

Conferenza prevenzione amianto Lombardia

Milano, 9 novembre 2012

Documento approvato dalla Conferenza prevenzione amianto Lombardia e condiviso da: Co.P.A.L. Lombardia - AfeVA Casale M. - AIEA - ANMIL Milano - AVANI Broni - Comitato per la Difesa della Salute nei Luoghi di Lavoro e nel Territorio Sesto S.G. - Legambiente Lombardia -

Documento programmatico

A 20 anni dalla Legge n. 257 che disciplina la cessazione dell'utilizzo dell'amianto nelle produzioni e della successiva normativa, è doveroso fare un bilancio per confermare quelle prassi che si sono rivelate utili, aggiornare prassi superate dalle nuove tecnologie e dai nuovi contesti, accelerare azioni di tutela che si sono arenate, promuovere lo studio di soluzioni per i nuovi problemi emersi.

E' in tal senso che si è costituito il Comitato Prevenzione Amianto Lombardia (Co.P.A.L.), promotori CGIL Lombardia, INCA Lombardia e Associazione Ambiente e Lavoro. Stante il ritardo della Regione Lombardia, il Comitato si prefigge, anche in sinergia con altri soggetti, di raggiungere l'obiettivo, entro un tempo programmato di pochi anni (il 2020), di eliminare tutto l'amianto dall'ambiente di vita e di lavoro sul territorio regionale e dagli edifici civili ed industriali (**obiettivo: amianto zero**).

La gravità degli effetti sulla salute dei lavoratori ex esposti determina indubbiamente una priorità che ancora oggi deve prevedere il massimo impegno della ricerca clinica ed epidemiologica e del riconoscimento giuridico ed assicurativo. Occorre tuttavia non perdere di vista la condizione di chi ancora oggi lavora, deliberatamente o inconsapevolmente in condizione di esposizione, per verificare l'adeguatezza degli strumenti di valutazione e prevenzione del rischio, di tutela e riconoscimento assicurativo. A ciò si aggiungono le problematiche di natura ambientale che vedono ancora oggi questo minerale massicciamente presente nelle costruzioni esistenti, e che continua quindi la sua azione diffusiva di fibre letali negli ambienti di vita, sia sotto forma di materiale in uso che come rifiuto.

Una particolare preoccupazione è giustificata anche dall'attuale contesto socioeconomico e dalla prospettiva che la morsa della crisi non sia in procinto di allentarsi: non è eludibile il problema dei costi e della sostenibilità delle bonifiche per i soggetti pubblici e privati. In tal senso è necessario individuare *sgravi economici che non incidano sulle misure di sicurezza*, per prevenire inevitabili rimozioni abusive ed abbandono di materiali contaminati che aggiungerebbero nuove esposizioni di difficile gestione. In ragione di ciò, affermare il principio "**chi inquina paga**", significa gettare le basi per una nuova deterrenza e per ipotizzare, seppure nella condizione di danno, la disponibilità di risorse finanziarie da destinare alla filiera della *prevenzione amianto*.

Considerate le quattro comunicazioni tecniche presentate, quali elementi strutturali del presente documento programmatico e gli importanti contributi emersi dagli interventi che si sono succeduti nel dibattito, la Conferenza regionale sulla prevenzione amianto vuole rappresentare l'impegno che vedrà il Comitato e gli altri soggetti sottoscrittori del presente documento operare per l'azzeramento dell'amianto in Lombardia. La larga condivisione registrata e la partecipazione di ricercatori, medici, giuristi, tecnici e associazioni impegnate nella tutela dei lavoratori ex esposti e dell'ambiente, attraverso lo sviluppo dei lavori, ha consentito una riflessione a tutto campo sul tema. Riflessione che ha permesso di sviluppare e costruire proposte a contenuto tecnico-normativo che costituiranno la base dell'impegno del Comitato e, nell'ambito delle rispettive autonomie, delle associazioni che hanno aderito alla Conferenza regionale. Tale impegno si concretizzerà nella promozione di iniziative di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, nell'incalzare le istituzioni, a partire dalla regione e il mondo della politica, affinché si prenda coscienza del pericolo incombente e si sviluppino congruenti risposte in chiave normativa e procedurali, in particolare a supporto della sorveglianza sanitaria e della ricerca.

1- CENSIMENTO

Il censimento rappresenta una delle maggiori criticità, perché in mancanza di una mappatura certa si manifesta una situazione non pienamente sotto controllo, incerta e contraddittoria con dati che spesso appaiono incongruenti. A ciò si aggiunga un sistema sanzionatorio ed impositivo poco incisivo, soprattutto per l'amianto in matrice compatta, che induce a rendere più "desiderabile" la sanzione rispetto alla soluzione delle problematiche espositive emergenti.

Proposte: nelle attività di censimento deve essere previsto un più incisivo intervento pubblico, anche con obbligo del Sindaco a procedere in caso di proprietà condivise (condomini). Occorre sostenere la revisione del sistema sanzionatorio per potenziarne l'azione deterrente, introducendo nel contempo sistemi incentivanti e di facilitazione come il "censimento volontario a costo zero", posto a carico del pubblico. Vanno previsti il finanziamento delle attività informative e di controllo, la semplificazione e l'omogeneizzazione del sistema di censimento sul territorio nazionale. L'ottimizzazione del censimento si ottiene anche rendendo obbligatorio il rilascio del "certificato di assenza amianto" nella compravendita degli edifici destinati ad abitazioni civili e di lavoro.

2- NUOVE ESPOSIZIONI

Alla crescita degli interventi di bonifica, consegue un comparto in sviluppo comprendente imprese che intervengono direttamente nella bonifica, con relativo incremento di lavoratori esposti. Accanto ai bonificatori professionali, si trovano ora altre categorie di lavoratori la cui esposizione a fibre di amianto differisce rispetto ai primi per frequenza o intensità (potenzialmente inferiore), ma con la peculiarità della disinformazione e della inconsapevolezza del rischio, che conseguentemente porta alla mancata adozione di misure protettive. In particolare ci si riferisce a: lavoratori dell'industria in genere; manutentori edili; manutentori impianti termo-tecnici; installatori; addetti alla pulizia.

Proposte: è necessario prevedere integrazioni alla circolare ESEDI, introducendo l'obbligo di notifica delle esposizioni sporadiche e di deboli intensità e l'indicazione degli operatori occupati. Rafforzare l'obbligo del committente di informazione circa la presenza di MCA prima di appaltare lavori di manutenzione, installazione e riparazione. Certezza della formazione dei lavoratori e dei bonificatori, con relativo aggiornamento quinquennale del cd *patentino*. La formazione deve sempre avvenire in collaborazione con i servizi ASL. E' necessaria l'implementazione di un DATA BASE degli abilitati, accessibile on line dai servizi ispettivi delle ASL.

3- SORVEGLIANZA SANITARIA

L'attuale assenza di validi metodi di screening per i tumori professionali da amianto, che consentano di modificare la naturale evoluzione della malattia aumentando le aspettative di vita del lavoratore, in particolare nel protocollo proposto dalla Regione Lombardia (radiografia del torace), suggerisce un cambio di strategia diagnostica. *(Tale accertamento può essere utile nella diagnosi delle placche pleuriche e dell'asbestosi, ma non è in grado di accertare la prognosi nei soggetti a cui viene posto il sospetto diagnostico di tumore polmonare o di ispessimento pleurico (indicatore sospetto di mesotelioma).*

Proposta: si rende necessaria la modifica della legge regionale per quanto riguarda la tipologia degli accertamenti diagnostici della sorveglianza sanitaria e la definizione di linee di indirizzo comuni su tutto il territorio regionale, fino ad ipotizzare un unico protocollo. Occorre al contempo sostenere la ricerca e la sperimentazione per quanto

riguarda nuovi approcci terapeutici. Attraverso la regolamentazione del flusso informativo devono essere rese disponibili da INAIL le informazioni relative all'elenco dei soggetti che hanno richiesto/ottenuto benefici previdenziali per l'amianto, verso la Regione Lombardia e le ASL, per attivare un adeguato servizio di sorveglianza sanitaria (counseling, esami). Promuovere la ricerca e la sorveglianza epidemiologica, con riferimento alle persone che hanno contratto patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto. Promuovere, d'intesa con le regioni, la realizzazione di una struttura di rete che raccolga ed analizzi i dati relativi alle patologie asbesto-correlate emerse a livello territoriale e in particolare dai registri tumori.

4- BONIFICHE AMBIENTALI

Attualmente la normativa prevede l'autovalutazione e l'autodeterminazione dei proprietari rispetto la necessità di procedere alla conservazione o alla rimozione dei MCA. Inoltre, gli strumenti coercitivi esercitati dalla P.A. sui soggetti obbligati consistono nell'Ordinanza dei Sindaci che spesso trova tempi lunghi per l'attuazione degli interventi di bonifica, a causa di iniziative di opposizione.

Proposta: procedere alla modifica della norma per accelerare l'iter delle ordinanze sindacali, integrando con deterrenti (procedure di espropriazione dei beni) in caso di inadempienza (650 C.P.) e sistemi incentivanti per chi avvia azioni di bonifica (agevolazioni, sgravi fiscali, come ad esempio il fotovoltaico). Procedere alla messa in mora delle attività estrattive degli ofioliti e la revisione del D.M. di merito.

5- TECNICHE DI BONIFICA

Il Decreto Ministeriale applicativo della Legge n. 257/92 indicante le procedure per il controllo e la messa in sicurezza dei MCA necessita revisioni, in modo particolare nelle parti riguardanti le indicazioni delle metodologie di bonifica.

C'è inoltre la problematica relativa alla presenza diffusa, per abbandono sul suolo pubblico, di manufatti in cemento amianto di modesta entità. Tale fenomeno può essere causato dalla rilevante richiesta economica per l'avvio delle pratiche burocratiche e per il pagamento del professionista.

Proposte: si rende necessaria l'attivazione di un servizio di micro raccolta nei comuni e la sperimentazione, dell'autosmaltimento gratuito dei piccoli quantitativi di amianto. E' necessario l'avvio del tavolo tecnico per la revisione della normativa integrando il D.M. 06/09/94, applicativo della Legge n. 257/92.

6- SISTEMA DEI CONTROLLI PUBBLICI E PRIVATI

Notevole criticità si presenta nei riguardi dei controlli ambientali, riferita sia allo smaltimento dei rifiuti che alla dispersione provocata da vaste aree fortemente degradate con presenza di MCA. Inoltre, a causa delle scarse risorse umane e finanziarie disponibili, attualmente i controlli sulle opere di bonifica sono prevalentemente documentali su supporto cartaceo.

Proposte: è necessario allargare e coinvolgere nelle azioni di controllo le strutture amministrative territoriali, come ad esempio i Comuni e/o i Consigli di zona. Così come controlli più capillari sul territorio potrebbero prevedere l'individuazione di figure già presenti come la Polizia Locale di quartiere e le guardie ecologiche. Per quanto riguarda gli edifici pubblici e privati: Dirigenti scolastici, gestori ALER, amministratori di condominio. Rendere disponibili maggiori risorse finanziarie ed umane per un controllo più capillare, anche attraverso la definizione di procedure per le abitazioni civili, come edifici scolastici, abitazioni pubbliche (ALER), edifici privati (condomìni). Inoltre deve essere posto in essere il pieno utilizzo delle risorse economiche derivanti dalle sanzioni (art. 13 comma 6 T.U.

81/08) per la prevenzione (risorse umane, tecnologiche in capo alle ASL). E garantire la continuità del sistema di ricerca OCCAM, per la piena applicazione dell'art. 244 T.U. 81/08.

7- TUTELA BONIFICATORI

Il passaggio dal D.L.vo 277/91 al D. L.vo 81/08 ha di fatto eliminato l'obbligo di tenuta del registro degli esposti all'agente cancerogeno, in quanto questo viene previsto solo per i lavoratori esposti a concentrazioni superiori a quelle previste dall'art. 254 comma 1, del D.Lgs 81/08.

Proposta: **modifica della norma, nel senso dell'iscrizione obbligatoria nel registro esposti anche per lavoratori con esposizione continuativa non professionale, a titolo prudenziale e per eventuali patologie emergenti ex post. Ridefinizione delle norme per quanto riguarda la protezione individuale degli addetti alle bonifiche.**

8- CONFERIMENTO DEI MCA RIMOSI

Il conferimento e la messa in sicurezza dei materiali contenenti amianto (MCA) rappresenta una delle maggiori criticità da affrontare. In questi ultimi anni si è molto discusso e dibattuto su quali dovessero essere le modalità e gli strumenti migliori per rendere innocui i materiali sottratti al degrado del tempo e all'incuria dell'uomo. Considerate le complessità rilevate e l'urgenza (4.000 morti all'anno) di procedere alla rimozione nel più breve tempo possibile dei materiali contenenti amianto, l'orientamento condiviso - emerso dalla Conferenza - è di sostenere la ricerca a tutto campo per soluzioni tecniche avanzate di smaltimento e di inertizzazione. Nell'immediato, a fronte dell'alto stato di rischiosità, è opportuno sostenere l'apertura di discariche individuate nel territorio inquinato, costruite secondo il criterio del minimo impatto e della massima sicurezza per le persone e per l'ambiente. Tuttavia si rendono necessari, anche a causa dei recenti episodi di cattiva gestione delle discariche, con relativo sequestro da parte della Magistratura, rigorosi protocolli di controllo di tutti i siti di conferimento, che devono essere affidati alla piena titolarità pubblica. E' inoltre necessario definire linee di indirizzo per l'individuazione di **protocolli vincolanti** finalizzati al coinvolgimento della popolazione interessata, quale condizione per la corretta informazione e la successiva valutazione d'impatto a supporto della **condivisione**.

9- TUTELA PREVIDENZIALE

A) In materia di tutela delle malattie asbesto-correlate ad eziologia professionale.

Serve, in materia di riconoscimento dell'origine professionale delle malattie asbesto-correlate, un'azione normativa analoga agli atti di indirizzo Ministeriali del 2001, per semplificarne il riconoscimento da parte di INAIL (accompagnato anche da una revisione delle tabelle di indennizzo del danno biologico).

Inoltre, con specifico riferimento alla MP *mesotelioma*, l'avvenuto inserimento del nominativo del lavoratore nel registro mesoteliomi tra i casi ad eziologia professionale certa, probabile o possibile, di per sé, non viene ritenuto da INAIL elemento sufficiente al riconoscimento della MP, soprattutto in ipotesi di rendita ai superstiti. Occorre al contrario stabilire una correlazione normativa per semplificare il riconoscimento dell'origine professionale del mesotelioma da parte di INAIL.

Va superata inoltre, con atto d'indirizzo ministeriale, la circostanza per cui anche se il datore di lavoro ha corrisposto il pagamento del premio supplementare per l'asbesto relativo all'intero periodo di esposizione del lavoratore, questa non è ritenuta da INPS e da INAIL, sufficiente a riconoscere il diritto del lavoratori ai benefici contributivi. Non vi è uniformità, e la circostanza va superata, nei criteri di individuazione dei periodi da rivalutare, quando il riconoscimento dell'esposizione avviene ex art.13 comma 7 (affetti da MP amianto-correlate).

B) In materia di benefici pensionistici.

Anche tenuto conto che la platea degli esposti è in prevalenza composta da destinatari della pensione di vecchiaia anticipata, è necessario un intervento legislativo sui benefici pensionistici volti al ripristino del coefficiente 1,5 sia ai fini del diritto che della misura delle prestazioni, per ristabilire la finalità originaria dell'art.13 della L.257/92 la cui utilità va confermata. In tal senso per i lavoratori esposti ed ex esposti va introdotta una **deroga** alla elevazione dei requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia e vecchiaia anticipata, ivi compreso l'ancoraggio alle modifiche dell'aspettativa di vita, introdotte dalla Legge n. 214 del 22 dicembre 2011.

Inoltre il "beneficio contributivo" (sia che si tratti di vecchi benefici che di nuovi benefici) è a tutti gli effetti un beneficio pensionistico (cui devono applicarsi tutte le salvaguardie costituzionali), andando ad incidere sulla contribuzione (elemento utile ai fini della quantificazione del trattamento pensionistico). Va superato per via legislativa la giurisprudenza di Cassazione che aderendo alle eccezioni costantemente sollevate da INPS in sede giudiziaria, si sta attestando nel ritenere applicabile anche a tali contenziosi il termine decadenziale triennale dalla domanda amministrativa diretta ad ottenere l'accredito contributivo.

C) Formazione del registro degli esposti ed ex-esposti.

Gli organi della pubblica amministrazione preposti alla tutela della salute dei cittadini dovrebbero avere accesso alle evidenze statistiche ed alle informazioni in possesso di INAIL riguardanti la platea di coloro i quali hanno denunciato la propria esposizione ad amianto per ragioni professionali o familiari, anche in deroga alle disposizioni in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 26 D.Lgs 196/2003.

PROPOSTA: in riferimento alle molte criticità persistenti, occorre modificare i riferimenti normativi posti in evidenza, per rimuovere gli ostacoli che determinano l'esclusione degli esposti dal riconoscimento dei *benefici risarcitori*.

10- IN-FORMAZIONE SULLA PRESENZA DI AMIANTO NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

Proposte:

1. **Definizione di un quadro informativo utile per i lavoratori, da concordare tramite un accordo-tipo tra parti sociali (e loro OO.PP.) e Regione, ASL, INAIL, ARPA e altri soggetti interessati;**
2. **Definizione di un quadro informativo utile per le scuole e le università, tramite un accordo-tipo tra le Associazioni degli studenti e dei genitori, Parti sociali (e loro OO.PP.), Ministero della P.I. e suoi uffici territoriali, Regione, ASL, INAIL e ARPA;**
3. **Definizione di un quadro informativo per il cittadino, tramite un accordo-tipo tra le Associazioni dei consumatori, ANCI, UPI, Parti sociali, Regione, ASL, INAIL, ARPA;**
4. **Definizione di un quadro informativo per coloro che hanno malattie asbesto-correlate, al fine di garantire la corretta verifica sulla correlazione all'esposizione sul lavoro e le conseguenti tutele assicurative e previdenziali, anche tramite una dichiarazione-tipo che i malati e/o i loro aventi causa potranno utilizzare per la verifica dei diritti, ivi compresa la consegna ai medici (di famiglia, competenti, ospedalieri e qualunque altro medico) che si trovino a compilare la cartella sanitaria e/o la dichiarazione di morte;**
5. **Progettazione di corsi di formazione per funzionari pubblici che hanno rapporti diretti con i cittadini (Polizia locale, Vigili di quartiere, Consigli di zona, Dirigenti scolastici, gestori ALER, Guardie ecologiche, ecc.).**

6. Rafforzamento della rete RLS e della loro formazione anche in collaborazione con le ASL.

11 - Giurisprudenza, adattamento norme:

Proposte:

- Modifica del D.M. 12/01/11 in attuazione della legge n. 244/07, per disciplinare le procedure e le modalità di erogazione delle prestazioni a favore di tutte le persone (civili e militari, lavoratori e non lavoratori), che abbiano contratto patologie asbesto-correlate dovute ad esposizione all'amianto a qualsiasi titolo, in situazioni lavorative, domestiche o ambientali e, in caso di premorte, in favore degli eredi.
- Istituzione di un apposito Fondo per realizzare, in accordo con il coordinamento degli assessori regionali alla salute, un programma di indirizzo e coordinamento e messa in rete dei programmi delle singole regioni, in materia di «Sorveglianza sanitaria, diagnosi precoce e terapie efficaci» delle persone dichiaratesi esposte all'amianto e per le persone che hanno ricevuto e riceveranno da INAIL e/o dalle AUSL l'attestato di avvenuta esposizione all'amianto.
- Istituzione, presso il Ministero dell'economia e delle finanze, di un Fondo nazionale per il risanamento degli edifici pubblici, per il finanziamento degli interventi finalizzati ad eliminare i rischi per la salute pubblica derivanti dalla presenza di amianto negli edifici pubblici e nelle strutture e mezzi di trasporto pubblico, prevedendo prioritariamente la messa in sicurezza degli edifici scolastici ed universitari, delle strutture ospedaliere, degli uffici aperti al pubblico e delle caserme e delle navi militari.
- Favorire l'instaurazione di un quadro interpretativo omogeneo il quale risulti idoneo ad assicurare il tempestivo rilascio delle certificazioni di esposizione all'amianto in favore dei lavoratori nuovi esposti e agli ex esposti, al fine di consentire loro l'accesso ai benefici e alle prestazioni sanitarie previste dalla normativa vigente.
- Provvedere alla riapertura del termine del 15 giugno 2005, di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 27 ottobre 2004, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 295 del 17 dicembre 2004, in attuazione di quanto previsto dal decreto-legge n. 269 del 2003, riapertura già sollecitata con Atto Senato n. 2141 del 28 aprile 2010.
- Dare sollecita attuazione al complesso degli impegni contenuti nella richiamata risoluzione 6-00121, già approvata dal Senato.
- Contabilizzare le denunce e/o segnalazioni di qualsiasi genere, ma attinenti ad esposizioni ad amianto e a patologie asbesto-correlate, siano pervenute a tutte le singole Procure della Repubblica italiana, dall'anno 2000 ad oggi.
- Realizzare un quadro sinottico di tali denunce e/o segnalazioni per ogni singolo ufficio giudiziario, per elencare quante siano state archiviate, quante siano ancora pendenti o siano state concluse con passaggio del fascicolo al giudice per il giudizio, e quante di queste ultime si siano già concluse con sentenze di primo o di secondo grado, ovvero siano divenute definitive.
- Sollecitare, per quanto di competenza, la trattazione dei fascicoli "dormienti" in materia di soggetti esposti alle fibre-killer di amianto
- Avviare il processo costitutivo di un coordinamento nazionale tra le Procure della Repubblica in materia di "salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", con relativa assegnazione di risorse per lo sviluppo di un pool tecnico-scientifico a supporto dell'attività dello stesso.