) che ha lo scopo di ottimizzare la diagnosi. Infatti gli studi suggeriscono una maggiore efficacia, quindi il massimo di accuratezza diagnostica ed il minimo di errori se l'esame clinico e tutti gli accertamenti strumentali vengono eseguiti contemporaneamente nella stessa struttura. L'obiettivo che si propone il Poliambulatorio, per queste pazienti, è garantire l'esecuzione degli accertamenti con il minor disagio, in termini di accessi (nella maggior parte dei casi gli accertamenti vengono eseguiti nella stessa giornata) di procedure e di tempi di attesa prima del trattamento primario. L'esame clinico è l'esame di base in senologia clinica per le donne in qualsiasi fascia di età. In presenza di donne sintomatiche, quindi con lesioni palpabili, la precisione diagnostica dell'esame clinico è talmente elevata che può raggiungere il 95-98%. In donne asintomatiche o con lesioni minimali, invece, a causa della sua scarsa sensibilità, non è un test sufficiente ad escludere la presenza di un tumore per cui viene integrato da altri accertamenti. L'anamnesi ha un ruolo molto importante in quanto ha lo scopo di fornire informazioni circa la presenza di fattori di rischio e di sintomi. È necessario raccogliere informazioni relative ad un'eventuale familiarità positiva per i tumori della mammella, all'età di comparsa e di scomparsa del ciclo mestruale, all'età della prima gravidanza, all'allattamento, al regime dietetico, alle terapie ormonali continuative. Si analizzano, quindi, le caratteristiche degli eventuali sintomi, quali la tumefazione, la mastodinia e la secrezione del capezzolo. Il contributo della mammografia nella diagnosi precoce del carcinoma mammario è fondamentale. La mammografia è il gold standard nell'immagine della mammella perché è un esame di semplice e rapida esecuzione, altamente sensibile e specifico, con rapporto costo/efficacia favorevole ed è ampiamente disponibile sul territorio. La mammografia è molto importante per una attenta analisi delle microcalcificazioni, della loro densità, morfologia, numero e distribuzione in quanto costituiscono gli elementi su cui si basa una corretta diagnosi, infatti, il segno di gran lunga più frequente del carcinoma duttale in situ è costituito dalle microcalcificazioni che in circa il 60% dei casi rappresentano l'unica evidenza di patologia. Da alcuni anni ha fatto la sua comparsa la mammografia digitale che si dimostra sempre più efficace nella diagnosi precoce del tumore della mammella. Tra i sistemi a digitalizzazione indiretta, il più diffuso è il FUJI Medical Sistem di cui il nostro Poliambulatorio dal 2008 è stato dotato. L'ecografia mammaria è un'indagine diagnostica che utilizza ultrasuoni. In campo senologico è un esame di fondamentale importanza per la diagnosi e la caratterizzazione di una buona parte della patologia nodulare della mammella. In molti casi l'ecografia è complementare alla mammografia, infatti

l'ecografia ha una sensibilità inferiore ed una specificità maggiore della mammografia, questo significa che consente una buona tipizzazione di una lesione ma, soprattutto se la lesione è di piccole dimensioni, non sempre riesce a rilevarla.

Nella donna giovane, di età <40 anni, l'ecografia viene eseguita come indagine di prima scelta, qualora ci si trovi di fronte alla presenza di un nodulo palpabile; se le caratteristiche ultrasonografiche della lesione riscontrata sono sospette, lo studio viene completato da una mammografia ed eventualmente da un agoaspirato.

Nella donna >40 anni, in caso di nodulo palpabile, è comunque consigliabile far precedere l'ecografia da una mammografia. È opportuno, inoltre, eseguire l'ecografia in tutte le pazienti, anche asintomatiche, come completamento diagnostico di una mammografia in cui sia stata evidenziata una lesione o comunque un'alterazione della struttura ghiandolare. L'ecografia è utile anche per confermare la diagnosi e valutare l'evoluzione di una flogosi o un'alterazione post traumatica. L'ecografia inoltre rappresenta una guida per il prelievo citologico e per il tatuaggio per la localizzazione preoperatoria di lesioni non palpabili. Anche la galattografia può essere eseguita presso il Poliambulatorio; si tratta di un un esame radiologico della mammella effettuato mediante introduzione di un mezzo di contrasto radiopaco nei dotti galattofori e l'esecuzione delle radiografie serve a studiare i dotti galattofori, cioè i dotti della ghiandola mammaria attraverso i quali, durante l'allattamento, fuoriesce il latte. Può essere eseguita in caso di secrezione sospetta dal capezzolo, per scoprire l'eventuale causa e la sua sede nel sistema duttale; può essere utile al fine di pianificare correttamente un eventuale intervento chirurgico. La valutazione citologica costituisce l'ultimo passaggio al fine di meglio definire la diagnosi delle lesioni clinicamente, mammograficamente o ecograficamente dubbie, sospette o positive. L'esame citologico, oltre che su agoaspirato, può essere effettuato su secreto mammario, contenuto di cisti, lesioni erosive del capezzolo. Al termine di questo percorso, in caso di sospetta o accertata patologia neoplastica della mammella si propone alla paziente il trattamento primario che potrà essere eseguito in strutture pubbliche di riferimento. Questa rappresenta una fase molto delicata in quanto è importante il colloquio con la paziente per illustrare dettagliatamente il successivo programma terapeutico, fornendo ampia informazione sulla malattia, sulle possibili cure ed i tempi di attesa, sui rischi e sui benefici, sulla probabilità di successo delle terapie e sugli eventuali effetti collaterali. Per la maggior parte delle donne con tumore della mammella in fase iniziale, la terapia chirurgica rappresenta il trattamento di elezione allo scopo di ottenere un controllo locale della malattia. Le attuali opzioni chirurgiche comprendono l'approccio conservativo e la mastectomia radicale. In alcune forme localmente avanzate e forme avanzate, la terapia primaria è quella medica. La radioterapia è generalmente associata alla chirurgia conservativa per ridurre il rischio di recidive locali. La terapia medica include la chemioterapia, l'ormonoterapia e le terapie biologiche. Terminato il trattamento la paziente può tornare alla nostra osservazione per eseguire i controlli previsti dal follow-up. Il follow-up è il programma di sorveglianza a cui sono sottoposte le pazienti con l'obiettivo di individuare e trattare eventuali recidive locali ed al seno controlaterale e prevede visita clinica, mammografia, ecografia addominale, dosaggio dei marcatori tumorali. Dall'apertura del Poliambulatorio sono stati diagnosticati 135 casi di tumore mammario di cui 55 (40,7%) in donne asintomatiche che si sono rivolte al Poliambulatorio per eseguire una visita oncologica di prevenzione. Il tumore mammario è sempre più curabile e, quindi guaribile, basti pensare che 35 anni fa solo il 30% delle donne affette da questa patologia guariva, oggi guariscono oltre l'80%. Da tutto ciò emerge l'importanza di una corretta informazione e una maggiore sensibilizzazione verso una diagnosi quanto più precoce e tempestiva di questa patologia per la quale la valutazione dei fattori di rischio può essere importante e necessaria per realizzare dei programmi di prevenzione "personalizzati". Infatti nonostante ci sia un aumento di nuovi casi annuali di tumore mammario, osserviamo una continua anche se lenta, diminuzione della mortalità. Questa situazione potrà ancora migliorare, con un ulteriore incremento della sopravvivenza ed una migliore qualità della vita, se sarà facilitato l'accesso a centri specializzati di diagnosi precoce.

Istituto Ramazzini ONLUS

Ozzano: prospettiva Casa della Salute

A colloquio con il Presidente del Ramazzini, Simone Gamberini

Karen Tolomelli

TRA LUCI ED OMBRE, il bilancio consuntivo del 2009 conferma le previsioni più ottimiste, chiudendosi con un sostanziale pareggio.

Un risultato che, all'ombra della peggiore crisi verificatasi nell'ultimo mezzo secolo, fa brillare di luce propria le capacità organizzative di chi in questi anni si è speso con impegno e passione per la causa dell'Istituto.

Eredità culturali e materiali hanno dato ossigeno e prospettiva al nostro lavoro: parliamo degli oltre 400.000 euro lasciati da una sola persona (non l'unica) ed il 5 x mille che ha raggiunto i 342.000 euro per la scelta di 12.000 contribuenti.

Il protagonismo dei soci ha confermato sul campo le risorse portate in anni più floridi: si sono superati ancora i 700.000 euro lordi con un risultato netto di 547.541 euro, quasi 20.000 euro in più delle previsioni.

Il movimento cooperativo (complessivamente oltre 300.000 euro), l'associazionismo (in particolare i centri sociali) e tanti privati cittadini con i loro contributi hanno dato una mano decisiva, soprattutto se teniamo conto che le risorse derivanti da Stato ed enti pubblici ammontano ad un esiguo 5%.

Nonostante il periodo critico ed il blocco dei finanziamenti che hanno tarpato le ali alla ricerca, il credito e l'attendibilità professionale del Ramazzini hanno innestato una significativa collaborazione ed un concreto investimento finanziario da parte del NIEHS, Il National Institute of Environmental Health Sciences, ovvero la principale agenzia federale statunitense che si occupa di malattie ambientali e salute pubblica.

"Dopo gli Americani, speriamo che ora anche lo Stato italiano si accorga di noi", commenta dolceamaro Simone Gamberini, Presidente del Ramazzini, che abbiamo incontrato per fare il punto in particolare su uno dei grandi progetti aperti, il Centro oncologico di Ozzano.

"La struttura – spiega Gamberini – nasce alla fine degli anni '90 con lo scopo ambizioso di condividere in quello spazio laboratori, ricerca e hospice.

Oggi, a dieci anni di distanza, il panorama economico ci costringe a guardare ad una prospettiva più calibrata. Realizzare l'hospice, a fronte delle strutture già attive

ASSEMBLEA DEI SOCI DELL'ISTITUTO RAMAZZINI

SABATO 29 MAGGIO - Castello di Bentivoglio (Bologna) - Via Saliceto, 3

PROGRAMMA

09.30 › Registrazione dei partecipanti

09.45 › Saluto del Sindaco di Bentivoglio

10.00 › **BILANCIO CONSUNTIVO 2009**

- **Relazione del Consiglio di Amministrazione**
  Simone Gamberini
  (Presidente dell'Istituto Ramazzini)
- **Relazione del Collegio Sindacale**
  Claudio Mengoli
  (Presidente del Collegio dei Sindaci)
- **Interventi e votazioni**

11.20 › **REGOLAMENTO DELLE SEZIONI SOCI**

- **Proposte di modifica**
- **Interventi e votazioni**

12.00 › Riconoscimenti e premiazioni

13.00 › PRANZO SOCIALE
Presso il ristorante dell'agriturismo
"OASI LA RIZZA" - *(20 euro a persona)*

Prenotazioni
Fino a giovedì 27 maggio - (telefono 051.302252)

a Bentivoglio, al Bellaria e a Casalecchio, è economicamente insostenibile, mentre nel settore della ricerca, senza il necessario sostegno finanziario non possiamo che valorizzare l'esistente, ovvero tutta l'attività scientifica che si sta sviluppando presso il Castello di Bentivoglio. E così anche per il Poliambulatorio di via Libia, decollato a pieno dopo cinque anni di intenso lavoro.

Penso che sia importante e necessario attuare scelte commisurate alle proprie possibilità, affrontando i problemi con una mentalità flessibile ed aperta a nuove soluzioni.

È in questo contesto, che il Consiglio di Amministrazione del Ramazzini ha incontrato i soci della sezione locale ed il Sindaco del Comune di Ozzano, per ragionare insieme su come recuperare il progetto sul quale l'Istituto Ramazzoni ha investito importanti risorse, mantenendo fede agli obiettivi primari di valorizzare appieno l'impegno profuso dalla comunità ozzanese.

Da qui nasce l'idea di unire le forze con Comune e Asl per dare spazio ad un poliambulatorio cittadino, ad una "Casa della Salute" in cui il Ramazzini mantiene i propri spazi per i volontari ed il mercatino, offrendo al contempo posto anche ad associazioni storicamente affini, come ad esempio la Pubblica Assistenza. A questo dedicheremo gli ambienti dell'interrato e del piano terra, mentre per la restante parte il Ramazzini manterrebbe il presidio lavorando nel campo della ricerca oncologica assieme ad altri soggetti, comprese realtà di Ozzano che già hanno attivato con noi diverse collaborazioni.

Valorizzare una struttura sulla quale l'Istituto Ramazzini ha investito importanti risorse, mantenendo fede agli obiettivi primari di tutela della salute dei cittadini

Dal confronto con i soci e con l'Amministrazione emerge una soluzione significativa, perché in primo luogo si mantiene fede al mandato originario, confermando appieno una funzione pubblica della struttura e delle sue attività, dando al contempo il giusto rilievo alle realtà ed alle espressioni più strettamente locali.

A questo proposito vorrei aggiungere che nello spazio del Ramazzini, oltre alla sede di rappresentanza locale, realizzeremo anche un nostro ambulatorio per i cittadini di quel territorio.

Stiamo lavorando per una soluzione equa che a breve darà vita ad una struttura modellata sia sulle necessità locali che su una realtà che tiene conto del fatto che i metodi di ricerca, le risorse ed i contributi in questi ultimi dieci anni sono radicalmente cambiati.

DELEGA ASSEMBLEA DEI SOCI DELL'ISTITUTO RAMAZZINI

La/il sottoscritta/o

Luogo e data di nascita

indirizzo

Delego a rappresentarmi all'assemblea dei soci dell'Istituto Ramazzini del 29 maggio 2010

Il socio

a cui affido i più ampi poteri approvando fin d'ora il suo operato.

Data Firma

N.B. A norma di Statuto (articolo 34) il socio delegato non può rappresentare un numero di soci superiore a tre

Istituto Ramazzini ONLUS

BILANCIO CONSUNTIVO 2009

CONTO ECONOMICO

RICAVI

Contributi da Sezione Soci	629.659,00
Contributi da Privati	132.488,00
Contributi da Imprese e Banche	244.863,00
Contributi da Ministeri-Fondazioni-Enti	15.000,00
Contributo Ente USA	43.106,00
Contributi da Enti Locali	43.235,00
Altri contributi	22.000,00
Ricavi da Prestazioni Sanitarie	233.623,00
Ricavi da canoni locazione	70.578,00
Ricavi vari	50.249,00
Contributo 5 per mille	342.430,00
Totale ricavi di gestione	**1.827.231,00**

COSTI

Dipendenti	806.725,00
Professionisti	156.039,00
Collaboratori	205.489,00
Servizi	256.357,00
Materiali di consumo	161.822,00
Utenze	116.375,00
Manutenzioni	89.577,00
Affitti	70.869,00
Consulenze (infor.amm.legali)	71.282,00
Ammortamenti	56.062,00
Leasing	44.660,00
Assicurazione	30.454,00
Pubblicazioni	34.058,00
Diversi	21.515,00
Totale costi di gestione	**2.121.284,00**

Risultato operativo	**-294.053,00**
Contributo Fondazione Ramazzini	-160.921,00
Proventi Straordinari	27.080,00
Contributi Straordinari Legacoop	200.000,00
Eredità	430.000,00
Gestione finanziaria	-169.320,00
Risultato preimposte	**32.786,00**
Oneri tributari	-9.810,00
Risultato netto	**22.976,00**

PER ATTIVITÀ

Sezioni soci	551.358,00
Ricerca	-727.675,00
Collegium Ramazzini	-31.684,00
Giornate Ramazziniane	-10.006,00
Poliambulatorio	-268.263,00
Struttura	-524.779,00
Gestione immobiliare	11.448,00
Struttura di Ozzano	-174.362,00
Casa Buia	18.508,00
Istituzionali	1.178.431,00
Risultato netto	**22.976,00**

BASE SOCIALE		2005	2006	2007	2008	2009
Soci sovventori	nr.	1	1	1	1	1
Soci	nr.	16.716	17.675	18.780	19.802	20.657

PATRIMONIO SOCIALE		2005	2006	2007	2008	2009
Capitale Sociale	€	345.452	370.427	398.652	424.877	465.867
Riserve *	€	885.895	1.430.704	1.524.422	1.917.400	1.920.906
Risultato d'esercizio	€	-173.388	96.616	279.095	3.616	22.976
Totale patrimonio sociale		**1.057.959**	**1.897.747**	**2.202.169**	**2.345.893**	**2.409.749**

DONAZIONI VOLONTARIE		2005	2006	2007	2008	2009
da Sezioni Soci	€	327.960	606.448	697.597	647.454	678.549
da Privati	€	131.115	129.855	149.696	171.887	141.890
da Imprese ed associazioni	€	160.960	166.645	166.521	177.430	423.470
da Enti Locali	€	88.448	52.974	87.126	88.267	42.235
Altre donazioni	€	43.006	20.306			430.000
Contributo 5 per mille anno 2006	€			267.729		342.430
TOTALI DONAZIONI		**751.489**	**976.228**	**1.368.669**	**1.085.038**	**2.058.574**

PROPOSTA DI REGOLAMENTO PER LE SEZIONI SOCI

ART. 1

I Soci dell'Istituto Ramazzini si riuniscono in Sezioni Soci, che sono delimitate territorialmente con delibera del Consiglio di Amministrazione e perseguono gli scopi dell'Istituto Ramazzini nello spirito stabilito dall'art. 4 dello Statuto Sociale.

Le Sezioni hanno lo scopo di:

a. mantenere vivo e consolidare trai i Soci il vincolo associativo e solidaristico;

b. sviluppare rapporti organici tra il Consiglio di Amministrazione e la collegialità dei Soci;

c. stimolare un attivo interessamento e partecipazione dei Soci ai problemi e alla vita dell'Istituto Ramazzini per quanto attiene particolarmente alla definizione dei programmi di attività e formazione diffusa;

d. collaborare al reperimento di nuovi Soci e alla diffusione degli orientamenti dell'Istituto Ramazzini;

e. collaborare e promuovere iniziative atte a rafforzare il radicamento sociale dell'Istituto Ramazzini sul territorio, con particolare riguardo al territorio di competenza;

f. promuovere iniziative per il reperimento di risorse da destinare agli scopi sociali dell'Istituto.

ART. 2

Le Sezioni Soci sono composte dai soci dell'Istituto Ramazzini residenti nel territorio del/i comune/i indicato/i dalla delibera del Consiglio di Amministrazione.

Il territorio delle Sezioni Soci e il loro numero sono stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Ramazzini tenendo conto:

a. dell'entità numerica dei Soci;

b. della omogeneità socio culturale;

c. della omogeneità problematica a cui sono interessati i Soci della costituenda Sezione.

Ciascuna Sezione comprende Soci in numero non inferiore a cinquanta Soci residenti nell'ambito territoriale delimitato dal Consiglio di Amministrazione.

I soci residenti in altri comuni possono essere coinvolti ed impegnati, pure non avendo nell'assemblea dei soci diritto di voto.

ART. 3

Il Comitato è eletto dai soci residenti nel territorio riuniti in assemblea e convocati, in accordo con il Consiglio di Amministrazione o con un suo referente/delegato, attraverso il Ramazzini News, il sito www.ramazzini.it e, quando possibile, lettere mirate spedite a domicilio. Possono essere eletti nel Comitato anche soci non residenti nel territorio ma il cui lavoro e impegno è riconosciuto e ritenuto importante.

Di norma i componenti del Comitato sono, per ragioni funzionali, in numero compreso da 5 a 15 a discrezione dell'assemblea. In casi particolari, motivati e concordati con il Consiglio di Amministrazione o con un suo componente/delegato possono variare rispetto a questa norma.

Di norma i soci residenti nel territorio della Sezione sono convocati per valutare i programmi di attività ed il rinnovo del Comitato ogni due anni. Un Comitato può decidere, in accordo con il Consiglio di Amministrazione o con un suo componente/delegato, di convocare l'assemblea anche con maggiore frequenza di fronte alla opportunità di coinvolgere ed includere nuovi soci o di presentare nuovi progetti e programmi.

Le dimissioni o l'impossibilità di partecipare al Comitato di uno o più suoi componenti, se non raggiunge la maggioranza degli eletti dall'assemblea, non pregiudicano il regolare funzionamento. Il Comitato può decidere di aprirsi all'apporto di nuovi soci, non eletti formalmente nelle assemblee e senza diritto di voto. Un Comitato che non può più avvalersi della maggioranza dei componenti eletti è tenuto a riconvocare l'assemblea dei soci per procedere al rinnovo.

L'incarico di componente di Comitato di Sezione Soci e quello di Consigliere di Amministrazione non sono incompatibili.

Di norma le riunioni del Comitato vanno da un minimo di 4 ad un massimo di 12 all'anno, per valutare gli sviluppi delle attività e dei programmi. Spetta al Presidente ed ai componenti valutare in base alle esigenze ed alle opportunità.

ART. 4

Per il rinnovo del Comitato può essere costituita una commissione elettorale ovvero avanzata una proposta da parte del Presidente di Sezione uscente o, in casi particolari, del Consiglio di Amministrazione o di un suo componente/delegato.

In assemblea, secondo le modalità che si concordano, sono raccolte ulteriori candidature e disponibilità.

Il voto può essere palese o segreto. A deciderlo è l'assemblea, anche in base alla partecipazione dei soci ed al numero dei candidati, su proposta della commissione elettorale, del Presidente uscente ovvero del Consigliere di Amministrazione.

ART. 5

Il Comitato di Sezione Soci elegge tra i suoi membri un Presidente, un segretario ed un tesoriere. Altre figure o responsabilità possono essere decise in base ai progetti, ai programmi, alle attività e/o ad esigenze particolari.

Il Presidente ha compiti di direzione e rappresentanza del Comitato e dei soci del territorio.

Il segretario ha compiti di organizzazione e di redigere verbali da presentare ai soci e da trasmettere al Consiglio di Amministrazione dell'Istituto.

Il tesoriere ha il compito di assicurare una corretta contabilità, un rendiconto puntuale ai soci di ricavi e costi ed il rapporto con l'amministrazione dell'Istituto.

Il Comitato si riunisce su convocazione del Presidente ogni volta lo si ritiene necessario. Può essere convocato anche su richiesta di un numero minimo di tre soci che lo compongono, entro un mese dalla formalizzazione scritta.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Ramazzini può richiedere la convocazione del Comitato di Sezione Soci, precisando l'Ordine del Giorno da discutere. Le riunioni sono valide quando vi intervenga la metà più uno dei suoi componenti.

ART. 6

Il Comitato coordina l'attività della Sezione Soci di cui all'art. 1 del presente regolamento, inoltre:

- è consultato dal Consiglio di Amministrazione per la definizione del Bilancio consuntivo e preventivo;
- gestisce i fondi destinati all'attività delle Sezioni Soci;
- avanza suggerimenti e proposte al Consiglio di Amministrazione;
- può costituire gruppi di lavoro tra i Soci della propria realtà su particolari obiettivi finalizzati al raggiungimento degli scopi sociali.

Istituto Ramazzini ONLUS

La sfida per lo sviluppo

Per il 2010 perseguiamo un nuovo pareggio in crescita

Gianni Tugnoli

CON LA CHIUSURA IN PAREGGIO del bilancio consuntivo 2009 possiamo dire di avere retto la non scontata scommessa fatta nel 2008: resistere alla crisi economica e finanziaria e progettare un Istituto Ramazzini direttamente impegnato nelle attività cliniche, di prevenzione e di ricerca (questa ultima fino ad allora in capo alla Fondazione europea).

Con i progetti e le azioni intraprese abbiamo anche gettato basi importanti per il futuro.

Importanti relazioni internazionali hanno consentito di costruire una nuova collaborazione scientifica con un grande Ente Americano, il NIEHS, che si sostanzia in un contributo complessivo di un milione di dollari in quattro anni, il primo dei quali già versato.

L'impegno per la certificazione in Buone Pratiche di Laboratorio del Centro di Saggio Europa ha raggiunto l'obiettivo e ci consente ora di potere utilizzare la riconosciuta professionalità e competenza dei nostri medici e biologi per la certificazione di nuovi prodotti chimici che le industrie intendono immettere sul mercato. Una nuova possibilità per finanziare, almeno in parte, le attività di ricerca libera ed indipendente che sono e restano il cuore e la ragion d'essere del Ramazzini. Valorizzare come Istituto le acquisite competenze è opportuno e necessario anche in altri ambiti. Tra questi, per le perizie a difesa dei lavoratori vittime di malattie professionali abbiamo sottoscritto una convenzione con l'INCA-CGIL dell'Emilia Romagna e nazionale che prevede un impegno di organizzazione e di coordinamento decisamente superiore a quanto fatto fino ad ora per affrontare singoli casi.

Stiamo inoltre proponendoci come centro di analisi istologiche su tessuti di piccoli animali.

Nell'ambito delle visite e dei controlli per una diagnosi precoce dei tumori abbiamo ottenuto la certificazione di qualità del Poliambulatorio di via Libia 13/A. Con essa possiamo proporci più realisticamente obiettivi di riconoscimento, di accreditamento e di convenzioni con la sanità pubblica e di crescita delle prestazioni specialistiche offerte.

Il rapporto con la sanità pubblica è importante anche per dare una concreta prospettiva al grande investimento di Ozzano.

Naturalmente, se questi progetti, queste azioni e queste relazioni saranno sufficienti per costruire una prospettiva di consolidamento e di sviluppo ce lo diranno questo 2010 ed i prossimi anni.

Quello che preme ribadire è che abbiamo ingaggiato questa battaglia e ora dobbiamo continuare a lavorare, tutti insieme, per vincere la sfida dello sviluppo ed essere intesi e vissuti da tanti come un soggetto sempre più utile e necessario per le comunità locali, per la collettività nazionale e per le generazioni future. Per il 2010 perseguiamo un nuovo pareggio "in crescita".

Più costi di gestione e più ricavi.

Non è un periodo facile per praticare politiche di sviluppo. Ma le ragioni del nostro crescere ci sono tutte, anche nella crisi finanziaria, economica ed occupazionale che viviamo: prevenire, fare ricerca, proporre diagnosi precoci delle malattie tumorali riduce i costi sociali, orienta l'organizzazione della società verso approdi più sostenibili, migliori e razionali.

Non è la tendenza prevalente, ma è la verità e per essa possono impegnarsi in tanti, più di quanti già lo fanno, soprattutto tra i giovani.

NOVITÀ AL POLIAMBULATORIO

Dal 3 giugno il Poliambulatorio di via Libia si avvarrà della collaborazione di un Medico Nutrizionista, Dott.ssa Rebecca Marzocchi, Medico Chirurgo Specialista in Scienza dell'Alimentazione-Malattie del Metabolismo.

Per informazioni e prenotazioni telefonare allo 051-302252

Le prime scelte per scommettere con responsabilità su questo progetto le possiamo sintetizzare in quattro punti.

PRIMO: investire sulle persone

A partire da chi lavora già al Ramazzini e pensiamo sia organico ad una struttura minima ed essenziale. Abbiamo iniziato il 2010 con tre assunzioni di collaboratori a progetto, dopo diversi anni di presenza al CRCCM. Sono tre trentenni: Daniela Chiozzotto, Marco Manservigi e Fabiana Manservisi. Una scelta in controtendenza rispetto a quanto ci circonda ma che siamo convinti possa produrre risultati, fiducia e sostegno. Più in generale è necessaria una politica del personale che curi di più la formazione, che metta in conto metodo ed organizzazione, crescita professionale, avanzamenti di responsabilità, di livello ed anche, moderatamente ed a partire da chi è ai gradini inferiori, di stipendio.

Per questo abbiamo proceduto con alcuni primi segnali, con alcuni passaggi di livello nell'inquadramento e complessivi centomila euro annui di aumenti di costi per il personale.

Tra i soci è essenziale promuovere e valorizzare la partecipazione, il coinvolgimento, la responsabilizzazione di donne e uomini. Tanto nelle realtà locali quanto nella vita della cooperativa, con una più ricca comunicazione.

È necessario considerare permanente l'attenzione al miglioramento del quadrimestrale Ramazzini News e del sito www.ramazzini.it per corrispondere alle crescenti domande di conoscenza ed informazione dei soci, dei cittadini singoli ed associati, delle imprese e delle istituzioni.

SECONDO: investire sui progetti

Nella ricerca, procedendo negli esperimenti fatti e non conclusi: dai campi elettromagnetici alla telefonia mobile, dagli additivi ai dolcificanti… Selezionando e curando nuovi progetti.

Nell'attività clinica, sviluppando l'attività del poliambulatorio di via Libia 13/A, con l'apertura di nuove specialistiche (ad esempio per una nuova cultura dell'alimentazione) ed avviando esperienze ed iniziative di promozione della prevenzione nel territorio.

Nella grande struttura di Ozzano, individuando e costruendo, in accordo con le istituzioni locali e la struttura sanitaria pubblica, nonché con privati interessati, soluzioni che consentano, almeno dal 2011, l'utilizzo da parte dei cittadini di quanto già realizzato.

Una casa della salute, entro cui possano trovare spazio anche un primo ambulatorio oncologico del Ramazzini ed alcune attività dei soci, come il magazzino ed il punto esposizione del mercatino oggi localizzato in un oneroso e vecchio capannone della zona industriale.

TERZO: investire sulle sedi, sulle attrezzature e sulla loro gestione

Al Castello di Bentivoglio, per recuperare una mancanza di interventi (protrattisi per alcuni anni) che hanno creato problemi e costi (vasche per rifiuti tossici, centrale elettrica, …).

In via Libia, per dare maggiore razionalità e scindere il Poliambulatorio dalla sede istituzionale ed amministrativa.

A Casa Maltoni, per valorizzare una struttura che può essere sede di incontri, conferenze, pranzi, cene e feste capaci di accogliere soci e cittadini e di raccogliere contributi.

Ad Ozzano, per dare una soluzione ragionevole, razionale e di prospettiva al grande investimento compiuto e da completare.

QUARTO: "investire" sul rigore e sul risparmio

La cultura e la pratica coerente del rigore e del risparmio nella gestione del patrimonio non è mai acquisita in modo definitivo e duraturo: occorre perseguire massima attenzione per ottenere la valorizzare e l'organizzazione di tutte le risorse umane, capendo quanto possono dare i singoli individui in base ai talenti ed alle capacità personali, analogamente per l'uso razionale ed intelligente dalle attrezzature, dei servizi, delle utenze, dei materiali.

Istituto Ramazzini ONLUS

Grazie Enrico!

Enrico Tosi

a cura della redazione

DOPO GASTONE, ENRICO.

L'Istituto Ramazzini perde soci ed amici preziosi.

Di Gastone Brasa, partigiano ed imprenditore bolognese morto nel luglio 2009, abbiamo parlato nel numero precedente del Ramazzini News. Di Enrico Tosi scriviamo ora, ad alcuni mesi dalla sua morte, avvenuta il 15 ottobre scorso, all'Ospedale Maggiore di Bologna. Lo avevamo incontrato un anno fa, su sua richiesta, quando la malattia che lo aveva colpito parecchi anni prima si era tornata a manifestare ed era preoccupato che qualcosa non potesse procedere come avrebbe voluto.

Lui, prima operaio specializzato e poi pensionato, non aveva più una famiglia che lo potesse assistere in momenti difficili e si interrogava su come affrontare la vita che gli restava, su come gestire la casa ed i risparmi di decenni di lavoro.

Abbiamo cercato di dargli prime risposte.

Ma Enrico aveva già conosciuto un amico con ben altre esperienze, possibilità e disponibilità della nostra.

Da molti anni, prima al bar Ulisse di Borgo Panigale poi alla Coop Italia Nuova, aveva incontrato Alieto Monti, un artigiano piastrellista, grande cooperatore e costruttore di un importante consorzio di pavimentatori nella provincia di Bologna, dirigente locale e nazionale della Confederazione Nazionale dell'Artigianato, persona nota e stimata ovunque per l'ingegno, la schiettezza, la determinazione, l'onestà e la coerenza che lo hanno sempre contraddistinto. Enrico ed Alieto, avevano una comune origine romagnola, ed una passione per il ballo ed il gioco delle carte, "in particolare briscola e tressette … ma, ad Enrico, piaceva molto anche il massino" racconta Alieto.

"Una lunga conoscenza che negli ultimi anni è maturata in sincera amicizia e solidarietà." Il racconto dell'amico, classe 1920, è lucido e puntuale. "Il rapporto con Enrico, più giovane di 15 anni, si evolve negli anni ed in particolare quando lui mi sceglie per affrontare i problemi che lo assillano: la malattia, il rischio della solitudine, la gestione del testamento. Scopro così, conversando, altri tratti della personalità e della vita di Tosi, altre ragioni che ci hanno unito. Alle mie parole ed al mio impegno per un mondo più giusto che ho sempre proposto pubblicamente sul lavoro, nella vita, al bar, corrispondeva il suo silenzioso operare per i bambini bisognosi, con la raccolta ed i versamenti pro UNICEF che ha praticato a lungo".

Poche parole ma impegni concreti, Enrico.

"Così anche i risparmi della sua vita di operaio all'Amaro Montenegro, con una responsabilità nella miscelazione della nota bevanda, quando è arrivato il momento di scegliere, li ha destinati e divisi pensando al sociale ed al futuro."

La prevenzione e la ricerca del cancro e delle malattie ambientali sono, oggi più che mai, una priorità e l'Istituto Ramazzini è un soggetto noto e considerato nel suo quartiere e nella sua città. Per questo a noi ha deciso di devolvere una importante fetta della sua eredità.

Grazie Enrico!

NOTIZIE ISTUZIONALI

Tirocinio al Ramazzini? Sì, grazie

Tre ragazze dell'Università di Bologna e Ferrara impegnate al Castello

a cura della redazione

Carlotta Gelli, una delle tre tirocinanti

"INTERESSANTE, EDUCATIVO E FORMATIVO".

Questo è il modo in cui le tirocinanti Carlotta Gelli, Giulia Ginesi e Lisa Lungaro definiscono la loro attività presso il Centro di Ricerca sul Cancro Cesare Maltoni dell'Istituto Ramazzini.

Il loro arrivo risale al gennaio scorso, quando, un po' intimorite, hanno iniziato questa nuova esperienza.

Carlotta Gelli, 23 anni, nata e cresciuta a Bologna, svolge il suo tirocinio per la Laurea Triennale in Scienze Biologiche con indirizzo Cellulare Molecolare. È venuta a conoscenza del Centro grazie all'intervento tempestivo del Prof. Maltoni ad un suo famigliare.

Carlotta ha scelto di sostenere qui il tirocinio, non solo perchè è particolarmente vicina a queste tematiche, ma anche perchè "è importante che i giovani si avvicinino e vengano coinvolti da questi problemi, per essere spronati a dare il meglio di sè; qui puoi vedere i tuoi sforzi prendere forma, ed è una cosa gratificante".

Chiedendole cosa si aspetta dall'attività di tirocinio, Carlotta risponde: "Mi piacerebbe continuare a fare ricerca in questo campo e, magari, dare il mio contributo. Lavorando in un ambiente come il Ramazzini sono sicura che potrei crescere sia come persona che come ricercatrice".

Giulia Ginesi, 24 anni, nata e cresciuta a Cento, laureata in Scienze Biologiche presso l'Università di Ferrara, ora frequenta la laurea specialistica in Scienze Biomolecolari e Cellulari. Giulia è venuta a conoscenza del Centro grazie ad un amico e già dalla sua prima visita all'Istituto, ha trovato un ambiente stimolante tanto da decidere di intraprendere qui la sua attività di tesi.

Ha scelto di svolgere il tirocinio qui perchè:" Sono affascinata dal tipo di ricerca condotta dall'Istituto, dove posso trovare un ambiente totalmente diverso da quello universitario, che riesce a prepararti meglio al mondo del lavoro, sia tecnicamente che umanamente. Inoltre sono rimasta colpita dalla disponibilità e dall'interesse verso di noi".

In questo periodo di tirocinio, dice Giulia, "mi aspetto di appassionarmi sempre di più all'ideale di ricerca, grazie anche alle persone del Centro che affiancandomi possono farmi intraprendere questa strada".

Lisa Lungaro, 23 anni, è cresciuta ad Altedo ed è laureata in Scienze Biologiche indirizzo Cellulare e Molecolare all'Università di Bologna. Ora sta svolgendo l'internato di Tesi Magistrale presso l'Istituto, di cui è venuta a conoscenza grazie a una festa al castello. Lisa ha scelto proprio il Centro di Ricerca sul Cancro Cesare Maltoni, perchè: " la ricerca deve essere autonoma per perseguire il bene dell'uomo e qui posso impegnarmi in prima persona in un progetto che va al di là di quello di tesi, ma è anche etico". Se le si chiede cosa si aspetta da questa esperienza, risponde che è "senza dubbio una grande opportunità di maturare in un ambiente scientifico che si discosta da quello tipicamente accademico. Qui posso imparare ogni giorno come ci si deve comportare sul lavoro". Lisa ha scelto questo Istituto anche per l'ambiente giovane, dove il clima lavorativo è sereno, "ingrediente fondamentale per approcciarsi al lavoro".

La loro attività si prospetta ricca di nuove scoperte e possibilità di crescita e lo consigliano vivamente ai loro coetanei che credono ancora nella ricerca etica e libera.

In bocca al lupo ragazze!

Per la salute dei nostri bambini

Una Conferenza a Castello d'Argile sui temi dell'infanzia, dell'ambiente e dell'alimentazione

Greta Sammarco

SONO MAMMA DI DUE SPLENDIDE BAMBINE.

Lo scorso anno mi trovai casualmente all'ascolto della radio durante una trasmissione che subito mi apparve molto interessante.

L'argomento riguardava la salute delle persone. Le domande degli ascoltatori erano incentrate su temi come onde elettromagnetiche, inquinamento ambientale, malattie tumorali, obesità ...

Rispondeva Fiorella Belpoggi, dell'Istituto Ramazzini. Rimasi molto colpita, e decisi di contattare lo stesso giorno la Dottoressa.

Proposi di presentare l'operato dell'Istituto Ramazzini organizzando una serata in collaborazione con la scuola materna Bruno Marchesini di Castello D'Argile (frequentata dalla mia bimba più grande) insieme al Comune di Castello D'Argile, il cui Sindaco è molto sensibile a queste tematiche.

Il mio scopo era quello di far riflettere le persone ...

L'incontro si è svolto con grande partecipazione di genitori.

È stato sottolineato che i bambini sono i soggetti più esposti agli agenti tossici ambientali poiché il loro assetto metabolico, soprattutto nei primi anni di vita e durante il processo di crescita, è particolarmente vulnerabile; inoltre avendo una maggiore aspettativa di vita rispetto agli adulti hanno più tempo per sviluppare malattie croniche.

Asma, disfunzioni neurologiche, disturbi endocrini della sfera sessuale, cancro infantile, sono malattie causate dalla tossicità ambientale e degli alimenti.

Quanto sono diffuse, oggi, bevande gassate, merendine preconfezionate, cibi a lunga conservazione, cibi ad alto potere calorico, … Aggiungiamo il fatto che i bimbi spesso non fanno abbastanza moto e comprendiamo il forte aumento dell' obesità, che in Italia come negli altri Paesi industrializzati stà diventando un problema molto grave.

Si è parlato dell'aspartame, sostanza tossica presente in molti alimenti, sopratutto light, e perfino nelle medicine, che assumono i nostri figli: tra questi il comune antibiotico Augmentin.

Grandi industrie hanno forti responsabilità, poiché mettono di frequente in commercio sostanze dannose, senza investire adeguatamente nella ricerca di prodotti salubri e senza curarsi di informare sull'eventuale pericolosità dei prodotti.

Fondamentali sono dunque l'informazione, la comunicazione, la conoscenza, una cultura critica, capace di diffondere i principi di precauzione e di prevenzione.

L'Istituto Ramazzini fa ricerca per tutelare la salute delle persone ed in particolare dell'infanzia.

Un compito molto arduo, poiché è molto difficile svolgere la ricerca indipendente senza subire le pressioni di coloro che non hanno alcun interesse ad informare i consumatori sui rischi correlati alle sostanze chimiche contenute nei prodotti da essi commercializzati.

Occorrono professionalità, competenze, etica, fondi e risorse. Decisivo è l'impegno della società civile, dei cittadini e dei consumatori. Per questo i 20.800 Soci dell'Istituto sono e rimangono fondamentali.

Molti partecipanti hanno deciso la sera stessa di diventare soci e, quindi, iniziare a far parte di un progetto bellissimo e molto importante.

Riccardo, Giulia e Lorenzo alla Festa del 1° maggio a Casa Maltoni

Siamo quello che mangiamo

Tre incontri teorico-pratici su alimentazione e salute

Maria Fabiani
Mario Scagliarini

È DIFFUSO UN SENTIRE COMUNE che riconosce il valore della prevenzione per quanto riguarda la salute. È sicuramente vero per i soci dell'Amarcord, un centro ricreativo e culturale affiliato all'ANCeSCAO che opera al Castelletto, un borgo di confine tra Anzola e San Giovanni in Persiceto in provincia di Bologna. È una consapevolezza radicata, anche se un po' disordinata, che si è formata su fonti di informazione le più svariate e non sempre affidabili. Un sapere fai da te un po' disorganico che stenta a tradursi in buone pratiche per la difficoltà di scegliere di fronte a messaggi contraddittori. Da questo bisogno, traendo spunto da una trasmissione di Report di Rai Tre, è nata l'idea del corso "Siamo quello che mangiamo" tenutosi in collaborazione con la sezione di Anzola dell'Istituto Ramazzini, nel periodo febbraio-marzo, presso il Centro Amarcord.

Dalla collaborazione tra centro culturale e ricreativo Amarcord e Sezione soci del Ramazzini di Anzola dell'Emilia una sana e gustosa iniziativa

Tre incontri teorico-pratici che si sono sviluppati sull'idea guida che prevenire è meglio che curare:

• Ambiente e salute in un mondo globale. Introduzione teorica e esercitazioni pratiche (interpretazione delle etichette delle confezioni di alcuni alimenti di largo consumo acquistati in un supermercato; preparazione e degustazione di uno spuntino salutare);

• Ambiente e salute nei bambini. Introduzione teorica e esercitazioni (preparazione di una gustosa merenda con e per i bambini presenti)

• Cena della salute. Preparata dai corsisti, concordata con la relatrice, servita a circa settanta soci. Il ricavato è stato interamente devoluto all'Istituto Ramazzini.

Può essere utile riflettere sulle caratteristiche del corso, schematicamente.

• Nasce per rispondere a un bisogno che emerge e si configura come bisogno collettivo, in un territorio in cui è nata una piccola associazione che aggrega i cittadini, migliora le relazioni tra le persone e coglie sempre l'occasione per invitare alla riflessione: con leggerezza, ma con perseveranza.

• Utilizza le risorse presenti sul territorio: l'Istituto Ramazzini ha le competenze e opera nel campo della prevenzione nel campo della salute.

• Per quanto riguarda i contenuti il corso ha risposto alla domanda di precisare, per grandi linee, un quadro di riferimento cognitivo organico in grado di allargare gli orizzonti, di contribuire a dare senso a termini come globalizzazione, omologazione dei consumi dei cibi facendo loro acquistare significato attraverso il riferimento alla vita quotidiana di ciascuno.

• Per quanto riguarda la metodologia la parte pratica è stata organizzata in azioni di tipo consueto, familiare, come fare la spesa, leggere un'etichetta, preparare una merenda e ha raggiunto lo scopo di indicare una strada, un percorso concreto. Il messaggio che se ne è tratto è che ce la si può fare, che nonostante le difficoltà, possiamo vivere meglio con la speranza che qualcosa possa cambiare. E ciascuno di noi può dare un contributo.

• L'organizzazione è stata di tipo modulare, agile; consentirà in futuro, se lo si vorrà, di ampliare, approfondire, sviluppare le tematiche affrontate.

Il corso ha avuto anche il pregio di valorizzare talenti e saperi: ha dato risalto alla convivialità; ha rivalutato la cucina tradizionale, l'utilizzo dei prodotti di stagione, la varietà delle pietanze contro l'omologazione e i bisogni indotti; ha consentito ai corsisti di mettere in pratica quanto appreso nella preparazione di una cena con risultati gratificanti.

Un ringraziamento affettuoso va a Fiorella Belpoggi per la semplicità e lo spessore delle sue presentazioni, per la disponibilità a entrare in sintonia con un pubblico attento, composto di non addetti ai lavori: abbiamo tutti tratto profitto dalla sua competenza.

Istituto Ramazzini ONLUS

Convegno sui tumori, l'Ulss non c'è

Dalla Sezione Veneto

Domenico Valli

COSÌ 'LA TRIBUNA' (di Treviso), domenica 11 aprile, titolava l'articolo sulla conferenza organizzata dalla Sezione Soci Veneto presso la Biblioteca comunale di Montebelluna. Interessantissima la relazione della Dott.ssa Fiorella Belpoggi, Direttore del Centro di Ricerca sul Cancro Cesare Maltoni, su 'La salute dei bambini e l'ambiente'. I periodi medio lunghi di latenza dei tumori hanno portato l'attenzione, oltre che sui bambini di oggi, sui bambini e sugli adulti di domani. Fra i cento convenuti, alcuni medici, la Dott.ssa Grazia Maria Rocco medico di famiglia, il Dott. Giacomo Toffol pediatra di famiglia, il Dott. Marino Parolin medico veterinario, che nella seconda parte della serata, assieme al Dott. Franco Andolfato vicesindaco di Montebelluna e alla Dott.ssa Belpoggi, hanno dato vita a una tavola rotonda guidata dal giornalista Enzo Favero. Traffico, cave, campi elettromagnetici, coinceneritori, amianto, solo alcune delle tante criticità presenti nel territorio che Sebastiano Malamocco, Enrico Tirindelli, Paola Tonellato, Daniela Pastega e Mario Dalle Carbonare, in rappresentanza di associazioni e comitati locali avevano ben sintetizzato in apertura del convegno. Appassionato e significativo l'intervento dell'agronomo dott. Giambattista Ruberti sulla difficile ma irrinunciabile via della produzione biologica. Ne è emerso alla fine un quadro preoccupante che ha trovato tutti concordi sulla estrema necessità di mettere in atto misure di prevenzione primaria. Ma l'Ulss non c'era. E non c'era l'Arpav e soprattutto non c'era la Conferenza dei Sindaci del distretto, la più titolata a portare un contributo concreto. Tutti a suo tempo invitati, tutti assenti con motivazioni unanimamente ritenute futili. La Sezione Ramazzini è comunque soddisfatta; la formula è stata da tutti applaudita; si è cominciato a parlar chiaro; si sono registrate presenze e grandi assenze; ne è sortita una benefica coda polemica con il Direttore Generale dell'Ulss 8 Dott. Mason. I presupposti insomma ci sono tutti per cantierare una nuova conferenza in autunno su un tema, quello della salute, mai abbastanza svolto e quantomai bisognoso di impostazione ramazziniana: *è meglio prevenire che curare*.

Testimonial 2010: Matteo Tagliarol

La parola "Scherma" è usata per descrivere "l'arte di toccare senza essere toccati". La più antica testimonianza della Scherma come di uno sport si trova in una incisione scoperta nel tempio Medinet Habou vicino a Luxor, in Egitto, e datata circa al 1190 a.C.: essa mostra un combattimento tra due contendenti con spade smussate, maschere, mezzi di difesa, con un altro personaggio che sembra un giudice dell'incontro, che era stato organizzato dal faraone Ramsete III nell'ambito delle celebrazioni della sua vittoria sui Libici. Anche i Greci, sensibili ugualmente all'educazione del corpo come a quella della mente dei loro giovani, resero onore a tutte quelle attività che preparavano alla professione delle armi. Così la scherma risulta presente già nei primi Giochi Olimpici del 776 a.c. L'evoluzione dello strumento passa dalla spada romana (corta "gladius" o lunga "spata") alla sciabola giapponese (corta "Wakizashi" o lunga "Katana"), dalla spada medioevale alla rinascimentale (spesso vero e proprio gioiello di intarsio e decorazioni), dalla scimitarra turca alla "khanda" persiana, dallo stocco spagnolo a quello italiano (16° secolo) da cui derivano le moderne armi: fioretto, sciabola e spada elettrificati. Nessuna disciplina sportiva azzurra è riuscita a vincere tante medaglie alle Olimpiadi come la Scherma: 114 (45 d'Oro, 38 d'Argento e 31 di Bronzo). 220 quelle conquistate ai Campionati del Mondo assoluti. Un record di eccezionale spessore che ha portato e continua a portare un contributo fondamentale al prestigio internazionale di tutto lo sport italiano.

Dopo BRUNA GENOVESE / Maratona (2003), MICHELA ZANATTA /Mezzofondo (2004), LAURA GATTO / Salto in lungo (2005), CARLO DURANTE / Maratona non vedenti (2006), MANUELA LEVORATO / Velocità (2007), FEDERICA PELLEGRINI / Nuoto (2008), NADIA CANNONIERI / Nuoto diversamente abili (2009),

nel 2010 l' Istituto Ramazzini saluta il suo nuovo testimonial

MATTEO TAGLIARIOL / Scherma - specialità Spada
Medaglia d'Oro all'Olimpiade di Pechino 2008
Medaglia d'Argento ai Mondiali di Antalya 2009

Le prime esperienze di Minerbio

I soci del Ramazzini sempre più protagonisti

Eliseo Rinaldi

Un socio della pianura bolognese

IL 24 GENNAIO SCORSO, presso Palazzo Minerva, si è costituita la nuova sezione di Minerbio dell'Istituto Ramazzini, cosa che da tempo alcuni soci auspicavano essendo il nostro comune un luogo dove i Soci dell'Istituto sono numerosi.

La nuova sezione di Minerbio conta oltre 250 iscritti che prima, in gran parte, aderivano alle iniziative organizzate dalla sezione Bologna Pianura di Bentivoglio. È desiderio della nostra sezione che tutti gli iscritti aderiscano con entusiasmo alle iniziative che il Consiglio programmerà al fine di contribuire all'attività di ricerca nella quale da sempre è impegnato l'Istituto Ramazzini.

Alle ore 11.00 del 24 gennaio si è tenuta l'Assemblea alla presenza del Sindaco di Minerbio, Lorenzo Minganti, dell'assessore all'associazionismo, Riccardo Rivani, della Dott.ssa Fiorella Belpoggi, Direttore del Centro di Ricerca sul Cancro Cesare Maltoni e del Direttore Generale dell'Istituto Ramazzini Gianni Tugnoli. Sono state presentate le attività dell'Istituto: la ricerca scientifica, la prevenzione dei tumori e delle malattie ambientali; le pubblicazioni e gli studi sperimentali. In seguito i partecipanti si sono spostati al Centro Sociale "Primavera" dove i loro soci avevano preparato un delizioso pranzo il cui ricavato è stato devoluto all'Istituto Ramazzini.

Come Presidente e a nome di tutto il Consiglio direttivo ringrazio caldamente i soci del centro sociale che grazie al loro lavoro e ad una piccola lotteria organizzata con il contributo di diverse persone sono riusciti a raccogliere 1.800 euro. A questi si sono aggiunti anche 470 euro da parte del Circolo. È stata certamente un'ottima giornata che ha dato non solo buoni frutti ma ha portato anche 10 nuovi tesserati.

La sezione Ramazzini di Minerbio ha sede presso Palazzo Minerva in Via Roma, 2B. È nostra intenzione tenere aperta la sezione almeno 1 volta al mese al fine di raccogliere eventuali offerte e per offrire un servizio di informazione sull'attività del Poliambulatorio di Via Libia al quale tutti possono accedere senza lunghe liste d'attesa e a prezzi molto contenuti per tutti i tipi di prestazioni specialistiche.

Intendiamo inoltre organizzare visite orientate alla prevenzione con medici specialisti, in particolare quelli che si occupano dei tumori cutanei e delle vie urinarie.

La prima presenza è fissata per il prossimo 20 Luglio. Il dottor Giuseppe Corrado, urologo, riceverà su prenotazione quanti ne faranno richiesta.

Per informazioni contattare:
Eliseo Rinaldi
alle ore pasti, tel 051/878555.
Per iscrizioni e contributi contattare:
Vittorina Regazzi,
"Casa del bambino",
Via Garibaldi, Minerbio (vicino alla CARISBO).

Bernardino sfiderà Dorando

Una sezione dell'Istituto nella città di Ramazzini

Giuseppe Paltrinieri

A CARPI si sta costituendo la Sezione Soci dell'Istituto "Ramazzini" di Bologna. È, forse, utile svolgere alcune riflessioni sul fatto in sè, sul possibile ruolo della Sezione e le linee di sviluppo della sua attività.

La globalizzazione che annulla ogni confine territoriale altresì spinge alla ricerca di nuovi confini nel tentativo di mantenere un rapporto più stretto con il territorio e per rafforzarne la propria identità. Questa ricerca che ha caratteristiche storico-culturali, scandaglia il passato nel tentativo di individuare avvenimenti che, seppur piccoli, caratterizzino il territorio. Si scovano fatti, anche senza particolare valore storico, e poi si assumono a simbolo della comunità stessa dispiegando e inventando iniziative che, con taglio molto spesso festaiolo gastronomico, caratterizzano la vita della comunità. Sarà anche vero che "la storia è finita" ma non è finita la voglia di storia.

Il livello di civiltà raggiunto in queste terre emiliane è dovuto a un rapporto di simbiosi tra l'operosità della nostra gente e la voglia di sfidare l'ovvio in un clima tollerante. Se Bernardino Ramazzini ha colto, in forte anticipo sui tempi, il rapporto tra le attività lavorative (i mestieri) e le malattie lo si deve alle sue geniali, quanto velleitarie, intuizioni anticipatrici, ma, forse, anche ad un clima culturale che non ostacolava anche le idee più bizzarre (nel seicento il concetto di organizzazione produttiva era sconosciuto).

Riprendere Bernardino Ramazzini, per rifondare un rapporto con il passato in modo vivo. Non rievocazioni folkloristiche, ma coglierne e prolungarne la sua voglia di sfidare lo spirito del tempo.

La nascita di una Sezione Soci dell'Istituto "Ramazzini"a Carpi ha, immodestamente, quest'ambizione: dare un'impronta culturale a un'attività che si avvarrà, comunque, del lavoro dei volontari e della raccolta di risorse per l'Istituto Ramazzini. In una terra che ha conosciuto abbastanza recentemente un consistente sviluppo economico (il boom è degli anni sessanta) una terra dove la perizia, "il fare", ha contato e conta per produrre benessere, e quindi salute, può permettersi il lusso di affrontare quelli che, un tempo, erano definiti i bisogni nobili.

Dorando Pietri, metaforicamente, è il simbolo del fare. La prevenzione non è solo sanitaria ma ha una valenza culturale ed economica e definisce i livelli di civiltà di una comunità. Ha caratteristiche globali: gli stili di vita, l'alimentazione, il tempo dell'ozio, il giusto equilibrio tra psiche e corpo. Certo, tutto questo non può essere caricato sulle spalle di una semplice Sezione Soci del Ramazzini, però può essere uno dei soggetti che catalizza un processo, almeno culturale, di sensibilizzazione.

L'alta presenza del volontariato organizzato sul territorio carpigiano, dovuto alla generosità della nostra gente può essere un elemento di forza anche per noi: sono tutte attività tarate su bisogni materiali ma l'attività del Ramazzini può distinguersi, integrarsi ed alimentare la consapevolezza di bisogni immateriali (con alle spalle un'autorità dell'Istituto).

Se Dorando vuole continuare a primeggiare ha bisogno che Bernardino lo guidi sul terreno del benessere psicofisico e quindi della prevenzione: non è più sufficiente saper fare, bisogna saper essere. La sfida è aperta!

Le giornate Ramazziniame di Carpi dell'ottobre 2009

Calendario delle iniziative delle Sezioni soci

MAGGIO 2010		
1-2	SAN LAZZARO DI SAVENA	**Festa dei Fiori** presso Casa Maltoni - Via Zucchi 13
2	SASSO MARCONI	**Mercatino in Piazza** (Collezionando)
2	MEDICINA	**Mercatino dell'antiquariato e modernariato** - dalle ore 8.00 alle 18.00
5	MEDICINA	**Serata a tema per la prevenzione dei tumori della pelle**, Dott.ssa Medri dermatologa, presso Sala del Suffragio - Via Fornasini 8 - dalle ore 21 .00
6	SAN LAZZARO DI SAVENA	**Coro dei Bruschi** presso Sala Paradiso Circolo Arci
6	SASSO MARCONI	**Commedia di Arrigo Lucchini "Un lett per stanott"** Teatro di Sasso Marconi - ore 21.00
9	CASTELLO DI SERRAVALLE	**Mercatino Primaverile** presso Festa del Maggiociondolo
14	CREVALCORE	**1° Anniversario apertura della Sezione di Crevalcore** **Gara di pesca per pensionati e bambini** presso Lago Azzurro - ore 14.30 **Cena di beneficenza** presso Lago Azzurro - ore 20.00
14	CALDERARA DI RENO	**Serata danzante con cena** a base di crescentine e lotteria presso Centro Sociale Bacchi Via Gramsci 53 - ore 19.00
15	ARGENTA	**Festa della Sporta** presso il centro sociale Terra del Primaro - ore 19.00
15	OSTERIA GRANDE	**Cena di solidarietà a base di pesce** presso Bocciodromo - Viale Broccoli 60 - ore 20.00
18	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	**Assemblea dei Soci** presso Palazzo San Salvatore, sala biblioteca - Piazza Garibaldi
20	SAN LAZZARO DI SAVENA	**Serata canora** presso Sala Paradiso Circolo Arci di S. Lazzaro - ore 21.00
22	CALDERARA DI RENO	**Spettacolo di danza orientale** presso il Teatro "Spazio Reno" - Via Roma 12 - ore 21.00
22	SASSO MARCONI	**Asta di quadri** di Guido Sanmarchi presso Sala Atelier - Via del Mercato 17 - ore 18.00
23	IMOLA	**Pranzo Sociale** presso Centro Anziani "Tiro A Segno" - Via Tiro a Segno - ore 12.00
23	MONGHIDORO - CAMPEGGIO	**Pranzo** presso Ristorante degli Impianti Sportivi - ore 12.30
25	CARPI	**Assemblea dei Soci** per la costituzione della nuova Sezione con presentazione dei progetti dell'Istituto Ramazzini - presso il Municipio - Sala Giardini di Levante - Via A. Pio 91
26	MEDICINA	**Serata a tema: "I campi e le onde elettromagnetiche"**, Relatore Dott. Soffritti presso Sala del Suffragio - Via Fornasini 8 - ore 21.00
27	BORGO PANIGALE	**Tombola pro Ramazzini** presso Bocciofila Italia Nuova - Via Nani
29	CALDERARA DI RENO	**Pesca di beneficenza** presso gazebo Piazza Marconi
29	BENTIVOGLIO	**Assemblea Generale dei Soci** presso il Castello - ore 9.30
tutti i sabati	SAN LAZZARO DI SAVENA	**Mercatino dell'usato** in Piazza Bracci
GIUGNO 2010		
4-13	TOSCANELLA DI DOZZA	**Stand informativo** con offerta di manufatti presso Festa del PD
5	CREVALCORE	**Visita ai laboratori del Centro di Ricerca "Cesare Maltoni"** presso il castello di Bentivoglio, partenza in pullman - ore 15.00 **Visite preventive alla cute** (Dott.ssa Matelda Medri) nell' ambito di "Naturalia" al Castello dei Ronchi - ore 16.00
5-6		**Gita a Merano** (Castello e Parco) Lago di Resia (a cura della Sezione di Sasso Marconi info: 339/3460407)
5-6	BENTIVOGLIO	**Castello in Festa**
6	SAN LAZZARO	**Festa dei bambini** presso Casa Maltoni, Via Zucchi 13 - 10.30 con giochi, burattini ed animazione. Pranzo su prenotazione
6		**Gita a Mantova** (a cura della Sezione di Monterenzio info: 328/9476024)

GIUGNO 2010	**6**	SASSO MARCONI	**Mercatino in Piazza** (Collezionando)
	6	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	**Visita al Centro di Ricerca sul Cancro di Bentivoglio** - Viaggio in pullman, fermate a S.Matteo D., S.Giovanni P. e Sala Bolognese
	10	BUDRIO	**Assemblea dei Soci** presso il Centro Sociale La Magnolia - Via Bianchi 31 - ore 16.00
	12	CROCETTA DI MEDICINA	**Cena Campestre** presso Circolo Arci di crocetta - Via S. Vitale Est 4452 - ore 19.30
	13	CREVALCORE	**Mercatino del libro usato** nell' ambito di " I PORTICI DI CREVALCORE IN ARTE"
	19		**Gita: "I tesori d'arte di Brescia" e Mostra sugli Inca** (a cura della Sezione di Monterenzio info: 328/9476024)
	19-27	ZELLO - IMOLA	**Stand informativo** con offerta di manufatti presso Sagra di San Giovanni
	da definire	SASSO MARCONI	**Serata in piazza**
	da definire	LUNGOFIUME - IMOLA	**Stand informativo** con offerta di manufatti presso Festa del PD
	30-4 luglio	LOIANO QUINZANO	**Festa d'estate**
LUGLIO 2010	**2-3-4-5**	ZAPPOLINO C. DI SERRAVALLE	**Festa di mezza estate** - dalle 19.00 alle 24.00
	4	SASSO MARCONI	**Mercatino in Piazza** (Collezionando)
	10	CREVALCORE	**Cena di Beneficenza e spettacolo di ballo** in collaborazione con "Palata e d' intorni"
	15-19	CREVALCORE	**Stand informativo e mercatino domenicale** nell'ambito della FIERA DI CREVALCORE
	20	MINERBIO	**Visite urologiche** su prenotazione presso la sede di via Roma 2/B
	22-25	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	**Festa della birra** presso il parco di fronte alle piscine comunali
	24 - 8 agosto		**Gita alle Repubbliche Baltiche** (a cura della Sezione di Monterenzio info: 328/9476024)
AGOSTO 2010	**1**	SASSO MARCONI	**Mercatino in Piazza** (Collezionando)
	4-16	OZZANO	**Agosto con noi**
	21	SASSO MARCONI	**Serata di fine estate** presso Piazza Cremonini - Loc. Fontana
SETTEMBRE 2010	**5**	SASSO MARCONI	**Mercatino in Piazza** (Collezionando)
	5	CASTELLO DI SERRAVALLE	**Mercatino** presso festa della pubblica assistenza
	15	MORDANO	**7ª Festa d'Estate** presso stand "Uniti in Festa", cena a menù fisso su prenotazione
	23-26	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	**Stand informativo con gioco del tappo** alla Fiera d'Autunno

INIZIATIVA PER I SOCI VENETI IN OCCASIONE DELL' ASSEMBLEA DEI SOCI DI SABATO 29 MAGGIO 2010

È disponibile un PULLMAN organizzato dalla SEZIONE VENETO - € 25 compreso pranzo

PEDEROBBA	**ore 6.15**	Referente: Daniela Pastega	Telefono: 347 2461853
MONTEBELLUNA	**ore 6.30**	Referente: Luciana Pozzebon	Telefono: 338 2977838
VOLPAGO	**ore 6.45**	Referente: Diana Saler	Telefono: 320 0357239
TREVISO	**ore 7.15**	Referente: Domenico Valli	Telefono: 339 6166726
RONCADE	**ore 7.30**	Referente: Giambattista Ruberti	Telefono: 0422 708614

Istituto Ramazzini
ONLUS

Meglio prevenire che curare

Il 5 x mille, una risorsa decisiva per il nostro Istituto!

Negli anni sono aumentati i contribuenti e le somme versate al Ramazzini.

Anno 2006: 9.169 persone, 267.729 euro.

Anno 2007: 11.991 persone, 342.430 euro.

Anno 2008: 12.809 persone, 370.101 euro.

Firma nel primo riquadro della specifica sezione della dichiarazione dei redditi (sostegno delle organizzazioni non lucrative...) con l'indicazione del CODICE FISCALE 03722990375

Questi contributi ci consentono di continuare le attività di prevenzione e di ricerca, di sviluppare nuovi progetti per costruire un futuro migliore per i cittadini di oggi e per le nuove generazioni.