



ASSOCIAZIONE ITALIANA ESPOSTI AMIANTO

c/o *MEDICINA DEMOCRATICA*
Via dei Carracci, 2 - 20149 MILANO
Tel. 02 49844678 - Fax 02 48014680

www.associazioneitalianaespostiamianto.org



BAN ASBESTOS NETWORK

Segretariato
Internazionale
responsabile:

Laurie KAZAN-ALLEN
PO Box 93,
Stanmore HA7 4GR,
England.
Tel. 020 8958 3887
Fax 020 8958 9424

Email:
ban@lkaz.demon.co.uk

Website:
www.lkza.demon.co.uk

America Latina:

Fernanda GIANNASI
Avenida Jandira n. 647
Apto 114 Moema
CEP 04060.004
São Paulo Brasile
Tel. 11.535.60.17

BOLLETTINO N. 26/27/28 GENNAIO 2008

Indice:

- Pagina 1 Editoriale
- Pagina 2 Il crimine della TyssenKrupp
- Pagina 3 Statuto dell'AIEA
- Pagina 10 Verbale Assemblea AIEA 15-12-2007
- Pagina 12 Convegno di Turbigo del 13-12-2007
- Pagina 14 Lettera al Ministro Damiano
- Pagina 18 Morti di amianto a Dalmine (BG)
- Pagina 19 Fernanda Giannasi dal Brasile
- Pagina 20 Un crimine contro la popolazione mondiale
- Pagina 21 Interrogazione al Senato (Tibaldi e altri)
- Pagina 22 Interrogazione alla Camera (Bugio)
- Pagina 23 ODG alla Camera (benefici previdenziali)
ODG al Senato (sorveglianza sanitaria)
- Pagina 24 Nota sul Decreto Legislativo 257/07 e decreto
- Pagina 30 Istituzione sul fondo per le vittime
- Pagina 33 Da Epidemiologia a prevenzione
Dalla Regione Veneto (reg. mesoteliomi)
Sorveglianza sanitaria
- Pagina 39 Lutto nell'Associazione
Informazioni finali
- Pagina 40 Informazioni INAIL
- Pagina 41 Interventi

Supplemento al numero 168-172 di *MEDICINA DEMOCRATICA*
Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 23 del 19 Gennaio 1977
Direttore responsabile: Fulvio Aurora

Euro 10,00

Editoriale

Questo è un bollettino pesante perché dall'ultimo sono passati più di sei mesi e perché si sono verificati fatti importanti nella lotta contro l'amianto e per la nostra associazione. Siamo stati molto impegnati a rivedere lo statuto, a farlo approvare, a fare tutte le pratiche burocratiche relative. Pure siamo stati impegnati nel sostenere la proposta di legge nazionale sul fondo nazionale per le vittime dell'amianto. Siamo stati in particolare impegnati nell'organizzare una manifestazione nazionale insieme alle altre associazioni e sindacati interessati perché nella legge finanziaria per il 2008 ci si ricordasse dell'amianto. Ora siamo stiamo lavorando perché quanto ottenuto nella legge finanziaria venga attuato con modalità favorevoli a tutte le vittime dell'amianto.

Le comunicazioni sono continuate via internet, ma si è visto che non è sufficiente alcune cose scritte e stampate restano di più che quelle sul computer... Riassumiamo dunque in questo bollettino la nostra attività e le nostre proposte e vediamo come superare le non poche difficoltà che si presentano davanti a noi.

La proposta di legge S 23 (Casson e altri 59 senatori) (ri)presentata il 28 aprile 2006 nella giornata mondiale delle vittime dell'amianto ha fatto e sta facendo una gran fatica per essere approvata. Eppure ne avremmo un gran bisogno: continuiamo a raccogliere storie personali di familiari di vittime dell'amianto senza giustizia e senza risarcimenti e a leggere le statistiche dei mesoteliomi e della loro, allo stato attuale, impossibilità di cura efficace. Le bonifiche si fanno poco e male, in genere quelle piccole. I grandi complessi industriali ammantati restano dove sono fino a quando in fretta e senza garanzie vengono in qualche modo bonificate per fare posto a qualche grossa speculazione edilizia. Anche nel campo delle registrazioni non ci sono grosse novità, se non che si sta completando la rete dei registri dei mesoteliomi, restano sempre da fare le registrazioni "delle altre patologie asbesto correlate" e manca se in qualche sporadica situazione il registro degli esposti. Non parliamo della situazione previdenziale: i benefici previdenziali siamo lontani dall'aver risolto le ingiustizie che sono state prodotte, da coloro che sono andati in pensione prima del 92 a coloro che sono rimasti tagliati fuori perché non sono arrivati alla fatidica soglia dei dieci anni; per non parlare di quelli che hanno avuto la richiesta respinta perché sotto la soglia delle 100 fibre litro e ancora a chi la risposta non l'ha avuta a due o tre anni dalla domanda.

Il Governo è cambiato anche con il contributo degli esposti, è partito già male con una finanziaria piuttosto pesante nella quale si è dimenticato dell'amianto e di chi ne ha sofferto le conseguenze per l'esposizione pregressa. Certo Berlusconi avrebbe fatto, ed ha fatto ben peggio, ma questa constatazione non è gran che soddisfacente, ci si aspettava dal governo Prodi qualcosa di più. Forse questo qualcosa è venuto nella

finanziaria per il 2008 con l'istituzione del fondo per le vittime dell'amianto. Un segno concreto e preciso, ma che risponde solo ad una parte delle nostre richieste e rivendicazioni.

Non possiamo certo smettere di lottare e non pensare che in mondo globale dove domina il profitto con quello che si porta dietro in termini di fame e di guerre, di malattie e di povertà, le Istituzioni possano avere un segno radicalmente diverso. I conti con il sistema dobbiamo sempre farli, dunque ancora una volta dobbiamo non smettere di lottare.

Se in Europa l'amianto è stato messo al bando e se altri paesi nel mondo lo hanno messo al bando, fino ad arrivare ad un totale di 48, ancora l'amianto nei paesi che ne hanno una gran quantità da estrarre continua ad essere prodotto, Russia, Cina, Kasakistan, Brasile, Canada, ecc. I paesi che l'anno vietato non sembrano facciano pressioni perché cessi la produzione e abbiamo ancora un pacco di scienziati (ma possiamo considerarli tali?) che continuano a perseguire la teoria dell'amianto "sicuro".

Continuiamo ad essere solidali e a lottare con ABREA in Brasile, con l'ASAREA in Argentina, con Ban Asbestos in tutto il mondo, perché lo scopo di togliere le malattie e le morti evitabili venga raggiunto.

Ora, tornando a noi, dobbiamo continuare per stringere sul programma che ci siamo dati.

Intanto la proposta di legge Casson, dopo le molte riunioni fatte è stata modificata e ripresentata alla Camera dei deputati. Potrà sembrare a qualcuno (che ha la pancia piena) un libro dei sogni, ma in realtà non lo è; è solo la richiesta di maggiore giustizia. Così pure come le lotte che vengono portate avanti nei diversi territori dove siamo presenti e in quelli dove altri movimenti e associazioni operano.

Di non poca importanza sono le iniziative legali che si sono moltiplicate in questi ultimi mesi e anni: richieste di condanne per i responsabili, richieste di risarcimento dei danni. Fra pochi giorni dovrebbe essere chiesto il rinvio a giudizio dei responsabili probabilmente maggiori delle morti e dell'inquinamento da amianto in Italia e nel mondo: i fratelli Schimideiny titolari principali della multinazionale ETERNIT. Si tratta di 2000 persone decedute a causa dell'amianto per avere lavorato in Italia e all'estero in stabilimenti ETERNIT o loro filiali. Potrà essere il processo più grande in tema di ambiente di lavoro che si sia mai aperto in Italia.

Nel frattempo Medicina Democratica si è costituita parte civile nei processi contro la FINCANTIERI di Venezia e Palermo e i suoi esperti (Luigi Mara, Dario Medico) assistono l'associazione come periti di parte nei processi sempre contro la FINCANTIERI di Monfalcone.

In sostanza (considerando anche i numerosi processi civili per i benefici previdenziali) anche se i problemi dovrebbero essere risolti sul piano politico prima che su quello giudiziario si sta verificando che è quasi più facile, ottenere dei risultati parziali, a volte

contradditori su questo piano prima che su quello politico istituzionale.

La difesa delle condizioni di salute passa dalla prevenzione, quindi dall'azione che si deve condurre per ridurre se non eliminare l'impatto dell'amianto (milioni di tonnellate) dal territorio e dalle misure di ordine sanitario che devono essere prese (registro degli esposti, sorveglianza sanitaria, epidemiologia). Responsabile principale di queste azioni sono le regioni in prima istanza, quindi i comuni. Certamente alcuni ministeri come quello dell'Ambiente e quello della Salute non possono essere tenuti fuori. Dobbiamo quindi verificare se quanto stabilito in termini di censimento, di registrazione, di definizione delle priorità delle bonifiche e di bonifica e di misure sanitarie vengono realizzati. Alcune regioni poi sono prive di leggi e di piani credibili sull'amianto. Anche su ciò dobbiamo intervenire, in particolare in Lazio, in Piemonte, in Liguria ed anche in Sicilia dove le proposte di legge sono state presentate, ma, in diversa misura, devono essere discusse e approvate.

Un grosso lavoro da fare che prevede il rafforzamento organizzativo dell'AIEA che è e resta l'associazione più diffusa in Italia e l'incremento delle relazioni con le altre associazioni, sindacati e movimenti che operano in maniera simile.

IL CRIMINE DELLA TYSSENKRUPP DI TORINO

Il settimo lavoratore investito dal fuoco dell'inferno della TyssenKrupp di Torino è morto all'inizio dell'anno 2008. Sette lavoratori morti in un colpo solo hanno fatto parlare e continuano a fare parlare il mondo della comunicazione e il mondo politico degli infortuni sul lavoro. Crimini e non incidenti come in genere vengono chiamati, ma come oggi, anche la cosiddetta opinione pubblica si sta accorgendo e sta prendendo coscienza della realtà. Ci sono voluti questi sette lavoratori morti per farlo capire, i tre quattro morti quotidiani, sparsi per il territorio italiano non bastano, non sono bastati.

Abbiamo partecipato a Torino alle manifestazioni che si sono svolte e abbiamo sentito tutta la rabbia dei famigliari e degli altri compagni di lavoro, contro i padroni, ma anche contro le omissioni delle istituzioni e dei sindacati.

A loro vada tutta la nostra solidarietà, ma vogliamo andare oltre, come Medicina Democratica, Movimento di Lotta per la Salute e come Associazione italiana esposti amianto vogliamo ricordare che la lotta per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro e sul territorio deve per primo coinvolgere i soggetti interessati, coloro che soffrono e che subiscono. La loro emancipazione totale è legata al superamento dell'organizzazione capitalistica del lavoro e, da subito, dalle leggi e dalla loro applicazione. Su queste leggi e in particolare il Testo Unico (TU) sulla salute e sicurezza del lavoro che deve essere emanato dal Governo entro l'estate deve vedere la partecipazione critica dei lavoratori più coscienti.

Per questo proponiamo una campagna della durata di tre mesi che ha lo scopo di raccogliere le indicazioni e le modifiche – ripetiamo – dalla parte più cosciente e interessata della classe operaia, RLS e no, lavoratrici e lavoratori, pensionate e pensionati, operatrici e operatori della prevenzione, ricercatrici e ricercatori, perché esca un TU che venga sentito da tutti questi soggetti come proprio e possa venire applicato, non solo in ordine alla riduzione del danno (drastica riduzione degli infortuni e delle malattie professionali e cessazioni delle morti da lavoro), ma come problema per un cambiamento sociale generale).

In memoria di:

- Antonio Schiavone
- Roberto Scola
- Angelo Laurino
- Bruno Santino
- Giuseppe Demasi
- Rocco Marzo
- Rosario Rodinò

Sezione prima: l'AIEA

STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA ESPOSTI AMIANTO

Art. 1 DENOMINAZIONE

E' costituita una Associazione di volontariato e di promozione sociale e ambientale, nel rispetto del codice civile e della normativa in vigore con la denominazione di "Associazione Italiana Esposti Amianto" (A.I.E.A.).

Gli scopi, i contenuti e la struttura dell'Associazione sono ispirati a principi di solidarietà, trasparenza e democrazia. Tali principi consentono l'effettiva partecipazione degli associati.

Art. 2 SEDE

L'Associazione ha sede legale in Milano, 20149, Via dei Carracci, 2. Il trasferimento della sede sociale non comporta modifica statutaria. Può essere costituita una sede amministrativa nella capitale e sedi di decentramento territoriale.

Art. 3 SCOPI

L'Associazione non ha fini di lucro, opera per il pieno rispetto e per la tutela dei diritti civili e dei diritti umani in modo pacifista e non violento con finalità di solidarietà sociale; essa opera in piena autonomia rispetto alle istituzioni e alle organizzazioni politiche e sociali. E' contro ogni concezione dello sviluppo come mera crescita quantitativa esclusivamente finalizzata al profitto e che prescinde dalla tutela della salute e dell'ambiente, nel rispetto dei lavoratori e dei cittadini, che come tale esclusa dai suoi presupposti primari il diritto della salute e la tutela individuale e collettiva, oltre che la salubrità ambientale, subordinando ad interessi di qualsiasi altra natura. L'Associazione fa propri gli obiettivi concernenti la salute stabiliti per tutti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'Associazione si prefigge i seguenti scopi:

- a) l'abolizione dell'amianto (o asbesto) e degli altri agenti tossici – nocivi cancerogeni cui non può essere attribuito alcun valore limite. La messa al bando dell'amianto e degli altri agenti tossico - nocivi va intesa in ogni sua forma: estrazione diretta o indiretta, lavorazione, impiego produttivo, commercializzazione, esportazione, importazione.
- b) il sostegno ai lavoratori e ai cittadini esposti ed ex esposti all'amianto che si prefiggono di bandire l'amianto da tutti i processi produttivi di lavorazione e la sua presenza nociva dall'ambiente;
- c) il sostegno ai cittadini singoli o associati, anche sul piano giuridico, che sono colpiti da esposizione all'amianto;
- d) la messa al bando dei cosiddetti "sostituti dell'amianto" laddove non sia dimostrata chiaramente la loro innocuità;
- e) l'applicazione della legge n. 257/92 e della normativa di attuazione; l'adeguamento di tale normativa rispetto ai dati epidemiologici, igienico-ambientali e al progresso tecnico - scientifico della medicina e della sorveglianza sanitaria.
- f) la realizzazione degli obiettivi previsti dalla conferenza nazionale governativa sull'amianto del 1999, nonché da quella non governativa del 2004 e da quella europea del 2005;
- g) la previsione da parte degli organi competenti, di un quadro legislativo nazionale, europeo e internazionale che stabilisca in modo chiaro: l'abolizione dell'amianto, dei suoi sostituti di analoga nocività e degli altri agenti tossici – nocivi; la definizione delle strutture e degli organi di controllo; la realizzazione delle bonifiche dei siti contaminati;
- h) l'applicazione di quanto stabilito dalla normativa istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale rispetto all'Inail;

Art. 4 ATTIVITA' PROMOZIONALE

Per realizzare tali finalità l'Associazione promuove iniziative, sollecita le autorità competenti, organizza convegni, seminari, congressi e intrattiene relazioni con tutti gli organismi tecnico – scientifici che studiano il problema dell'amianto, dei suoi sostituti e degli altri agenti tossico – nocivi. Stabilisce relazioni con gli istituti sanitari e di ricerca (ad esempio lo I.A.R.C. di Lione, l'I.S.S., gli Istituti di ricerca e cura dei tumori, ecc.). In particolare promuove:

- a) l'informazione scientifica sui danni e i rischi dovuti all'amianto e a qualunque altro agente tossico – nocivo, utilizzando qualsiasi strumento ritenuto idoneo al fine di creare e sostenere una maggiore consapevolezza sotto il profilo sanitario e ambientale;
- b) la divulgazione delle esperienze di lotta dei lavoratori e delle popolazioni che, esposti all'amianto o ad altri agenti tossico - nocivi, si mobilitano per l'eliminazione di questi inquinanti.
- c) l'individuazione e la denuncia dei rischi prodotti dall'amianto e dagli altri agenti tossico nocivi;
- d) la tutela della salute e dell'ambiente di vita e di lavoro dall'amianto o da qualunque altro agente tossico – nocivo;
- e) l'apertura di Sportelli Informativi sull'Amianto organizzati su base territoriale (provinciale o comunale), la creazione di numeri verdi e la costituzione di Osservatori Regionali Amianto quali punti di riferimento informativo e formativo, a supporto di lavoratori e cittadini. Laddove sia garantito il contributo della Associazione presso tali strutture, i soci saranno principalmente impegnati nella promozione di iniziative per far conoscere il rischio amianto, nella eventuale

compilazione di un registro delle malattie asbesto - correlate quale forma di monitoraggio in via autonoma, rispetto alle rilevazioni accertate dalle istituzioni preposte.

f) la partecipazione a convegni, congressi, seminari nazionali e internazionali, corsi di formazione in cui si faccia riferimento sul piano tecnico, epidemiologico, ambientale all'amianto.

L'Associazione potrà, altresì, svolgere tutte le attività connesse agli scopi sociali, nonché tutte le attività accessorie in quanto integrative, purchè nei limiti consentiti dalla legge. Al fine di svolgere le proprie attività, l'organizzazione si avvale in modo determinante e prevalente delle prestazioni volontarie, personali, spontanee e gratuite dei propri associati.

Tutte le attività non conformi agli scopi sociali sono espressamente vietate.

Le attività dell'Associazione e le sue finalità sono ispirate a principi di pari opportunità tra uomini e donne e rispettose dei diritti inviolabili della persona.

Art. 5 COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE

L'Associazione si costituisce parte civile nei procedimenti giudiziari in cui rivendica il risarcimento dei danni dovuti all'amianto. La Costituzione di parte civile avviene tramite il Presidente Nazionale o, su delega del Presidente Nazionale al Segretario Nazionale o al responsabile della sezione territoriale.

Art. 6 I SOCI

Sono ammessi a far parte dell'Associazione tutti gli uomini e le donne che accettano gli articoli dello Statuto e del regolamento interno, che condividano gli scopi dell'associazione e si impegnino a dedicare una parte del loro tempo per il loro raggiungimento. In particolare possono aderire all'associazione:

- a) gli esposti e gli ex esposti, in via diretta o indiretta, all'amianto o ad altri agenti nocivi e che hanno subito danni alla salute, così come i cittadini che vivono in zone contaminate da amianto;
- b) gli utenti, a titolo individuale o collettivo, di case, uffici, scuole, ospedali, mezzi di trasporto che hanno riscontrato la presenza di amianto e di altri agenti tossico - nocivi;
- c) membri di organizzazioni partitiche e sindacali a titolo personale;
- d) tecnici, medici, avvocati, magistrati, scienziati che studiano il problema dell'amianto e di altri agenti tossico - nocivi;

L'organo competente a deliberare sulle domande di ammissione degli aspiranti soci è il Comitato Direttivo.

L'ammissione all'Associazione è deliberata dal Comitato Direttivo su domanda scritta del richiedente nella quale dovrà specificare le proprie complete generalità. In base alla normativa vigente tutti i dati personali raccolti saranno soggetti alla riservatezza ed impiegati per le sole finalità dell'Associazione previo assenso scritto del socio. Il diniego va motivato.

All'atto dell'ammissione il socio si impegna al versamento della quota sociale annuale nella misura fissata dal Comitato Direttivo ed approvata in sede di bilancio dall'Assemblea ordinaria, al rispetto dello Statuto e dei regolamenti emanati.

Non è ammessa la figura del socio temporaneo. La quota associativa è intrasmissibile.

Sono previste tre categorie di soci:

- Soci fondatori: coloro che sono intervenuti alla costituzione dell'associazione, hanno diritto di voto, sono eleggibili alle cariche sociali.

- Soci effettivi: coloro che hanno presentato richiesta di iscrizione e hanno ottenuto la qualifica di socio dal Consiglio Direttivo. Hanno diritto di voto e sono eleggibili alle cariche sociali. La loro qualità di soci effettivi è subordinata all'iscrizione e al pagamento della quota sociale.

- Soci sostenitori: coloro che iscritti o non iscritti intendono sostenere l'attività dell'Associazione mediante il versamento di una quota sociale a titolo di liberalità.

Il numero dei soci effettivi è illimitato.

I soci sono tenuti al pagamento della quota sociale entro 10 giorni dalla delibera di ammissione da parte del Consiglio Direttivo. A versamento avvenuto, il nominativo dell'associato è iscritto nel libro soci a cura del Segretario.

L'ammontare della quota annuale è stabilito dall'assemblea in sede di approvazione del bilancio.

Le attività svolte dai soci a favore dell'associazione e per il raggiungimento dei fini sociali sono svolte prevalentemente a titolo di volontariato e totalmente gratuite. L'associazione può in caso di particolare necessità, assumere lavoratori dipendenti o avvalersi di prestazioni di lavoro autonomo, anche ricorrendo ai propri associati.

Art. 7 DIRITTI DEI SOCI

I soci aderenti all'associazione hanno diritto di eleggere gli organi sociali e di essere eletti negli stessi. Tutti i soci hanno i diritti di informazione e di controllo stabiliti dalle leggi e dal presente Statuto: il socio volontario non potrà in alcun

modo essere retribuito, ma avrà diritto al solo rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'attività prestata. L'associazione si avvale in modo prevalente di attività prestata in forma volontaria e gratuita dei propri associati. Tutti i soci hanno diritto di accesso ai documenti, delibere, bilanci, rendiconti e registri dell'associazione. Tutti i soci maggiorenni hanno diritto di voto.

Art. 8 DOVERI DEI SOCI

Gli aderenti svolgeranno la propria attività nell'associazione in modo personale, volontario e gratuito senza fini di lucro, in ragione delle esigenze e disponibilità personali dichiarate.

Il comportamento del socio verso gli altri aderenti ed all'esterno dell'associazione deve essere animato da spirito di solidarietà ed attuato con correttezza, buona fede, onestà, probità e rigore morale, nel rispetto del presente Statuto e delle linee programmatiche emanate.

Art. 9 COMUNICAZIONE INTERNA DELL'ASSOCIAZIONE

Il socio riconosce ed accetta quale mezzo di comunicazione diretta tra Associazione e soci la Mailing List specificata nel regolamento attuativo appositamente approvato dall'Assemblea. Il socio riconosce che l'indirizzo e-mail indicato dal socio stesso iscrivendosi alla Mailing List dell'Associazione costituisce domicilio eletto del socio, accetta di ricevere ogni comunicazione relativa alle attività dell'associazione allo stesso indirizzo e-mail e si assume la responsabilità di assicurarne il corretto funzionamento.

Il socio riconosce e accetta che qualsiasi comunicazione relativa alle attività della Associazione trasmessa tramite Mailing List dell'Associazione si considera ricevuta alla data in cui la comunicazione è elaborata dal server della Mailing List dell'Associazione.

L'Associazione stabilisce con proprio regolamento le procedure e misure di sicurezza idonee a garantire l'identità del mittente e l'integrità del contenuto della comunicazione.

ART. 10 ALBO DELLA ASSOCIAZIONE

I soci riconoscono e accettano quale Albo dell'Associazione il sito web appositamente designato dalla Assemblea dell'Associazione nel regolamento attuativo. Tale Albo rappresenta il mezzo con cui l'Associazione rende pubbliche le comunicazioni sociali secondo le indicazioni dello Statuto. Copia cartacea verrà comunque affissa presso la sede legale e/o amministrativa dell'Associazione.

Art. 11 RECESSO/ESCLUSIONE DEL SOCIO

Il socio può recedere dall'Associazione mediante dichiarazione scritta da inviare al responsabile della sezione territoriale che ne darà comunicazione al Consiglio Direttivo. Il recesso ha effetto dalla data di chiusura dell'esercizio sociale nel corso del quale è stato esercitato.

Il socio può essere escluso dall'Associazione in caso di inadempienza dei doveri previsti dall'art. 8 o per altri gravi motivi che abbiano arrecato danno morale e/o materiale all'associazione stessa.

L'esclusione del socio è deliberata dal Consiglio dei Probiviri, su richiesta del Consiglio Direttivo. Deve essere comunicata a mezzo lettera al medesimo, assieme alle motivazioni che hanno dato luogo all'esclusione e ratificata dall'assemblea dei soci nella prima riunione utile.

Soci receduti e/o esclusi che abbiano cessato di appartenere all'associazione, non possono richiedere la restituzione dei contributi versati, né hanno diritto alcuno sul patrimonio dell'associazione.

ART. 12 COORDINAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE

L'Associazione promuove il coordinamento in rete e di movimento con altre organizzazioni e associazioni di tutela della salute e per la salvaguardia dell'ambiente a carattere nazionale e internazionale con le quali sono condivisibili finalità e percorsi comuni.

L'Associazione opera in collegamento con:

- l'Associazione Medicina Democratica, Movimento per la Salute Onlus, cui ricorre allorché vengano posti problemi relativi ad altre sostanze tossiche e cancerogene, nonché problemi relativi alla salute e alla sicurezza sul lavoro;
- la rete BAN ASBESTOS che ha contribuito a formare;
- l'Associazione brasiliana ABREA e l'Associazione argentina ARESAM che nel loro paese portano la medesima denominazione di Associazione Esposti Amianto;
- le espressioni di movimento, di riflessione e di alternativa sociale che hanno preso il nome di "SOCIAL FORUM" (italiano, europeo, mondiale).

ART. 13 DURATA

L'Associazione ha durata fino al raggiungimento degli scopi che si prefigge, comunque fino al 31 dicembre 2050 e può essere prorogata.

Art. 14 GLI ORGANI SOCIALI

Gli organi dell'associazione sono:

- L'assemblea dei soci;
- Le Commissioni Permanenti
- Il Consiglio Direttivo;
- Il Presidente Nazionale
- Il Segretario Nazionale
- Il Tesoriere
- Il Collegio dei Probiviri
- Il Collegio dei Revisori dei Conti

Tutte le cariche sociali sono assunte per la durata di tre anni e assolte a titolo gratuito, fermo restando il rimborso delle spese previamente autorizzato dal Consiglio Direttivo.

Art. 15 L'ASSEMBLEA

L'Assemblea è organo sovrano dell'Associazione. L'Assemblea dei soci è costituita dai soci fondatori ed effettivi, è convocata almeno una volta all'anno dal Presidente dell'Associazione o da chi ne fa le veci, mediante:

- Avviso scritto da inviare con lettera semplice agli associati o via e-mail almeno 15 giorni prima di quello fissato per l'adunanza;
- Avviso affisso nei locali della Sede almeno 15 giorni prima.

E' presieduta dal Presidente stesso o da un suo delegato nominato tra i membri del Consiglio Direttivo.

L'Assemblea si può riunire e deliberare anche con modalità telematica (virtual meeting). Le modalità tecniche sono stabilite con regolamento approvato dall'Assemblea. La votazione con modalità telematica è espressamente ammessa e tenuta per valida, anche ai sensi dell'art. 2352 del c.c., quando l'avviso di convocazione dell'Assemblea contenga il testo integrale della deliberazione proposta e la votazione sia realizzata secondo le modalità previste dal regolamento approvato dall'Assemblea.

Deve inoltre essere convocata

- a) quando il Consiglio Direttivo lo ritenga necessario;
- b) quando la richiede almeno un quinto dei soci.

La richiesta va presentata in forma scritta o e-mail al Presidente, il quale dovrà convocare l'Assemblea non oltre trenta giorni successivi.

Gli avvisi di convocazione devono contenere l'ordine del giorno dei lavori e la sede ove si tiene la riunione.

I soci collettivi che operano prevalentemente su argomenti e problemi diversi dall'amianto hanno diritto ad un solo voto, mentre per i soci che operano prevalentemente in materia di amianto, si applicano le regole di rappresentanza delle sezioni territoriali dell'Associazione.

L'Assemblea può essere ordinaria e straordinaria. E' straordinaria l'assemblea convocata per la modifica dello Statuto o per deliberare lo scioglimento dell'associazione. E' ordinaria in tutti gli altri casi.

L'assemblea ordinaria è valida in prima convocazione se è presente la maggioranza degli iscritti aventi diritto di voto; in seconda convocazione, da tenersi anche nello stesso giorno, qualunque sia il numero dei presenti.

L'assemblea ordinaria

- a) elegge il Consiglio Direttivo;
- b) elegge il Presidente Nazionale
- b) elegge il Segretario Nazionale
- c) propone iniziative indicandone modalità e supporti organizzativi;
- d) approva il bilancio consuntivo e preventivo annuale ed il rendiconto predisposti dal Consiglio Direttivo;
- e) fissa annualmente l'importo della quota sociale di adesione;
- f) ratifica le esclusioni dei soci deliberate dal Consiglio Direttivo;
- g) approva il programma annuale dell'Associazione.

Le deliberazioni dell'assemblea ordinaria vengono prese a maggioranza dei presenti e rappresentati per delega; sono espresse con voto palese, tranne quelle su problemi riguardanti le persone e la qualità delle persone o quando l'assemblea lo ritenga opportuno. Le deliberazioni relative alla elezione delle cariche sociali possono avvenire a

scrutinio segreto. Ogni socio ha diritto di esprimere un solo voto e può presentare una sola delega in sostituzione di un socio non amministratore. I responsabili di una sezione territoriale, su delega dell'Assemblea dei soci della sezione di appartenenza possono rappresentare i soci effettivi che hanno espresso tale delega. Le discussioni e le deliberazioni dell'Assemblea ordinaria e straordinaria sono riassunte in un verbale che viene redatto a cura del Segretario Nazionale o da un componente dell'assemblea appositamente nominato. Il verbale viene sottoscritto dal Presidente Nazionale, dal Segretario Nazionale ed eventualmente dall'estensore ed è trascritto su apposito registro, conservato a cura del Consiglio Direttivo nella sede legale e/o amministrativa dell'Associazione.

Ogni socio ha diritto di consultare i verbali delle sedute e chiederne una copia. Per le riunioni assembleari che si effettuano in via telematica valgono le stesse regole di rappresentanza.

L'assemblea straordinaria

a) approva eventuali modifiche allo Statuto con la presenza di 2/3 dei soci e con decisione deliberata a maggioranza dei presenti;

b) scioglie l'Associazione e ne devolve il patrimonio col voto favorevole di 3/4 dei soci.

Hanno diritto di partecipare alle assemblee, di votare e di essere eletti, tutti i soci iscritti, purché in regola con il pagamento della quota.

Art. 16 LE COMMISSIONI PERMANENTI

Sono previste le seguenti quattro Commissioni Permanenti:

- Commissione Previdenza
- Commissione Sanità
- Commissione Ambiente
- Commissione Internazionale

Esse sono facoltative e il loro numero può comprendere da tre a dieci membri. Hanno carattere tecnico – scientifico con compiti di studio e ricerca. Possono essere formate da esperti esterni, soci fondatori ed effettivi. La costituzione di eventuali Commissioni Permanenti viene deliberata dall'Assemblea dei soci che nomina altresì un Coordinatore delle eventuali Commissioni.

Art. 17 IL CONSIGLIO DIRETTIVO

L'Associazione è amministrata da un Consiglio Direttivo eletto dall'Assemblea e composto da cinque a nove membri. E' l'organo di vigilanza sul rispetto delle regole dell'Associazione.

La convocazione del Consiglio Direttivo è decisa dal Presidente o richiesta e automaticamente convocata da tre membri del Consiglio Direttivo stesso.

Le delibere devono avere il voto della maggioranza assoluta dei presenti, a parità di voti prevale il voto del Presidente.

Il Consiglio Direttivo:

1. compie tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione;
2. delibera l'accettazione di eventuali donazioni, contributi, lasciti, sovvenzioni o finanziamenti indicandone espressamente gli stessi nel bilancio sociale;
3. redige e presenta all'Assemblea il rapporto annuale sulle attività dell'Associazione;
4. entro il 31 marzo elabora il bilancio consuntivo relativo all'anno precedente ed un bilancio preventivo per l'anno solare in corso accompagnati da una relazione sulla situazione dell'Associazione;
5. sottopone i bilanci all'approvazione dell'Assemblea, previa pubblicazione degli stessi, unitamente alla relazione, nell'Albo dell'Associazione almeno 5 giorni prima della data fissata per l'Assemblea;
6. delibera gli impegni di spesa dei fondi dell'Associazione;
7. vigila sul rispetto delle regole previste nello Statuto, nei Regolamenti e nelle deliberazioni dell'Assemblea;
8. dà esecuzione alle deliberazioni dell'Assemblea;
9. ammette i nuovi soci;
10. esclude i soci salva successiva ratifica dell'Assemblea ai sensi dell'art.11 del presente statuto.

Le riunioni del Consiglio Direttivo sono legalmente costituite quando è presente la maggioranza dei suoi componenti.

Nell'ambito del Consiglio Direttivo sono comunque previste le seguenti figure: il Presidente e il Segretario Nazionale (eletti direttamente dall'Assemblea generale) e il Tesoriere (eletto nell'ambito del Consiglio Direttivo stesso).

Art. 18 IL PRESIDENTE

Il Presidente ha la legale rappresentanza dell'Associazione, presiede il Consiglio Direttivo e l'Assemblea. Rappresenta l'Associazione di fronte alle autorità ed è il suo portavoce ufficiale.

E' eletto direttamente dall'Assemblea dei soci e resta in carica tre anni.
Convoca l'Assemblea dei soci e il Consiglio Direttivo sia in caso di convocazioni ordinarie che straordinarie.
Dispone dei fondi sociali con provvedimenti controfirmati dal Tesoriere e/o dal Segretario Nazionale.

Art. 19 IL SEGRETARIO NAZIONALE

E' eletto direttamente dall'Assemblea dei soci e resta incarica tre anni. Su delega del Presidente può rappresentare l'Associazione in giudizio. Svolge un ruolo di raccordo con le diverse sezioni territoriali e ne verifica il funzionamento. Cura l'esecuzione di tutti gli atti relativi al coordinamento con le associazioni di cui all'art. 4 del presente statuto e promuove, nell'ambito del Consiglio Direttivo di cui fa parte, lo sviluppo delle rete delle Associazioni che hanno le medesime finalità in materia di amianto e agenti tossico - nocivi e che operano in materia di tutela della salute e dell'ambiente. Redige i verbali e cura la pubblicazione degli atti nell'Albo della Associazione. Coordina un Comitato di Redazione composto da soci che si impegnano a titolo gratuito nella gestione operativa di tutte le pubblicazioni sul sito dell'Associazione. Cura il Bollettino dell'Associazione da pubblicare sul sito ed eventualmente in via cartacea.

ART. 20 IL TESORIERE

E' eletto nell'ambito del Consiglio Direttivo. Riscuote le entrate e provvede ai pagamenti; redige il bilancio preventivo e consuntivo, cura la tenuta dei libri contabili, conserva i documenti giustificativi, verifica che ogni spesa sia effettuata previa autorizzazione del Consiglio Direttivo, custodisce il patrimonio dell'Associazione, provvede alla riscossione delle quote associative annue e alla relativa registrazione nel libro dei soci. Il libro dei soci è la risultante delle singole registrazioni effettuate da ciascuna sezione territoriale, secondo le modalità previste da apposito regolamento interno, confermate con atto deliberativo del Consiglio Direttivo dell'Associazione. Cura, unitamente al Segretario Nazionale, l'aggiornamento del database dei soci e della Mailing List.

Art. 21 I MEZZI FINANZIARI

I mezzi finanziari per il funzionamento dell'associazione provengono:

- dalle quote versate dai soci nella misura decisa annualmente dal Consiglio Direttivo e ratificata dall'Assemblea;
- dai contributi, eredità, donazioni, lasciti in denaro o in natura provenienti da persone e/o enti le cui finalità non siano in contrasto con gli scopi sociali;
- dai contributi dell'Unione europea, dello Stato, regioni, enti locali o organismi pubblici;
- da prestazioni di servizi convenzionati;
- da iniziative promozionali;

Il Consiglio Direttivo potrà rifiutare qualsiasi donazione che sia tesa a condizionare in qualsivoglia modo l'Associazione.

Ogni mezzo che non sia in contrasto con il Regolamento interno e con le leggi dello Stato Italiano potrà essere utilizzato per appoggiare e sostenere i finanziamenti all'Associazione e arricchire il suo patrimonio.

Art. 22 BILANCIO

I bilanci sono predisposti dal Comitato direttivo e approvati dall'assemblea.

Il bilancio consuntivo è approvato dall'assemblea generale ordinaria con voto palese o con le maggioranze previste dallo Statuto.

L'assemblea di approvazione del bilancio consuntivo deve tenersi entro la data del 31 marzo dell'anno successivo alla chiusura dell'esercizio sociale.

Il bilancio consuntivo è depositato presso la sede legale e/o amministrativa dell'Associazione e nelle varie sezioni, almeno 20 giorni prima dell'Assemblea e può essere consultato da ogni associato.

Il bilancio preventivo è approvato dall'assemblea generale ordinaria con voto palese o con le maggioranze previste dallo Statuto.

Il bilancio preventivo è depositato presso la sede dell'Associazione, almeno 20 giorni prima dell'assemblea e può essere consultato da ogni associato.

Art. 23 COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Il Collegio dei Probiviri è l'organo incaricato di gestire le relazioni tra i soci e l'Associazione nei casi di contenzioso. Si compone di tre membri eletti dall'Assemblea contestualmente all'elezione degli altri organi statutari, con votazione a scrutinio segreto. Saranno dichiarati eletti nel Collegio dei Probiviri i soci che hanno avuto il maggior numero di voti.

ART. 24 COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Il Collegio dei Revisori dei Conti è l'organo incaricato di controllare e verificare il bilancio dell'Associazione e di riferire all'Assemblea circa la correttezza della gestione amministrativa. Si compone di tre membri eletti dall'Assemblea contestualmente all'elezione degli altri organi statutari, con votazione a scrutinio segreto.

Art. 25 MODIFICHE STATUTARIE

Questo statuto è modificabile con la presenza dei due terzi dei soci dell'Associazione e con voto favorevole della maggioranza dei presenti. Ogni modifica o aggiunta non potrà essere in contrasto con gli scopi sociali, con lo spirito che ne ha determinato la costituzione originaria, con il Regolamento interno e con la Legge italiana.

Art. 26 SCIoglimento DELL'ASSOCIAZIONE

Per deliberare lo scioglimento dell'associazione e la devoluzione del patrimonio occorre il voto favorevole di almeno i tre quarti degli associati convocati in assemblea straordinaria.

L'assemblea che delibera lo scioglimento dell'associazione nomina uno o più liquidatori e delibera sulla destinazione del patrimonio che residua dalla liquidazione stessa.

La devoluzione del patrimonio sarà effettuata con finalità di pubblica utilità a favore di associazioni di promozione sociale di finalità similari.

Art. 27 DISPOSIZIONI FINALI

I Regolamenti interni sono documenti attuativi predisposti dal Consiglio Direttivo, discussi ed approvati dall'Assemblea dei Soci contenenti la specifica delle procedure di attuazione delle disposizioni statutarie non espressamente codificate nello Statuto e per garantire il buon funzionamento della Associazione. Sono approvati a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto presenti in Assemblea e in regola con il pagamento delle quote sociali. I Regolamenti interni sono autoritativi per quanto non espressamente regolamentato dallo Statuto.

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente Statuto, si rimanda al codice civile e alle leggi vigenti in materia di associazioni di promozione

**VERBALE
DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA ESPOSTI
AMIANTO TENUTASI A MILANO IL 15 DICEMBRE
2007 ALLE ORE 11 PRESSO LA SEDE DEL
CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA**

In assenza della presidente che ha dato le dimissioni la parola viene presa dal segretario Fulvio Aurora che constata la regolarità dell'assemblea in quanto presenti i soci e/o i responsabili delle seguenti sezioni AIEA:

Savigliano (CN)	1
Turbigo (MI)	7
Paderno Dugnano (MI)	4
Viareggio (LU)	2
Padova	2
Ferentino (FR)	2

Fra i soci fondatori oltre quelli provenienti dalle sezioni) è presente la dottoressa Graziella Galparoli
E' pure presente l'associazione dei lavoratori esposti della centrale EDIPOWER di Chivasso (TO), associata all'AIEA. (2)
Presenti in totale 23 persone

Assenti giustificati la responsabile e i soci di La Spezia,
Assenti senza giustificazioni i responsabili e i soci di Larderello (PI) e di Casale Monferrato (AL)
Assenti per distanza i referenti della Sardegna e della Sicilia

Prima di iniziare l'assemblea il segretario ricorda la strage sul lavoro che si è consumata alla ThyssenKrupp di Torino e tutti i morti sul lavoro che non vanno considerati incidenti ma crimini. Questi infatti - sia gli infortuni che le poco considerate e riconosciute malattie professionali - sono il frutto di un sistema sociale basato sul profitto che privilegia la guerra e le armi e sfrutta il lavoro umano con le conseguenze di malattia e morte che quotidianamente conosciamo..

L'ordine del giorno, precedentemente comunicato è il seguente.

Ai soci fondatori dell'Associazione italiana esposti amianto: (omissis)

Alle sezioni di Savigliano e zona, Turbigo e zona, Chivasso e zona, Casale Monferrato e zona, Paderno e zona, Padova e Veneto, La Spezia (Senato di Lerici), Viareggio e zona, Alghero e Sardegna, Ferentino e zona, Palermo.

per conoscenza: ai senatori e deputati con i l'AIEA collabora

VIENE INDETTA PER IL GIORNO 15 DICEMBRE ALLE ORE 10,30 (FINO ALLE 16) L'ASSEMBLEA PRESSO IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA VIA FABIO FILZI 29 (ENTRATA DA

VIA GALVANI 10) NORMA DELLO STATUTO AL FINE DI:

**- ELEGGERE/RINNOVARE LE CARICHE STATUTARIE,
- APPROVARE IL BILANCIO,
- DISCUTERE DEL PROGRAMMA DEL PROSSIMO ANNO
- VERIFICARE L'ANDAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE E DELLE INIZIATIVE GENERALI SUL PROBLEMA AMIANTO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL FONDO PER LE VITTIME.**

L'azione di mobilitazione che alcune associazioni e sindacati hanno proposto e che si è svolta a Roma i giorni 16 e 17 ottobre 2007 ha portato all'inserimento nella legge finanziaria di alcuni commi che hanno istituito il fondo per le vittime dell'amianto con un finanziamento di 30 milioni di euro più un'ulteriore quota delle aziende, oltre un finanziamento per la bonifica degli edifici pubblici (5 milioni); è pure stato approvato un ordine del giorno sulla sorveglianza sanitaria.

La manifestazione del 17 e 18 ottobre insieme alla conferenza stampa agli incontri con i senatori, compreso il presidente della commissione lavoro Tiziano Treu ha visto la partecipazione di qualche centinaio di ex esposti all'amianto organizzati o no in associazioni, con l'adesione di diversi sindacati: i sindacati confederali, la CUB, la SDL.

DUNQUE UNA MOBILITAZIONE IMPORTANTE E RIUSCITA

La nostra soddisfazione è comunque parziale perchè la proposta di legge depositata presso il senato e la camera non hanno iniziato il loro iter e perchè la somma stanziata per il fondo per le vittime non è sufficiente.

Tutto ciò ci induce a continuare il lavoro e la mobilitazione. In effetti perchè anche quanto ottenuto al senato venga approvato anche alla camera, comunque in via definitiva. In alcuni contatti che lo scriventi a avuto con alcuni parlamentari si è anche pensato -nella misura in cui vi siano le condizioni - di proporre ulteriori emendamenti migliorativi. Poichè gli emendamenti devono essere presentati entro le 12 di oggi (23 novembre) non è stato possibile discutere nel merito, pertanto il sottoscritto si è permesso di formularli e di passarli ai deputati interessati alla loro presentazione (si veda l'allegato).

Si dovrà successivamente nella misura in cui uscirà la finanziaria approvata con o senza gli emendamenti proposti, mobilitarsi e incontrarsi con il ministero del lavoro che ha il compito di stendere il decreto attuativo del Fondo, con la conseguente distribuzione dei denari alle vittime (o loro congiunti). Tutto ciò dovrà comportare oltre una discussione interna all'AIEA una discussione con le altre associazioni e sindacati interessati nonché con i

parlamentare che hanno seguito e si sono attivati in tutta questa vicenda.

Il testo dei commi dell'articolo 9 della finanziaria prevede infatti positivamente che il fondo per le vittime sia riservato a TUTTE le vittime dell'amianto, non ci possono e non ci devono essere discriminazioni fra "il tipo" di vittime, cioè l'origine della loro malattia (lavoro-ambiente), la loro malattia (tutte le malattie asbesto correlate anche quelle più difficili da mettere in relazione all'esposizione, come ad esempio il tumore dei polmoni). Bisognerà, a parere dello scrivente, convincere il ministero del lavoro a servirsi anche delle A-USL e non solo dell'INAIL e degli altri enti che si occupano di malattie da amianto e, che, finalmente le vittime dell'amianto possano dire il loro parere - ed essere ascoltati - in modo permanente nella definizione delle modalità di acquisizione e di erogazione del Fondo (tutto ciò naturalmente andrà discusso).

Non sono irrilevanti gli altri argomenti all'ordine del giorno. Il programma di lavoro dovrà contenere anche la nostra azione nei confronti delle regioni per ciò che attiene alle loro competenze (piani amianto, bonifiche, sorveglianza sanitaria, cura e ricerca) e ad eventuali relazioni fra loro.

Non meno importanti sono i problemi organizzativi. Si dovrà discutere del nuovo assetto dirigenziale viste anche le dimissioni di Anna Virgili e di un metodo che porti ad evitare scontri e polemiche interne, Soprattutto di discussione comune prima di prendere decisioni che interessano tutti. Nella fattispecie il sottoscritto condivide la presa di posizione dell'AIEA di Turbigo nel merito della costituzione della rete e respinge le insinuazioni che sono state portate nei suoi confronti e in quelle di Pampaluna. Speriamo comunque di chiudere l'argomento in tempi brevi.

Fulvio Aurora

Milano 23.11.07

La discussione dura fino alle 14.30, quindi vengono prese le decisioni finali. L'assemblea si conclude alle 16.

1. **Il bilancio nazionale è approvato.**
2. **E' rinviata l'elezione del presidente e viene deciso di avere un o una presidente "rappresentativa" ovvero una o un parlamentare una o un rappresentante del mondo scientifico; ad interim fino alla elezione del nuovo presidente le funzioni verranno svolte da Fulvio Aurora, riconfermato segretario, viene pure confermato il tesoriere nella persona di Dario Vittone**
3. **Si è discusso del programma del prossimo periodo:**
 - a) **La constatazione che l'AIEA è l'unica associazione di esposti all'amianto che opera a**

livello nazionale, che ha rapporti permanenti con diversi parlamentari, che ha al tempo stesso rapporti permanenti con il mondo scientifico nel campo dell'epidemiologia della medicina, in quello ambientale e in quello giuridico, che mantiene rapporti con diverse altre associazioni locali e con i sindacati confederali e alcuni sindacati di base, fa assumere responsabilità che vanno oltre le iniziative territoriali e regionali che normalmente si svolgono.

- b) **Nonostante ciò l'AIEA non intende assumersi funzioni di leader, ne si vuole mettere a capo di nessuna rete, ma semplicemente proporre di volta in volta iniziative specifiche e se del caso, discutere le proposte che vengono da altri e se ritenuto opportuno approvarle.**
- c) **Pertanto nel merito, nella misura in cui verrà approvata la legge finanziaria che contiene due riferimenti all'amianto: il primo un finanziamento che istituisce il fondo per le vittime dell'amianto, il secondo un finanziamento per le bonifiche degli edifici pubblici, considerato poi che sono stati approvati due ordini del giorno da Senato e Camera, rispettivamente per il coordinamento nazionale da parte del Ministero della Salute della sorveglianza sanitaria degli esposti ed ex esposti e il secondo per la riapertura dei termini, da parte del ministero del lavoro, per le domande relative ai benefici previdenziali, viene stabilito di proporre alle altre associazioni e sindacati una riunione preparatoria, quindi una successiva riunione a Roma con i senatori e i deputati che si occupano del problema al fine di:**
 - **promuovere e ottenere un incontro con il ministero del lavoro per chiedere che il decreto che dovrà essere emanato per l'istituzione del Fondo corrisponda alle esigenze di "tutti" gli esposti e pertanto venga costruito da chi si è fino ad oggi mobilitato, in particolare le associazioni, i sindacati, i parlamentari che hanno partecipato al presidio e manifestazione del 17/18 ottobre a Roma davanti al Senato della Repubblica; al ministro del lavoro si chiederà pure di rispettare l'ordine del giorno approvato alla Camera e di entrare nel merito, nella misura in cui verrà approvato il decreto sul Welfare) degli atti di indirizzo per sanare quelle situazioni di ingiustizia che si sono rivelate nel corso della sua applicazione;**
 - **promuovere e ottenere un incontro con il sottosegretario alla Salute Gian Paolo Patta, competente per la materia salute e sicurezza sul lavoro,**

in ordine al coordinamento delle attività regionali di sorveglianza sanitaria, non ultimo per spingere le regioni inadempienti a realizzare quanto le leggi, i decreti, i regolamenti prevedono.

4. L'AIEA inoltre, sempre in relazione alle altre associazioni, sindacati e movimenti interessati si rivolge alle regioni, competenti per le materie sanitarie ed ambientali al fine di realizzare: il registro dei mesoteliomi e delle altre patologie asbesto correlate, il registro degli esposti e la sorveglianza sanitaria, la mappatura della presenza di amianto sul territorio, le bonifiche ambientale a partire dai siti più contaminati, stabilendo appositi finanziamenti per ciascuna di queste attività. Le vertenze aperte con la Lombardia e il Piemonte sui temi stabiliti (il Piemonte anche sulla proposta di legge sull'amianto) devono estendersi in Veneto, in Lazio e in Toscana, nella misura delle forze a disposizione anche in Sardegna e in Sicilia. Nelle città dove siamo presenti inoltre deve essere chiesto, come già avvenuto a Padova e a Ferentino, l'apertura di

uno sportello amianto che accanto alle funzioni di informazione, indicazione, risposte, dovrà prevedere la funzione di "accompagnamento" per chi non è in grado di muoversi per la pubblica amministrazione e per il sistema sanitario. Particolare attenzione dovrà essere prestata a chi è stato colpito da mesotelioma, o da altri gravi tumori

5. L'AIEA decide ancora di effettuare una sperimentazione dal basso, partecipata dalla popolazione, di censimento della presenza di amianto in un popoloso comune del nord Milano, Paderno Dugnano, a partire dalla locale sezione, con l'aiuto della sezione di Turbigo e la consulenza della sede nazionale.
6. L'AIEA decide altresì di predisporre un libretto dei diritti dei cittadini e dei lavoratori che sono stati o sono, per qualsiasi ragione, a contatto con l'amianto. Tale libretto stabilirà come muoversi e comportarsi in campo sanitario, ambientale e previdenziale. Il comitato scientifico dell'AIEA diretto dalla dottoressa MG. G., se ne assume l'onere.

CONVEGNO INTERREGIONALE ORGANIZZATO DALLA SEZIONE AIEA DI TURBIGO (MI) IN COLLABORAZIONE CON L'AIEA NAZIONALE IL 13 DICEMBRE A TURBIGO

Da questo convegno sono stati presi degli impegni sia per l'associazione, sia per le istituzioni regionali della Lombardia e del Piemonte. Nel testo che segue tali impegni vengono esposti.

L'argomento principale del convegno del 13 dicembre a Turbigo, organizzato dalla sezione dell'Ass. it. Esposti Amianto (AIEA) della omonima località in collaborazione con la sede nazionale di Milano riguardava la sorveglianza sanitaria degli ex esposti. Il secondo argomento riguardava la ricerca e la cura delle persone colpite da mesotelioma della pleura

Erano presenti oltre agli associati all'AIEA di Turbigo prevalentemente lavoratori e pensionati della Centrale Termica ex ENEL, ora EDIPOWER) e delegazioni di ex esposti provenienti da Chivasso (EDIPOWER), Savigliano (ALSTOM), Mondovì, Paderno Dugnano (MI).

E' intervenuto per la Lombardia il dott. GianFranco Bertani, della direzione generale dell'assessorato alla sanità;

L'assessore alla Sanità del Piemonte Elenora Artesio si è scusata di non poter essere presente causa i noti tragici avvenimenti alla ThyssenKrupp di Torino, ma ha assicurato che incontrerà agli inizi del 2008 una delegazione dell'AIEA per discutere nel merito tecnico dell'effettuazione della sorveglianza sanitaria degli ex esposti in Piemonte;

E' pure intervenuto il presidente del Gruppo Italiano Mesoteliomi (GIME) il dott. Luciano Mutti (primario ospedaliero di Vercelli), nonché la dott.ssa Graziella Galparoli, medico del lavoro della Lombardia, del gruppo di lavoro scientifico dell'AIEA.

E' pure intervenuto sulle iniziative legislative parlamentari in corso il senatore Franco Turigliatto, della Commissione Lavoro e Difesa del Senato.

Il rappresentante della regione Lombardia ha riconosciuto il prezioso lavoro svolto dall'AIEA di Turbigo con la rilevazione "dal basso" dei dati degli ex esposti, rilevazione che ha portato la regione stessa a compiere una serie di atti che sono sfociati in deliberazioni specifiche per dare vita alla sorveglianza sanitaria degli ex esposti (decreto direzione generale sanità n. 4972 del 16.05.07: Istituzione del registro dei lavoratori esposti ed ex esposti all'amianto e adozione del protocollo operativo per la loro sorveglianza sanitaria, presso le ASL, previsti dalla DGR VIII/1526 del 22.12.05).

La regione per tramite del dott. Bertani si è impegnata a realizzare la sorveglianza a partire dal prossimo anno (2008): i direttori generali hanno in tal senso ricevuto precise indicazioni. La regione pertanto, conformemente

alla delibera stabilita, assicura che verrà compilato nelle ASL in maniera attiva il registro degli esposti, cui seguirà per i soggetti registrati secondo le modalità stabilite counseling e visite mirate presso le Unità Operative di Medicina del Lavoro ospedaliere.

Assumendo quanto esposto dal dott. Luciano Mutti la regione Lombardia si impegna altresì a verificare la possibilità di utilizzare in funzione di diagnosi precoce i marker del mesotelioma (mesotelina e osteopontina) che si sono rivelati indicatori importanti per lo sviluppo della grave malattia.

Il dott. Bertani ha pure fatto presente che la Regione Lombardia è impegnata a eliminare l'amianto in 10 anni (dal 2005 come si esprimeva la conferenza nazionale sull'amianto di Monfalcone), anzi pensa di raggiungere prima l'obiettivo. Verranno aperte allo scopo due discariche (provincia di Brescia) per raccogliere i rifiuti contenenti amianto nel mentre si procederà alla chiusura (fine 2008) della discarica in provincia di Mantova.

Sempre il dott. Bertani si è soffermato sulla situazione di Broni (PV) dove a causa della presenza di uno stabilimento dimesso di produzione di lastra di amianto (FIBRONIT) si è verificata una situazione, simile, anche se quantitativamente minore) a quella di Casale Monferrato. La bonifica per varie ragioni, particolarmente per i fondi necessari) è molto lenta, ma la regione assicura che cercherà di spingere al massimo per accelerarla, considerando che i valori di amianto nell'aria della zona sono molto bassi.

(In proposito lo scrivente – che conosce il sito - fa presente che i valori limiti, specie poi quelli nell'aria sono molto indicativi e non possono essere presi come tranquillanti per la popolazione circostante, che inoltre in un convegno fatto diversi anni fa presso l'Istituto Maugeri di Pavia, la regione per il tramite del dott. Vittorio Carreri si era già impegnata per la bonifica in tempi brevi).

La mancanza della **regione Piemonte** non ha permesso di conoscere quale livello di legislazione e decisioni in merito ha assunto questa regione – simbolo mondiale per l'amianto- in relazione alla sorveglianza sanitaria degli esposti. L'AIEA è ha conoscenza del vecchio piano regionale amianto e della discussione in consiglio regionale della proposta di legge sull'amianto.

L'AIEA pertanto esclude che la sorveglianza sanitaria possa essere affidata ai medici di medicina generale e che invece sia per quanto riguarda l'indispensabile precedente, ovvero il registro degli esposti, che per la sorveglianza vera e propria devono essere coinvolti i servizi per la tutela della salute della A-USL, considerando che è la pratica prevalente delle altre regioni che la hanno attuata

(Friuli Venezia Giulia, Toscana, Lazio, Campania).

Del resto la regione Piemonte è stata indicata, con Casale Monferrato, come il riferimento nazionale per i problemi dell'amianto; a Casale dovrebbe sorgere un centro in grado di dare indicazioni sia sulla sorveglianza sanitaria, che sulla cura che, non ultimo, sulle bonifiche. In particolare sulla cura anche delle più gravi malattie da amianto deve essere superata, di fronte alle ricerche scientifiche più recenti, la valutazione che "non vi sia più nulla da fare" una volta che una persona sia stata colpita da una grave o gravissima malattia asbesto correlata.

Si ritiene che il discorso dei marker per il mesotelioma valga anche per la regione Piemonte e che **sia per il Piemonte che per la Lombardia** non ci si debba limitare a ricercare e registrare esclusivamente la patologia da amianto per eccellenza che si faccia riferimento a tutte le patologie, in particolare i tumori, asbesto correlati.

Un impegno a queste due regioni lo si chiede in proposito anche nei confronti delle sedi regionali dell'INAIL per capire come mai i riconoscimenti sia delle malattie professionali, in specie dei tumori professionali, sia dei diritti previdenziali siano così scarsi e come questo istituto invece che fare ricerca attiva degli esposti sia mosso, il più delle volte, ad escludere piuttosto che a comprendere anche di fronte alle situazioni più evidenti.

L'impegno dell'AIEA è anche quello di svolgere una sperimentazione – come già ha fatto per il registro degli esposti a Turbigo – per la costruzione di una mappa sul rischio amianto sul territorio, scegliendo il territorio di del comune di Paderno Dugnano.

Milano 16 dicembre 2007-12-16

Per l'AIEA
Fulvio Aurora

INIZIATIVE DELLE SEZIONI:

da Turbigo

A proposito della vicenda dei benefici previdenziali di cui alla legge 257/92 e successive modifiche, la sezione AIEA di Turbigo, formata prevalentemente da lavoratori della Centrale Termica ex ex ENEL, i quali hanno vissuto sulla loro pelle un'alta esposizione all'amianto, nella considerazione che alcune figure professionali esposte

sono state inserite nei cosiddetti atti di indirizzo del ministero del lavoro, mentre altre, ugualmente e forse più esposte sono state escluse, hanno pensato di promuovere un'iniziativa nei confronti dell'attuale ministro del lavoro per ottenere ragione delle discriminazioni subite: nella lettera che segue sono esposte tutte le ragioni che depongono a favore della richiesta.

Al Ministro del lavoro e
della previdenza sociale
on.Cesare Damiano
Via Flavia, 600187 - Roma

Al Sottosegretario di stato
on. Antonio Montagnino
Via Flavia, 600187 - Roma

Al Sottosegretario di stato
on. Rosa Rinaldi
Via Flavia, 600187 - Roma

e per conoscenza agli onorevoli :

TIBALDI , TURIGLIATTO , DI SIENA , CASSON , ROILO , PALERMI , RUSSO SPENA , SALVI , ALBONETTI , ALFONZI , ALLOCCA , BOCCIA Antonio , BOCCIA Maria Luisa , BRISCA MENAPACE , BRUTTI Paolo , CAPRILI , CONFALONIERI , DE PETRIS , DI LELLO FINUOLI , DONATI , EMPRIN GILARDINI , GAGGIO GIULIANI , GAGLIARDI , GALARDI , GIANNINI , LIOTTA , LIVI BACCI , MELE , MONGIELLO , NARDINI , PALERMO , PECORARO SCANIO , PELLEGGATTA , RIPAMONTI , ROSSI Fernando , SILVESTRI , SODANO , VALPIANA , VANO , ZUCCHERINI -

OGGETTO: Richiesta di emissione di nuovo "ATTO DI INDIRIZZO" ad integrazione dell' "Atto di indirizzo" prot. N° 504 del 8.03.01 riguardante le CENTRALI TERMOELETTRICHE, ai fini del RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI PREVIDENZIALI PER LAVORATORI ESPOSTI AD AMIANTO (Legge 257/92 ecc..).

L' "Atto di indirizzo" di cui in oggetto ha riconosciuto i benefici previdenziali ai lavoratori che hanno operato nei reparti di **manutenzione civile, elettrica e meccanica** delle centrali termoelettriche in esso atto elencate (all.1). Esclude invece dal riconoscimento di esposizione i lavoratori dei reparti **esercizio e manutenzione strumentisti**.

I lavoratori di tali reparti hanno invece operato con continuità su macchinari e all'interno di ambienti contaminati dall'amianto.

Tali ambienti e macchinari sono i medesimi sui quali operano i lavoratori riconosciuti e la permanenza è la medesima. L'esposizione è quindi quantitativamente e qualitativamente identica.

L' "atto" esclude inoltre tutti i lavoratori dei reparti **magazzino**. Questi lavoratori hanno operato con continuità, essendone esposti, su materiale contenente amianto.

L' "atto" esclude anche tutti i lavoratori del **laboratorio chimico**, anche quanti svolgevano la loro attività con continuità sugli impianti e negli ambienti contaminati di cui sopra.

Richiediamo quindi una integrazione che riconosca l'esposizione anche a:

reparto esercizio: Sala Manovra, Sala Quadri, Movimento Combustibili, Trattamentisti : mansione di addetto, aiuto, operatore, capo turno, preposto, ecc..., turnista che lavorava con continuità anche all'esterno della sala manovra compreso il personale in addestramento.

manutenzione strumentisti: tutte le mansioni (manutentore strumentista, capo squadra, specialista, assistente, ecc...) comprese le figure tecniche che lavoravano nell'ambito della Manutenzione strumenti, compreso il personale in addestramento.

magazzino: Le mansioni: aggiunto, addetto, distributore, operatore ecc... che operativamente svolgevano anche le mansioni di distribuzione, verifica, controllo, inventario ecc... del materiale contenente amianto.

laboratorio chimico: le mansioni di analista, specialista, tecnico ecc... di laboratorio chimico che svolgevano le loro attività anche al di fuori del Laboratorio Chimico.

Per quanto riguarda il periodo durante il quale riconoscere l'esposizione, l' "atto di indirizzo" limita tale periodo fino a tutto il 1989. In realtà gli atti concreti effettuati da ENEL per tenere sotto controllo i limiti di dispersione delle fibre di amianto nell'ambiente (ENEL INDEX) e per regolamentare le procedure operative degli interventi su amianto dei lavoratori ENEL, risalgono al periodo 1992 – 1993.

Per quanto sopra richiediamo che l' "atto" sia integrato estendendo sino a questo periodo il riconoscimento.

Sosteniamo tali richieste con le seguenti documentazioni provenienti da Centrali, tutte individuate nell' "atto di indirizzo" di cui sopra come siti atti a provocare esposizione di natura tale da dar luogo ai benefici previdenziali. I documenti, il cui titolo è evidenziato in grassetto, vengono allegati per intero; le sottolineature sono nostre.

Nella "SENTENZA n°1355 del 22.11.02 del Giudice del lavoro di Milano Dr. Riccardo Atanasio" (all. 2) promossa da 64 lavoratori della centrale di Turbigo, si legge (pag.12):

"...

L'OPERATORE A GIRO E L'OPERATORE AUSILIARIO

... Il teste Motetta ha ricordato:

"l'operatore a giro e l'operatore ausiliario operavano all'interno degli impianti" ...

Pertanto essi ponendosi a diretto contatto con gli impianti subivano quell'esposizione continuativa e quotidiana che consente il riconoscimento del beneficio di cui all'art. 13 L. 257/92...

IL MECCANICO MONTATORE – IL LUBRIFICATORE MECCANICO - LO STRUMENTISTA – IL MECCANICO SALDATORE – IL MANUTENTORE ELETTRICO.

...Il teste Motetta ha ricordato:

"Il meccanico montatore, il lubrificatore meccanico, lo strumentista, il meccanico saldatore erano tutti addetti alla manutenzione che operavano all' interno degli impianti. La manutenzione era composta di elettricisti, strumentisti, meccanici e saldatori"

...Tutti questi addetti erano coloro che – come del resto i pulitori – erano a maggior contatto con l'amianto in quanto operavano continuativamente sugli impianti presso i quali dovevano operare le varie forme di manutenzione (elettrica, meccanica, di saldatura ecc.) dovendo spesso procedere prima alla scoibentazione del pezzo da lavorare per poi procedere alla riparazione.

..."

Alle pag. 14 e 15 si legge:

"...

CONCLUSIONI

1)Da tutto quanto precede si ricava che la situazione della Centrale di Turbigo era gravemente compromessa dal punto di vista ambientale con particolare riferimento alle polveri di amianto che venivano sprigionate dalle attività... Le quantità di amianto che nel corso degli anni sono state eliminate e ricomposte sono enormi... Tuttavia si deve considerare che alcune lavorazioni o attività esponevano i lavoratori certamente più di altri al rischio di inalare fibre di amianto. E tra questi non si può dubitare che fossero maggiormente esposti:

...

l'operatore ausiliario del gruppo operatori a giro che lavorava all'interno degli impianti;

...

l'operatore a giro ed il turnista impianti di trasformazione che svolgevano la propria attività esclusivamente all'interno degli impianti;

lo strumentista che svolgeva attività di manutenzione degli impianti.

..."

Alla pagina 14 e 16 si legge:

"...

2)Nel corso del giudizio l'INAIL ha correttamente dichiarato di riconoscere il beneficio di cui all'art.13 L. 257/92 ai seguenti lavoratori...[*mansioni riconosciute da Atto di indirizzo. Ndr.*]

3) Questo giudice ritiene di potere condividere per le ragioni già esposte l'individuazione di quei lavoratori quali aventi diritto al beneficio di cui è causa.

Tuttavia il medesimo beneficio va riconosciuto altresì ai lavoratori che svolgevano oltre che le mansioni appena esaminate quelle di lubrificatore e meccanico, di operatore a giro, di strumentista, di turnista impianti di trasformazione, di manutentore nel gruppo ponteggiatori...

...”

La sentenza è stata confermata in appello ed è poi passata in giudicato per rinuncia al ricorso della controparte: **“Sentenza n° 241 del 15 apr 2005 della Corte d'appello di Milano”** (all. 3).

Nella **“Sentenza n.° 384/05 del 9.02.2005 del Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto”** (all 4) nella causa promossa da 143 lavoratori della centrale di S.Filippo del Mela, si legge (punto 11.1):

“... ”

11.1 Primo elemento da esaminare è l'atto di indirizzo emanato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale con la nota del 8.03.2001 con il quale, sulla base di una serie di indagini e consultazioni, è stato riconosciuto il requisito dell'esposizione qualificata all'amianto ai lavoratori di alcune centrali termoelettriche d'Italia individuate in un apposito elenco... per le quali è stato previsto il riconoscimento dell'esposizione qualificata all'amianto solo per ... i reparti di manutenzione civile, elettrica e meccanica (con esclusione di... strumentisti) mentre non è stato riconosciuto per ... l'area esercizio e amministrativa.

Nessuna spiegazione, né dal Ministero citato, né dalla CONTARP è stata mai fornita circa le motivazioni tecniche che hanno portato a riconoscere il beneficio solo ad alcuni lavoratori..

11.2 Di contro, le prove testimoniali escusse in questo processo hanno dimostrato che lavoratori addetti all'area esercizio svolgevano l'attività lavorativa nei medesimi luoghi di lavoro di quelli addetti all'area manutenzione, porta ragionevolmente alla conclusione che essi hanno subito un'esposizione all'amianto in tutto e per tutto analoga a quella che hanno subito gli addetti all'area manutenzione...

12 Da tutto quanto sopra detto, per molteplici motivi ne discende che ai lavoratori sopra indicati devono essere riconosciuti i benefici. Ed anzitutto perché non si possono trattare situazioni uguali in maniera disuguale. L'esposizione, infatti è stata uguale sia per i lavoratori addetti alla manutenzione che per i lavoratori addetti all'area esercizio. Il mancato riconoscimento dell'esposizione per questi ultimi si sostanzierebbe nella violazione dell'art. 3 della carta costituzionale che impone il principio di uguaglianza e della pari dignità sociale dei cittadini e dei lavoratori.

...”

Il riconoscimento è stato dato fino al 31.12.1993; la sentenza è passata in giudicato.

Nella **“Sentenza n.° 167/03 del 14 apr 2005 del Tribunale di Voghera”** (all. 5) è riconosciuto il diritto ai benefici di un lavoratore strumentista e di un turnista e il beneficio fino al 31.07.1991.

Nella **“Sentenze n.° 31877 e 31878 del 18 mag 2005 del Tribunale di Bari”** (all. 6 e 7, estratti) c'è stato analogo risultato positivo per lavoratori dell'esercizio.

Anche in queste sentenze, tutte passate in giudicato, si riconosce la legittimità delle richieste di estensione del riconoscimento dei benefici previdenziali anche ai lavoratori operanti nei reparti manutenzione strumentisti e nelle mansioni di esercizio degli impianti.

Altre sentenze, riferite a Centrali di tutto il territorio nazionale, hanno avuto analogo risultato e sono divenute definitive (es: Spezia, Piacenza, Porto Empedocle, Ravenna...); delle quali ora non siamo in grado di produrre documentazione.

Numerose altre cause hanno avuto analogo positivo risultato nel primo grado di giudizio (es.: **Sentenza n° 445/2002 del Tribunale di Lodi del 17 giu 2005 per 63 lavoratori della centrale di Tavazzano** che estende il riconoscimento al 30.11.1992 (all. 8), la sentenza sulla centrale di Piacenza, ecc...) ma INPS in questi due casi, come in molti altri, oppone ricorso.

Numerosissime altre cause sono iniziate e sono in corso, a seguito del diffondersi della conoscenza dei risultati positivi di quelle summenzionate.

Con **“Atto di indirizzo n° 505 del 8 marzo 2001 “ la Centrale di Genova** (all. n° 9) ha già ottenuto il riconoscimento per tutte le mansioni che stiamo richiedendo.

Con **“Lettere aventi per oggetto: domanda di riconoscimento dell'esposizione ad amianto...”**, INAIL di Piacenza sta riconoscendo i benefici previdenziali ai lavoratori addetti al reparto strumentisti (all. n° 10). Anche altre sedi (Civitavecchia, ... INAIL Sicilia...) hanno proceduto nello stesso modo, ma non siamo in grado di produrre documentazione.

Anche le **risultanze delle indagini sulle malattie asbesto correlate** che si sono verificate tra i lavoratori confermano come fosse errata la valutazione che ha escluso le mansioni suddette dal riconoscimento dell'esposizione:

- nella centrale di Turbigo si sono avuti a oggi 7 decessi per mesotelioma pleurico: 2 di Ditte di appalto; dei 5 rimanenti, 3 erano strumentisti e 2 erano turnisti di esercizio; entrambe mansioni escluse dal riconoscimento (documentazione disponibile presso AIEA sez. di Turbigo, non allegata),
- nella centrale di Tavazzano, a seguito di indagine condotta da ENEL, su 13 lavoratori trovati affetti da placche pleuriche, 7 erano dei reparti strumentisti e turnisti di esercizio e i rimanenti 5 dei reparti di manutenzione riconosciuti esposti (documentazione in possesso degli RLS della centrale)
- dalle informazioni che ci giungono dalle centrali del territorio nazionale (Torrevaldaliga Sud e Fiumaretta, Brindisi, Tavazzano, La Spezia, VadoLigure, Chivasso, Piacenza, Monfalcone, Marghera, ...) i dati precedenti vengono confermati: i lavoratori maggiormente colpiti sono quelli appartenenti ai reparti strumentisti e turnisti.

Chiediamo di prendere atto di quanto sopra esposto:

- la Magistratura - spesso a seguito di accurate istruttorie - in larga parte ha riconosciuto che gli Atti di indirizzo a suo tempo emessi per le Centrali termiche non avevano preso in considerazione la reale esposizione all'amianto di tutte le mansioni operanti, riconoscendone una parte, ma escludendo erroneamente le mansioni della manutenzione strumenti e dell'esercizio impianti
- la stessa INAIL (anche se in modo ingiustificatamente disuniforme), sta effettuando riconoscimenti delle mansioni di strumentista, di fatto riconoscendo la necessità di estendere al di là della lettera l'Atto di indirizzo.
- Le patologie che nel tempo si stanno sviluppando, dato il decorrere del lunghissimo periodo di "latenza" delle malattie da asbesto, dimostrano senza dubbio che i lavoratori statisticamente più colpiti sono proprio quelli dei reparti strumentisti e turnisti esclusi dal riconoscimento.
- Molti lavoratori esclusi, patrocinati dalle proprie Organizzazioni Sindacali, hanno in corso o stanno per iniziare cause - che si protrarranno a lungo anche per i reiterati ricorsi che INPS oppone e che saranno dispendiose in denaro e in tempo per loro e per l'istituzione - per ottenere un riconoscimento che già ora si è in condizioni di giudicare giusto e fondato.

Chiediamo che venga definitivamente chiuso questo contenzioso già annoso, che ancor più prospetta di allargarsi. L'estensione del riconoscimento alle mansioni escluse sanerà l'ingiustizia di situazioni di rischio certamente identiche trattate in modo ingiustificatamente diverso.

Restiamo in attesa di una Vostra risposta e, per una più approfondita disanima nel merito, di essere da Voi convocati.

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI E ARTICOLI

1. Per le morti di amianto sul lavoro, condannati tre dirigenti Dalmine

Il Dr. Vittorio Masia, Giudice Monocratico del Tribunale Penale di Bergamo, ha emesso una sentenza condanna per i tre dirigenti della Dalmine per la morte di ventun lavoratori per tumore polmonare dovuto all'esposizione ad amianto presso la stessa Ditta.

L'Avv. Luciano Ongaro legale della Fiom Cgil di Bergamo ha commentato:

“Sono stati applicati con grande coerenza i principi giuridici stabiliti dall'ultima giurisprudenza delle Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione in tema di rapporto di causalità tra omissione (delle misure di protezione dei lavoratori dall'amianto) ed evento lesivo (mesotelioma e morte). Ha riconfermato il principio che per affermare questo nesso di causalità è sufficiente la semplice probabilità logica e razionale che la adozione delle misure di protezione avrebbe evitato l'evento lesivo in assenza di altre cause, e non è necessaria la certezza vicino al 100% come da molti affermato, irraggiungibile in tali casi”. Il Giudice di Bergamo è giunto a tale conclusione accogliendo, all'interno del dibattito scientifico da tempo aperto sul nesso tra amianto e mesotelioma, le tesi più accreditate: come ogni altro processo neoplastico anche questo dipende dalla quantità della esposizione ad amianto, per durata nel tempo ed intensità (“correlazione dose-risposta”).

Quindi, se pure è vero che non è accertata la soglia minima di esposizione al di sotto della quale il processo neoplastico viene evitato e che, nel caso del mesotelioma, è talvolta sufficiente anche una dose minima (come del resto in ogni altro processo neoplastico) a seconda delle suscettibilità individuali e delle capacità immunitarie di ogni singolo soggetto, è pure vero che la riduzione della esposizione all'agente cancerogeno riduce proporzionalmente il rischio di contrarre la neoplasia.

Sempre secondo l'Avv. Luciano Ongaro, “ha accolto infine la tesi scientifica conseguente che il processo neoplastico non si innesca necessariamente all'inizio della esposizione ma avviene nel corso della esposizione quando il soggetto accumula nell'organismo quella “dose” di agente cancerogeno che innesca, secondo le suscettibilità individuali, il processo neoplastico (la “trigger dose”). Per tale accumulato è rilevante tutto il periodo di esposizione”. Sulla base di tali premesse il Giudice di Bergamo non ha accolto le tesi scientifiche del Collegio Peritale da lui stesso nominato e dei Consulenti della difesa degli imputati, che collocavano l'insorgere della patologia tumorale prima e fuori dalla Dalmine, all'inizio della attività lavorativa dei lavoratori, giovanissimi, per

sporadiche esposizioni ad amianto, irrilevanti le successive esposizioni anche ventennali e più alla Dalmine e inutili i mezzi di protezione perché non eliminavano il rischio di mesotelioma e che, infine e in ogni caso i dirigenti non sapevano e non potevano sapere della nocività dell'amianto. Il Giudice di Bergamo ha accertato per testimoni la massiccia esposizione ad amianto dei lavoratori (“mangiavamo e dominavamo anche sui teli di amianto”),

la completa assenza di cautele, di mezzi di protezione e abbattimento polveri, la completa disinformazione dei lavoratori circa la nocività neoplastica dell'amianto, nonostante fosse nota a livello mondiale dal 1964, l'incidenza delle morti d'amianto nel reparto PFA di Dalmine superiore di circa venti volte a quella della popolazione normale. Ha concluso così per la sussistenza di una colpa penale dei dirigenti della Dalmine, responsabili di avere provocato la morte dei lavoratori per omissione delle misure di protezione più elementari, accogliendo le tesi dell'accusa e, per quanto di ragione della parte civile. “La sentenza del Giudice di Bergamo è anche particolarmente apprezzabile poiché avendo motivatamente disatteso i diversi pareri dei consulenti d'ufficio in base ai principi giuridici sopraindicati ha ribadito giustamente un principio fondamentale del nostro ordinamento, che il Giudice è il “Peritus Peritorum”.

2.

Amianto e sorveglianza sanitaria: un brutto passo falso

articolo a cura dell'avv. Rolando Dubini.

Preoccupante passo falso del Governo che nel recepire la direttiva sull'amianto ha introdotto una periodicità minima della sorveglianza sanitaria totalmente incongrua e illegittima.

Il Decreto legislativo 25 luglio 2006, n. 257 recante Attuazione della direttiva 2003/18/CE relativa alla protezione dei lavoratori dai rischi derivanti dall'esposizione all'amianto durante il lavoro è stato pubblicato sulla GU n. 211 del 11-9-2006 ed entra in vigore dal 26-9-2006. Da tale data il decreto abroga il capo III del Decreto legislativo 15 agosto 1991 n. 277, e modifica il D.Lgs. n. 626/94 inserendo il titolo VI-bis. Non modifica peraltro il DPR 30 giugno 1965 n. 1124, e dunque restano in vigore gli articoli 157 (visita medica annuale), 160 (visita medica, controllo Rx. e registro radiologico), 162 (certificazione conforme modello B all.

10), quali norme speciali, ai sensi dell'art. 15 del codice penale Art. 15 Codice Penale.

Materia regolata da più leggi penali o da più disposizioni della medesima legge penale. Quando più leggi penali o più disposizioni della medesima legge penale regolano la stessa materia, la legge o la disposizione di legge speciale deroga alla disposizione di legge generale, salvo che sia altrimenti stabilito".

Anche il decreto 21/01/1987 (Norme tecniche per l'esecuzione di visite mediche periodiche ai lavoratori esposti al rischio di asbestosi) resta in vigore).

Poiché in Italia, dal marzo 1992, l'amianto è vietato, le nuove disposizioni si applicano alle situazioni di esposizione residuali ed in particolare alle attività lavorative che possono comportare rischio di esposizione ad amianto quali:

1. manutenzione
2. rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto
3. smaltimento e trattamento dei relativi rifiuti
4. bonifica delle aree interessate

Le disposizioni vanno applicate anche "se vi è il minimo dubbio sulla presenza di amianto in un materiale o in una costruzione. "Il recepimento della Direttiva 2003/18/CEE sull'amianto ha introdotto nel testo del D. Lgs. n. 626/94 alcune significative novità rispetto al previgente D. Lgs. n. 277/91.

In questa sede ci occupiamo molto brevemente della sorveglianza sanitaria degli esposti ad amianto.

Viene fissata una periodicità minima delle visite che, in relazione alla pericolosità dell'agente in oggetto, appare eccessivamente dilatata nel tempo, ben tre anni!

" 1. Fermo restando l'articolo 59-quinquies, comma 2, i lavoratori esposti ad amianto sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 16.

2. La sorveglianza sanitaria viene effettuata:

- a) prima di adibire il lavoratore alla mansione che comporta esposizione;
- b) periodicamente, almeno una volta ogni tre anni o con periodicità fissata dal medico competente con adeguata motivazione riportata nella cartella sanitaria, in funzione della valutazione del rischio e dei risultati della sorveglianza medica;

c) all'atto della cessazione dell'attività comportante esposizione, per tutto il tempo ritenuto opportuno dal medico competente;

d) all'atto della cessazione del rapporto di lavoro ove coincidente con la cessazione dell'esposizione all'amianto.

In tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare ed all'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti.

3. Gli accertamenti sanitari devono comprendere almeno l'anamnesi individuale, l'esame clinico generale ed in particolare del torace, nonché esami della funzione respiratoria.

4. Il medico competente, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dello stato di salute del lavoratore, valuta l'opportunità di effettuare altri esami quali la citologia dell'espettorato, l'esame radiografico del torace o la tomografia assiale computerizzata (art. 59-quinquiesdecies D. Lgs. n. 626/94).

La periodicità scelta è decisamente sconcertante se si pensa che per il rischio chimico il D. Lgs. n. 626/94 prevede che sia "di norma annuale", per le vibrazioni è annuale (D. Lgs. n. 187/2005), per i videoterminalisti ultracinquantenni è biennale (D. Lgs. n. 626/94), mentre per chi è esposto ad un agente cancerogeno come l'amianto è almeno triennale.

Per quanto riguarda la facoltà del medico competente di decidere una periodicità differente, ritengo che la possibilità di motivazione di una differente periodicità sia esercitabile nel rispetto del periodo minimo di almeno tre anni: sarebbe paradossale e contralegem che un termine già esageratamente dilatato di tre anni potesse essere ulteriormente diluito nel tempo con una interpretazione che è in contrasto con l'obiettivo di fondo del D. Lgs. n. 626/94, che è il miglioramento (nel tempo) della salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro (titolo e art. 4 c. 2 lett. c del D. Lgs. n. 626/94). Occorre ricordare che l'art. 12 delle preleggi al codice civile prevede che la legge debba essere interpretata applicando simultaneamente i due concetti dell'interpretazione letterale e dell'intenzione del legislatore.

INFORMAZIONI

INTERNAZIONALI

Fernanda Ginnasi, Ispettrice del ministero del lavoro del Brasile, responsabile dell'associazione brasiliana degli esposti all'amianto (ABREA) cofondatrice della rete internazionale BAN ASBESTOS ci comunica delle vicende legate alla lotta per bandire l'amianto in Brasile. Il Brasile è infatti il 4° produttore mondiale (dopo Russia, Kasakistan

e Cina), estrae e produce 220.000 ton. Ogni anno di amianto che, in buona parte, esporta.

Questa sua prerogativa rende difficile eliminare la produzione. L'impegno pre elettorale del Presidente Lula di farlo si è rilevato appunto un discorso pre elettorale. Il Brasile evita di fare parte dei 48 paesi al mondo che hanno messo al bando l'amianto. Sono 100.000, secondo i dati dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), i morti per amianto nel mondo e, se si continuerà ancora ad estrarre e a lavorare l'amianto l'epidemia non cesserà, anzi potrà

anche aumentare perché ai vecchi paesi che non utilizzano più l'amianto, e che non fanno o fanno le bonifiche molto a rilento, si aggiungeranno i nuovi produttori che, stante le liberalizzazioni in atto, non tengono in alcun conto la salute degli esposti (lavoratori impiegati e cittadini utilizzatori o comunque esposti). Del resto il Brasile che ha una legge del 1995 sull'uso sicuro dell'amianto" continua contare i morti e i malati (quando questo viene fatto) per asbestosi e per mesotelioma, oltre che per le altre malattie asbesto correlate. Nel 1980 sono stati registrati 50 casi, nel 2003 173.

Importante è rilevare che recentemente l'associazione (ABREA) ha riportato comunque una seconda grande vittoria. Seconda perché la prima è avvenuta nel 2004 il tribunale di S. Paolo ha fatto sborsare alla multinazionale ETERNIT una cifra pari a 160 milioni di dollari per risarcire i lavoratori impiegati nelle miniere e nelle fabbriche di amianto che erano stati colpiti da malattie asbesto correlate. Questa volta si è trattato di un fatto ancora più importante in quanto finalmente lo Stato di S. Paolo, il più grande e il più importante del Brasile ha messo al bando l'amianto. In questa vicenda, in cui ha avuto ancora una volta una grossa parte la magistratura di quello stato, è stato citato il "documento di Milano" che si riferisce a quanto stabilito in un convegno internazionale organizzato dalla nostra associazione, allora AEA, e da Medicina Democratica che ha preceduto il successivo convegno internazionale tenuto questa volta a S. Paolo dove è stato fondato, sempre con la nostra attiva presenza "Ban Asbestos".

Un crimine contro la popolazione mondiale

IL Canada blocca l'iscrizione dell'amianto crisotilo nell'elenco dei prodotti dannosi

I rappresentanti di oltre 100 governi si sono riuniti a Ginevra per la Terza Conferenza delle Parti per la Convenzione di Rotterdam. Questa convenzione prevede una procedura minima di informazione sulla tossicità dei prodotti dannosi che sono oggetto del commercio internazionale.

Conformemente al parere degli esperti che è stato reso nello scorso febbraio, si aspettava che l'amianto crisotilo (il 94% dell'amianto estratto e commercializzato nel mondo) sia iscritto nella lista dei prodotti dannosi per i quali deve essere fatta l'informazione ai paesi acquirenti. La trasparenza sui rischi è infatti la prima condizione della prevenzione.

Ma il governo canadese, porta parola delle lobby dell'amianto del Quebec, ancora una volta riesce a bloccare l'iscrizione su questa lista. I rappresentanti del Canada di fronte alle due Agenzie che gestiscono la Convenzione (FAO e PNUE) sono riusciti ad ottenere il rinvio sine die del problema, invocando con un saldo cinismo la necessità di una posizione unanime dei firmatari.

E' criminale che il Canada il quale pretende si possa fare un uso sicuro del crisotilo si oppone alla diffusione dell'informazione sulla tossicità di questo prodotto. In questa guerra ambigua per il diritto a esportare un prodotto mortale senza informare le popolazioni dei paesi destinatari, il Canada, sembra, sia stato appoggiato dall'Iran, dal Kirghistan, dal Perù, dall'India e dalla Russia.

Questo prodotto che uccide più di 100.000 persone all'anno, vietato in una trentina di paesi, di cui l'OIT (Organizzazione Internazionale del Lavoro) raccomanda la sostituzione, non possa essere iscritto nella Convenzione di Rotterdam, è uno scandalo, E' un vero crimine contro la salute e la vita dei popoli sul pianeta.

Legalizzando la disinformazione su un prodotto mortale, si volta le spalle agli obiettivi proclamati dalla Convenzione di Rotterdam, e dimostra la sua impotenza a proteggere la salute e la vita della popolazione.

Il prezzo di questa posizione sarà ancora una volta pagato da migliaia di nuove vittime dei paesi soprattutto in via di sviluppo, che dovranno contare nuove morti perfettamente evitabili.

L'ANDEVA (associazione francese delle vittime dell'amianto) e il Comitato anti amianto di Jussieu sanno che nello stesso Canada si sono elevate non poche voci per contrastare questa politica. Con queste indirizziamo una solenne richiesta al Governo canadese per cessare questa politica criminale, di cui dovrà rendere conto all'intera umanità.

Il Canada resta il primo esportatore dell'amianto nel mondo ma, al tempo stesso, non utilizza quasi per niente l'amianto per se stesso, .

I suoi interventi:

- Nel 1998 inizia una procedura davanti all'Organizzazione Mondiale del Commercio (OMC) per annullare il divieto di impiego dell'amianto in Francia. Subisce una sonora sconfitta.

- Nel 2000, quando il Cile annuncia la sua decisione ad interdire l'amianto, moltiplica le sue pressioni contro tale decisione. Di nuovo viene sconfitto.

- Fa ancora pressione per impedire che in paesi destinatari dell'esportazione di amianto come Thailandia e la Corea del Sud sia impedita l'etichettatura.

- Nel 2004 si oppone alla iscrizione dell'amianto crisotilo nella lista dei prodotti dannosi della Convenzione di Rotterdam. Raggiunge l'obiettivo: Così pure ottiene nel 2006 ottiene di spostare la decisione nel 2008

*Articolo apparso sul Bollettino dell'Andeva N° 21
(novembre 2006)*

QUANDO DI NUOVO VERRA' POSTO IL PROBLEMA.

4.
AMIANTO. IL TEMPO DI LATENZA E' UN'EFFETTIVA SPADA DI DAMOCLE:
L'Organizzazione Internazionale del Lavoro stima che ogni anno 100.000 persone muoiono a causa dell'esposizione all'amianto nei loro luoghi di lavoro. I tumori dovuti all'amianto producono almeno 15.000 morti in Giappone nei prossimi 5 anni e fino a 100.000 in Francia nei prossimi 20/25 anni. Negli Stati Uniti centinaia di migliaia di denunce sono state depositate a partire dagli anni 70 a causa di decessi per tumori e per altri problemi di salute legati all'esposizione all'amianto, portando al fallimento decine di imprese americane.

NOTA E PROPOSTA AIEA

**AL SEGUITO DI TUTTO CIO' POTREMMO
PRENDERE LA DECISIONE COME BAN
ASBESTOS DI ESSERE PRESENTI ALLA
PROSSIMA DISCUSSIONE A GINEVRA**

SEZIONE TERZA

PARLAMENTARE E LEGISLATIVA

1. INTERROGAZIONE

Publicato il 31 gennaio 2007
Seduta n. 97

TIBALDI , TURIGLIATTO , DI SIENA , CASSON , ROILO , PALERMI , RUSSO SPENA , SALVI , ALBONETTI , ALFONZI , ALLOCCA , BOCCIA Antonio , BOCCIA Maria Luisa , BRISCA MENAPACE , BRUTTI Paolo , CAPRILI , CONFALONIERI , DE PETRIS , DI LELLO FINUOLI , DONATI , EMPRIN GILARDINI , GAGGIO GIULIANI , GAGLIARDI , GALARDI , GIANNINI , LIOTTA , LIVI BACCI , MELE , MONGIELLO , NARDINI , PALERMO , PECORARO SCANIO , PELLEGATTA , RIPAMONTI , ROSSI Fernando , SILVESTRI , SODANO , VALPIANA , VANO , ZUCCHERINI –

Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale. -

Premesso che:

607.700 lavoratori ex esposti all'amianto, in base a quanto previsto dalla legge 257/1992 e successive modificazioni e dal decreto ministeriale del 27 ottobre 2004, *Gazzetta Ufficiale* n. 295 del 2004, hanno presentato domande all'INAIL, entro il 15 giugno 2005, al fine di ottenere le prestazioni previdenziali;

attualmente 340.100 non hanno avuto risposta dall'INAIL, mentre circa le 116.00 domande che sono state respinte, perché considerate incomplete, riguardano lavoratori ex esposti all'amianto dipendenti da aziende che hanno cessato l'attività;

in conseguenza di tale situazione in tutta Italia aumentano i ricorsi, sul piano sia civile che penale, alle vie giudiziarie per ottenere l'applicazione di quanto previsto dalla legge 257/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

numerose sono le sentenze a tutti i livelli, comprese la Corte di cassazione, la Corte dei conti, la Corte costituzionale, che riconoscono il diritto degli ex esposti all'amianto, compresi i pensionati *post* 1992, ad ottenere i benefici previdenziali previsti dalla legge 257/1992 e successive modifiche;

nella stragrande maggioranza del Paese l'INPDAP e l'INPS dopo le sentenze, invece che provvedere alla erogazione dei benefici ricostruendo le posizioni previdenziali, presentano ricorso in appello;

ad oggi, anche in relazione a recenti adesioni da parte degli enti di cui sopra, non sembra esserci un'esplicita volontà di risolvere positivamente le controversie esistenti,

gli interpellanti chiedono di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della situazione sopra descritta ed in caso affermativo quali iniziative abbia assunto al fine di contribuire, per quanto di competenza, alla soluzione dei diversi problemi;

in particolare, quali misure intenda adottare per favorire – in base al decreto interministeriale del 2004 – il rapido esame delle domande presentate all'INAIL, al fine di consentire, da parte dell'INPS, dell'INPDAP ed IPSEMA, l'erogazione delle prestazioni;

quali misure abbia adottato affinché gli Uffici provinciali del lavoro provvedano a fornire la documentazione sui rapporti di lavoro, per gli ex dipendenti delle aziende che hanno cessato l'attività;

se ritenga giusto, alla luce delle varie sentenze emesse dalla Corte dei conti, dalla Corte di cassazione, dalla Corte costituzionale, che l'INPDAP e l'INPS ricorrano in appello, a fronte di pronunciamenti a favore degli ex esposti all'amianto, in prima istanza;

quali iniziative e misure intenda adottare per favorire il rapido esame ed erogazione delle domande da parte di INAIL ed IPSEMA, nonché l'erogazione delle prestazioni da parte degli enti previdenziali competenti e favorire la rapida soluzione dei casi controversi;

se non ritenga opportuno sanare quegli atti di indirizzo che hanno dato luogo a distorsioni e disparità tra lavoratori della stessa unità produttiva già esposti cui è stato negato il diritto ai benefici.

2. INTERROGAZIONE

ON. BURGIO (PRC-SE): IL GOVERNO DIA RISPOSTE AI LAVORATORI ESPOSTI ALL'AMIANTO. SI TRATTA DI UNA VERA E PROPRIA EMERGENZA.

L'onorevole Alberto Burgio, membro per il PRC della Commissione Lavoro della Camera, ha discusso questo pomeriggio in Aula un'interpellanza urgente rivolta al ministro del lavoro e della previdenza sociale sul tema dell'amianto.

«Quella dell'esposizione all'amianto di centinaia di migliaia di lavoratori è una emergenza grave – ha sostenuto l'on. Burgio –, rispetto alla quale le istituzioni non prestano sufficiente attenzione.

A Livorno – ha affermato Burgio, citando un caso specifico - dai primi mesi del 2005 gli istituti previdenziali hanno ricorso in appello contro tutte le sentenze positive di primo grado emesse a favore di quei lavoratori che avevano presentato richiesta dei benefici contributivi previsti dalla legge 257 del 1992. Siamo in presenza di una vera e propria strategia di contrapposizione degli istituti previdenziali contro i diritti dei lavoratori».

Il ministro Damiano, rispondendo all'interpellanza, ha assicurato l'impegno del governo a che si acquisiscano dagli istituti previdenziali competenti tutte le informazioni utili per una valutazione e che, pur nel rispetto dell'autonomia gestionale degli enti, sarà obiettivo del governo tutelare, anche su questo terreno e per il caso di Livorno, la salute ed i diritti dei lavoratori.

L'on. Burgio, nella replica al ministro Damiano e preannunciando l'imminente presentazione di una proposta di legge in materia, ha infine sottolineato «l'importanza dell'impegno assunto dal ministro. Auspicio che ciò si concretizzi anche in un impegno economico, perché gli enti non siano indotti a questo genere censurabile di atteggiamento da esigenze di bilancio».

3.

Ordine del giorno presentato alla Camera dei deputati sui benefici previdenziali

La Camera,
premessi che:

il comma 20 dell'articolo unico dichiara valide le certificazioni rilasciate dall'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) ai lavoratori che abbiano presentato domanda al predetto Istituto entro il 15 giugno 2005, per periodi di attività lavorativa svolta con esposizione all'amianto fino all'avvio dell'azione di bonifica e, comunque, non oltre il 2 ottobre 2003, nelle aziende interessate dagli atti di indirizzo già emanati in materia dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale; l'emergenza amianto non si è tuttavia conclusa con la chiusura delle fabbriche giacché le malattie hanno un'incubazione che può essere lunghissima e non colpiscono solo gli ex lavoratori, ma anche i loro familiari contaminati dagli abiti portati a casa nonché coloro i quali risiedono nelle vicinanze delle fabbriche; migliaia e migliaia di tonnellate di fibre di amianto e di cemento-amianto sono ancora presenti nelle fabbriche, negli edifici privati e pubblici, nell'ambiente a quindici anni dall'entrata in vigore della legge n. 257 del 1992; dopo la scadenza del 15 giugno 2005, sono state presentate dai lavoratori assicurati e non assicurati dall'INAIL oltre 60.000 domande circa,

impegna il Governo

previo monitoraggio degli effetti applicativi delle norme previste dal testo, ad adottare le opportune iniziative volte ad affrontare tempestivamente la questione degli esposti all'amianto, estendendo i benefici dell'esposizione a questa fibra oltre gli atti di indirizzo del Ministero del lavoro che appaiono troppo restrittivi e **riaprendo il termine per le domande previsto dal comma 5 dell'articolo 47 del decreto-legge n. 269 del 2003 fissandolo alla data del 31 dicembre 2008.**

9/3178/41. Duranti, Burgio, Rocchi, Olivieri, Pedrini, Maderloni, Sgobio, Palomba, Balducci.

4

ORDINE DEL GIORNO APPROVATO IN COMMISSIONE BILANCIO SENATO DELLA REPUBBLICA

G/1817/22/5

ALFONZI, CASSON, ZUCCHERINI, DI SIENA, TIBALDI, TREU, RUSSO SPENA, SALVI, FINOCCHIARO, PALERMI, BARBATO, TECCE, ALBONETTI, ROSSA, FILIPPI, BRISCA MENAPACE, BELLINI, PISA, VALPIANA, GALARDI, GIANNINI, BONADONNA, EMPRIN GILARDINI, PALERMO, PEGORER, AMATI, TURIGLIATTO, BULGARELLI, MELE, MERCATALI, ROILO, SCARPETTI, GARRAFFA, MAZZARELLO

ACCOLTO

La 5 Commissione permanente,
premessi che:

nel quinquennio 2008-2012 è prevista la crescita massima dei decessi per mesotelioma, malattia tumorale dovuta all'esposizione all'amianto. Si stima che ogni anno nel nostro Paese muoiano a causa di tale malattia oltre mille persone, mentre tra le tremila e le quattromila sarebbero quelle complessivamente interessate da malattie asbesto correlate;

in maniera molto lenta negli ultimi anni si sono registrati dei miglioramenti nei trattamenti del tumore da mesotelioma, anche se non si è ancora sviluppata una ricerca coordinata con verifiche e riscontri ravvicinati delle diverse metodologie investigative e di cura;

molti medici del lavoro e chirurghi ritengono che una rete organizzata dei centri di cura e terapia delle malattie asbesto correlate e del mesotelioma possa comportare un ulteriore e significativo avanzamento nell'efficacia delle terapie. In particolare, un'ipotesi di ricerca riferita a specifiche caratteristiche immunologiche delle singole persone sembra poter aprire la possibilità di diagnosticare con molto anticipo l'insorgenza del tumore e quindi avviare, anche sperimentalmente, le cure più idonee ed efficaci;

– molte Regioni stanno già praticando in proprio campagne e programmi di sorveglianza, diagnosi e cura dei mesotelioma e delle malattie asbesto correlate. Una migliore rete delle esperienze e dei risultati potrebbe favorire degli avanzamenti più significativi nella diagnosi e cura delle malattie asbesto correlate;

considerato, inoltre, che:

la Conferenza europea di Bruxelles del 2005 sull'amianto ha affermato che la causa principale di tumori determinati dallo svolgimento di attività professionali è da attribuirsi all'amianto e che, secondo l'Oil, sono oltre 100.000 le morti causate ogni anno dall'esposizione all'amianto;

l'industria dell'amianto non si è mai fermata, tanto che a livello mondiale nel 2000 sono state prodotte circa 2.130.000 tonnellate di amianto, con uno spostamento delle produzioni più nocive nei paesi dell'est europa e nei paesi poveri;

impegna il Ministro della salute:

a realizzare in accordo con le Regioni un Piano di sorveglianza sanitaria per le persone esposte all'amianto, definendo linee di indirizzo, coordinamento e messa in rete dei programmi regionali in materia di «sorveglianza sanitaria, diagnosi precoce e terapie efficaci» delle persone esposte all'amianto;

a relazionare annualmente al Parlamento sullo stato di avanzamento e sui risultati del Piano di sorveglianza sanitaria degli esposti, in collaborazione anche con le rappresentanze delle organizzazioni sindacali dei lavoratori e delle associazioni degli esposti all'amianto;

ad attivarsi in ambito nazionale e internazionale per lo sviluppo della ricerca per la diagnosi precoce e la cura del mesotelioma pleurico e delle malattie asbesto correlate;

impegna il Ministro del lavoro:

a istituire presso il Ministero del lavoro un Gruppo di Ispettori del lavoro con il compito di potenziare ed accelerare le procedure di accertamento di esposizione all'amianto svolto dall'Inail sul territorio nazionale, con particolare riferimento ai contenziosi giudiziari ed alle situazioni di difficile ricostruzione della documentazione necessaria.

5.

Nota sul decreto legislativo 257/06

Il decreto legislativo che segue che casualmente ha lo stesso numero della legge che ha messo al bando l'amianto (n. 257/92) attua una direttiva della Unione Europea e riguarda la salvaguardia dalla esposizione all'amianto dei lavoratori che a qualsiasi titolo ancora lo manipolano, in pratiche chi è impegnato nelle bonifiche, quindi nel trasporto e nello smaltimento.

Il DLg è criticabile da diversi punti di vista. Anzitutto ripercorre l'impostazione generale delle direttive UE che sono improntate alla compatibilità della salute dei lavoratori con gli interessi dei produttori. La legislazione italiana sulla sicurezza sul lavoro al di là del tempo cui è stata promulgata, era da questo punto di vista più avanzata, perché conformemente all'articolo 32 della Costituzione considerava la difesa della salute dei lavoratori come un principio assoluto cui non si poteva derogare.

La nuova legislazione italiana, dopo le direttive UE non ha tenuto molto conto della storia e ha seguito quei principi. Ad esempio nella fattispecie se prima i valori limiti erano considerati degli indicatori, se mai delle aggravanti per i datori di lavoro che li superavano, ora sono riferimenti ben saldi. E' possibile stare al di sotto di questi senza potere incorrere in sanzioni. Dal nostro punto di vista però la Costituzione vale sempre e se il lavoratore incorre in perdita della salute pur essendo stato esposto a quantitativi di agenti nocivi tossici e/o cancerogeni al di sotto del valore limite, la responsabilità

aziendale deve permanere, quindi il datore di lavoro deve incorrere nei rigori della giustizia penale e civile (con il risarcimento del danno).

Il decreto legislativo introduce un nuovo concetto, sempre peraltro assunto dalla direttiva UE, quello delle esposizioni sporadiche e di debole intensità che non richiedono di assumere le misure di salvaguardia previste dal medesimo decreto legislativo. Una commissione avrebbe dovuto definire quali sono queste esposizioni, ma non essendo stabilito il tempo in cui si doveva pronunciare, allo stato attuale non ci risulta che questa definizione sia mai stata fatta. Ancora una volta il padrone è salvo.

Vi è poi il discorso della notifica che precedentemente con il decreto legislativo 277/91 (abrogato) era non solo obbligatoria (come nell'attuale testo), ma che si doveva attendere la risposta da parte dell'organo di vigilanza a riguardo della completezza e correttezza dei lavori e delle procedure. La realtà che ben conosciamo è quella dei servizi di prevenzione sotto organico che non riescono a vedere e a verificare tutto, quindi il campo agli abusi è del tutto aperto.

La nostra insoddisfazione per questo decreto legislativo è quindi piena. Possiamo sperare, ma mobilitarci e lottare, perché il Testo Unico delle leggi sulla salute e sicurezza dei lavoratori recuperi i vecchi principi della legislazione italiana e corregga le distorsioni contenute che il decreto che segue contiene.

protezione dei lavoratori dai rischi derivanti dall'esposizione all'amianto durante il lavoro"

pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 211 del 11 settembre 2006

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Vista la legge 18 aprile 2005, n. 62, recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Legge comunitaria 2004;

Vista la direttiva 2003/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 marzo 2003, che modifica la direttiva 83/477/CEE del Consiglio sulla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi con una esposizione all'amianto durante il lavoro;

Visto il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, recante attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE, della direttiva 2001/45/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro e successive modificazioni;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 10 novembre 2005;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, reso nella seduta del 26 gennaio 2006;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni 2^a, 11^a, 12^a e 14^a del Senato della Repubblica, nonché delle Commissioni riunite XI e XII e della Commissione XIV della Camera dei deputati;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 14 luglio 2006;

Sulla proposta del Ministro per le politiche europee e del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con i Ministri degli affari esteri, della giustizia, dell'economia e delle finanze, della salute, dello sviluppo economico, per gli affari regionali e le autonomie locali e per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione;

E m a n a
il seguente decreto legislativo:

Art. 1.
Modifiche al titolo del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, recante attuazione delle direttive

89/391/CEE, 89/654/CEE,
89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE,
90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE,
97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE,
99/92/CE, 2001/45/CE e 2003/10/CE riguardanti il
miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori
durante il lavoro

1. Il titolo del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, di seguito denominato: «decreto legislativo n. 626 del 1994», e' sostituito dal seguente: «Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE, 2003/10/CE e 2003/18/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro.».

Art. 2.
Recepimento della direttiva 2003/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 marzo 2003, che modifica la direttiva 83/477/CEE del Consiglio sulla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi con una esposizione all'amianto durante il lavoro

1. Dopo il titolo VI del decreto legislativo n. 626 del 1994 e' inserito il seguente:

«TITOLO VI-bis

PROTEZIONE DEI LAVORATORI CONTRO I RISCHI CONNESSI ALL'ESPOSIZIONE AD AMIANTO

Capo I
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 59-bis.
Campo di applicazione

1. Fermo restando quanto previsto dalla legge 27 marzo 1992, n. 257, le norme del presente titolo si applicano alle rimanenti attività lavorative che possono comportare, per i lavoratori, il rischio di esposizione ad amianto, quali manutenzione, rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto, smaltimento e trattamento dei relativi rifiuti, nonché bonifica delle aree interessate.

Art. 59-ter.
Definizioni

1. Ai fini del presente titolo il termine amianto designa i seguenti silicati fibrosi:

- a) l'actinolite d'amianto, n. CAS 77536-66-4;
- b) la grunerite d'amianto (amosite), n. CAS 12172-73-5;
- c) l'antofillite d'amianto, n. CAS 77536-67-5;
- d) il crisotilo, n. CAS 12001-29-5;
- e) la crocidolite, n. CAS 12001-28-4;

f) la tremolite d'amianto, n. CAS 77536-68-6.

Capo II
OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

Art. 59-*quater*.
Individuazione della presenza di amianto

1. Prima di intraprendere lavori di demolizione o di manutenzione, il datore di lavoro adotta, anche chiedendo informazioni ai proprietari dei locali, ogni misura necessaria volta ad individuare la presenza di materiali a potenziale contenuto d'amianto.

2. Se vi e' il minimo dubbio sulla presenza di amianto in un materiale o in una costruzione, applica le disposizioni previste dal presente titolo.

Art. 59-*quinquies*.
Valutazione del rischio

1. Nella valutazione di cui all'articolo 4, il datore di lavoro valuta i rischi dovuti alla polvere proveniente dall'amianto e dai materiali contenenti amianto, al fine di stabilire la natura e il grado dell'esposizione e le misure preventive e protettive da attuare.

2. Nei casi di esposizioni sporadiche e di debole intensità e a condizione che risulti chiaramente dalla valutazione dei rischi di cui al comma 1 che il valore limite di esposizione all'amianto non e' superato nell'aria dell'ambiente di lavoro, non si applicano gli articoli 59-*sexies*, 59-*quinquiesdecies* e 59-*sexiesdecies*, comma 2, nelle seguenti attività:

a) brevi attività non continuative di manutenzione durante le quali il lavoro viene effettuato solo su materiali non friabili;

b) rimozione senza deterioramento di materiali non degradati in cui le fibre di amianto sono fermamente legate ad una matrice;

c) incapsulamento e confinamento di materiali contenenti amianto che si trovano in buono stato;

d) sorveglianza e controllo dell'aria e prelievo dei campioni ai fini dell'individuazione della presenza di amianto in un determinato materiale.

3. Il datore di lavoro effettua nuovamente la valutazione ogni qualvolta si verificano modifiche che possono comportare un mutamento significativo dell'esposizione dei lavoratori alla polvere proveniente dall'amianto o dai materiali contenenti amianto.

4. La Commissione consultiva permanente di cui all'articolo 393 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, provvede a definire orientamenti pratici per la determinazione delle esposizioni sporadiche e di debole intensità, di cui al comma 2.

Art. 59-*sexies*.
Notifica

1. Prima dell'inizio dei lavori di cui all'articolo 59-*bis*, il datore di lavoro presenta una notifica all'organo di vigilanza competente per territorio.

2. La notifica di cui al comma 1 comprende almeno una descrizione sintetica dei seguenti elementi:

a) ubicazione del cantiere;

b) tipi e quantitativi di amianto manipolati;

c) attività e procedimenti applicati;

d) numero di lavoratori interessati;

e) data di inizio dei lavori e relativa durata;

f) misure adottate per limitare l'esposizione dei lavoratori all'amianto.

3. Il datore di lavoro provvede affinché i lavoratori o i loro rappresentanti abbiano accesso, a richiesta, alla documentazione oggetto della notifica di cui ai commi 1 e 2.

4. Il datore di lavoro, ogni qualvolta una modifica delle condizioni di lavoro può comportare un aumento significativo dell'esposizione alla polvere proveniente dall'amianto o da materiali contenenti amianto, effettua una nuova notifica.

Art. 59-*septies*.
Misure di prevenzione e protezione

1. In tutte le attività di cui all'articolo 59-*bis*, l'esposizione dei lavoratori alla polvere proveniente dall'amianto o dai materiali contenenti amianto nel luogo di lavoro deve essere ridotta al minimo e, in ogni caso, al di sotto del valore limite fissato nell'articolo 59-*decies*, in particolare mediante le seguenti misure:

a) il numero dei lavoratori esposti o che possono essere esposti alla polvere proveniente dall'amianto o da materiali contenenti amianto deve essere limitato al numero più basso possibile;

b) i processi lavorativi devono essere concepiti in modo da evitare di produrre polvere di amianto o, se ciò non e' possibile, da evitare emissione di polvere di amianto nell'aria;

c) tutti i locali e le attrezzature per il trattamento dell'amianto devono poter essere sottoposti a regolare pulizia e manutenzione;

d) l'amianto o i materiali che rilasciano polvere di amianto o che contengono amianto devono essere stoccati e trasportati in appositi imballaggi chiusi;

e) i rifiuti devono essere raccolti e rimossi dal luogo di lavoro il più presto possibile in appropriati imballaggi chiusi su cui sarà apposta un'etichettatura indicante che contengono amianto. Detti rifiuti devono essere successivamente trattati ai sensi della vigente normativa in materia di rifiuti pericolosi.

Art. 59-octies.
Misure igieniche

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 59-*quinquies*, comma 2, per tutte le attività di cui all'articolo 59-*bis*, il datore di lavoro adotta le misure appropriate affinché:

a) i luoghi in cui si svolgono tali attività siano:

1) chiaramente delimitati e contrassegnati da appositi cartelli;

2) accessibili esclusivamente ai lavoratori che vi debbano accedere a motivo del loro lavoro o della loro funzione;

3) oggetto del divieto di fumare;

b) siano predisposte aree speciali che consentano ai lavoratori di mangiare e bere senza rischio di contaminazione da polvere di amianto;

c) siano messi a disposizione dei lavoratori adeguati indumenti di lavoro o adeguati dispositivi di protezione individuale;

d) detti indumenti di lavoro o protettivi restino all'interno dell'impresa. Essi possono essere trasportati all'esterno solo per il lavaggio in lavanderie attrezzate per questo tipo di operazioni, in contenitori chiusi, qualora l'impresa stessa non vi provveda o in caso di utilizzazione di indumenti monouso per lo smaltimento secondo le vigenti disposizioni;

e) gli indumenti di lavoro o protettivi siano riposti in un luogo separato da quello destinato agli abiti civili;

f) i lavoratori possano disporre di impianti sanitari adeguati, provvisti di docce, in caso di operazioni in ambienti polverosi;

g) l'equipaggiamento protettivo sia custodito in locali a tale scopo destinati e controllato e pulito dopo ogni utilizzazione; siano prese misure per riparare o sostituire l'equipaggiamento difettoso prima di ogni utilizzazione.

Art. 59-nonies.
Controllo dell'esposizione

1. Al fine di garantire il rispetto del valore limite fissato all'articolo 59-*decies* e in funzione dei risultati della valutazione iniziale dei rischi, il datore di lavoro effettua periodicamente la misurazione della concentrazione di fibre di amianto nell'aria del luogo di lavoro. I risultati delle misure sono riportati nel documento di valutazione dei rischi.

2. Il campionamento deve essere rappresentativo dell'esposizione personale del lavoratore alla polvere proveniente dall'amianto o dai materiali contenenti amianto.

3. I campionamenti sono effettuati previa consultazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti.

4. Il prelievo dei campioni deve essere effettuato da personale in possesso di idonee qualifiche nell'ambito del servizio di cui all'articolo 8. I campioni prelevati sono successivamente analizzati ai sensi del decreto del Ministro della sanità in data 14 maggio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 178 alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 251 del 25 ottobre 1996.

5. La durata dei campionamenti deve essere tale da consentire di stabilire un'esposizione rappresentativa, per un periodo di riferimento di otto ore tramite misurazioni o calcoli ponderati nel tempo.

6. Il conteggio delle fibre di amianto è effettuato di preferenza tramite microscopia a contrasto di fase, applicando il metodo raccomandato dall'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) nel 1997 o qualsiasi altro metodo che offra risultati equivalenti.

7. Ai fini della misurazione dell'amianto nell'aria, di cui al comma 1, si prendono in considerazione unicamente le fibre che abbiano una lunghezza superiore a cinque micrometri e una larghezza inferiore a tre micrometri e il cui rapporto lunghezza/larghezza sia superiore a 3:1.

Art. 59-decies.
Valore limite

1. Il valore limite di esposizione per l'amianto è fissato a 0,1 fibre per centimetro cubo di aria, misurato come media ponderata nel tempo di riferimento di otto ore. I datori di lavoro provvedono affinché nessun lavoratore sia esposto a una concentrazione di amianto nell'aria superiore al valore limite.

2. Quando il valore limite fissato al comma 1 viene superato, il datore di lavoro individua le cause del superamento e adotta il più presto possibile le misure appropriate per ovviare alla situazione. Il lavoro può proseguire nella zona interessata solo se vengono prese misure adeguate per la protezione dei lavoratori interessati.

3. Per verificare l'efficacia delle misure di cui al comma 2, il datore di lavoro procede immediatamente ad una nuova determinazione della concentrazione di fibre di amianto nell'aria.

4. In ogni caso, se l'esposizione non può essere ridotta con altri mezzi e per rispettare il valore limite è necessario l'uso di un dispositivo di protezione individuale delle vie respiratorie; tale uso non può essere permanente e la sua durata, per ogni lavoratore, deve essere limitata al minimo strettamente necessario.

5. Nell'ipotesi di cui al comma 4, il datore di lavoro, previa consultazione con i lavoratori o i loro rappresentanti, assicura i periodi di riposo necessari, in funzione dell'impegno fisico e delle condizioni climatiche.

Art. 59-undecies.
Operazioni lavorative particolari

1. Nel caso di determinate operazioni lavorative in cui, nonostante l'adozione di misure tecniche preventive per limitare la concentrazione di amianto nell'aria, e' prevedibile che l'esposizione dei lavoratori superi il valore limite di cui all'articolo 59-*decies*, il datore di lavoro adotta adeguate misure per la protezione dei lavoratori addetti, ed in particolare le seguenti:

a) fornisce ai lavoratori un adeguato dispositivo di protezione delle vie respiratorie e altri dispositivi di protezione individuali e ne esige l'uso durante tali lavori;

b) provvede all'affissione di cartelli per segnalare che si prevede il superamento del valore limite di esposizione;

c) adotta le misure necessarie per impedire la dispersione della polvere al di fuori dei locali o luoghi di lavoro;

d) consulta i lavoratori o i loro rappresentanti di cui all'articolo 18 sulle misure da adottare prima di procedere a tali attività.

Art. 59-duodecies.
Lavori di demolizione o rimozione dell'amianto

1. I lavori di demolizione o di rimozione dell'amianto possono essere effettuati solo da imprese rispondenti ai requisiti di cui all'articolo 30, comma 4, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22.

2. Il datore di lavoro, prima dell'inizio di lavori di demolizione o di rimozione dell'amianto o di materiali contenenti amianto da edifici, strutture, apparecchi e impianti, nonche' dai mezzi di trasporto, predispone un piano di lavoro.

3. Il piano di cui al comma 2 prevede le misure necessarie per garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro e la protezione dell'ambiente esterno.

4. Il piano, in particolare, prevede e contiene informazioni sui seguenti punti:

a) rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto prima dell'applicazione delle tecniche di demolizione, a meno che tale rimozione non possa costituire per i lavoratori un rischio maggiore di quello rappresentato dal fatto che l'amianto o i materiali contenenti amianto vengano lasciati sul posto;

b) fornitura ai lavoratori dei dispositivi di protezione individuale;

c) verifica dell'assenza di rischi dovuti all'esposizione all'amianto sul luogo di lavoro, al termine dei lavori di demolizione o di rimozione dell'amianto;

d) adeguate misure per la protezione e la decontaminazione del personale incaricato dei lavori;

e) adeguate misure per la protezione dei terzi e per la raccolta e lo smaltimento dei materiali;

f) adozione, nel caso in cui sia previsto il superamento dei valori limite di cui all'articolo 59-*decies*, delle misure di cui all'articolo 59-*undecies*, adattandole alle particolari esigenze del lavoro specifico;

g) natura dei lavori e loro durata presumibile;

h) luogo ove i lavori verranno effettuati;

i) tecniche lavorative adottate per la rimozione dell'amianto;

l) caratteristiche delle attrezzature o dispositivi che si intendono utilizzare per attuare quanto previsto dalla lettera d) ed e).

5. Copia del piano di lavoro e' inviata all'organo di vigilanza, almeno trenta giorni prima dell'inizio dei lavori.

6. L'invio della documentazione di cui al comma 5 sostituisce gli adempimenti di cui all'articolo 59-*sexies*.

7. Il datore di lavoro provvede affinche' i lavoratori o i loro rappresentanti abbiano accesso alla documentazione di cui al comma 4.

Art. 59-terdecies.
Informazione dei lavoratori

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 21, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, prima che essi siano adibiti ad attività comportanti esposizione ad amianto, nonche' ai loro rappresentanti, informazioni su:

a) i rischi per la salute dovuti all'esposizione alla polvere proveniente dall'amianto o dai materiali contenenti amianto;

b) le specifiche norme igieniche da osservare, ivi compresa la necessità di non fumare;

c) le modalità di pulitura e di uso degli indumenti protettivi e dei dispositivi di protezione individuale;

d) le misure di precauzione particolari da prendere nel ridurre al minimo l'esposizione;

e) l'esistenza del valore limite di cui all'articolo 59-*decies* e la necessità del monitoraggio ambientale.

2. Oltre a quanto previsto al comma 1, qualora dai risultati delle misurazioni della concentrazione di amianto nell'aria emergano valori superiori al valore limite fissato dall'articolo 59-*decies*, il datore di lavoro informa il più presto possibile i lavoratori interessati e i loro rappresentanti del superamento e delle cause dello stesso e li consulta sulle misure da adottare o, in caso d'urgenza, li informa delle misure adottate.

Art.
Formazione dei lavoratori

59-*quaterdecies.*

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 22, il datore di lavoro assicura che tutti i lavoratori esposti o potenzialmente esposti a polveri contenenti amianto ricevano una formazione sufficiente ed adeguata, ad intervalli regolari.

2. Il contenuto della formazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le conoscenze e le competenze necessarie in materia di prevenzione e di sicurezza, in particolare per quanto riguarda:

a) le proprietà dell'amianto e i suoi effetti sulla salute, incluso l'effetto sinergico del tabagismo;

b) i tipi di prodotti o materiali che possono contenere amianto;

c) le operazioni che possono comportare un'esposizione all'amianto e l'importanza dei controlli preventivi per ridurre al minimo tale esposizione;

d) le procedure di lavoro sicure, i controlli e le attrezzature di protezione;

e) la funzione, la scelta, la selezione, i limiti e la corretta utilizzazione dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie;

f) le procedure di emergenza;

g) le procedure di decontaminazione;

h) l'eliminazione dei rifiuti;

i) la necessità della sorveglianza medica.

3. Possono essere addetti alla rimozione e smaltimento dell'amianto e alla bonifica delle aree interessate i lavoratori che abbiano frequentato i corsi di formazione professionale di cui all'articolo 10, comma 2, lettera h), della legge 27 marzo 1992, n. 257.

Art.
Sorveglianza sanitaria

59-*quinqüesdecies.*

1. Fermo restando l'articolo 59-*quinqüesdecies*, comma 2, i lavoratori esposti ad amianto sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 16.

2. La sorveglianza sanitaria viene effettuata:

a) prima di adibire il lavoratore alla mansione che comporta esposizione;

b) periodicamente, almeno una volta ogni tre anni o con periodicità fissata dal medico competente con adeguata motivazione riportata nella cartella sanitaria, in funzione della valutazione del rischio e dei risultati della sorveglianza medica;

c) all'atto della cessazione dell'attività comportante esposizione, per tutto il tempo ritenuto opportuno dal medico competente;

d) all'atto della cessazione del rapporto di lavoro ove coincidente con la cessazione dell'esposizione all'amianto. In tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare ed all'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti.

3. Gli accertamenti sanitari devono comprendere almeno l'anamnesi individuale, l'esame clinico generale ed in particolare del torace, nonché esami della funzione respiratoria.

4. Il medico competente, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dello stato di salute del lavoratore, valuta l'opportunità di effettuare altri esami quali la citologia dell'espettorato, l'esame radiografico del torace o la tomografia assiale computerizzata.

Art.
Registro di esposizione e cartelle sanitarie e di rischio

59-*sexiesdecies.*

1. Il medico competente, per ciascuno dei lavoratori di cui all'articolo 59-*quinqüesdecies*, provvede ad istituire e aggiornare una cartella sanitaria e di rischio, secondo quanto previsto dall'articolo 17, comma 1, lettera d). Il datore di lavoro, per il tramite del servizio di prevenzione e protezione, comunica al medico competente i valori di esposizione individuali, al fine del loro inserimento nella cartella sanitaria e di rischio.

2. Oltre a quanto previsto al comma 1, il datore di lavoro, iscrive i lavoratori esposti nel registro di cui all'articolo 70, comma 1.

3. Il datore di lavoro, su richiesta, fornisce agli organi di vigilanza e all'ISPEL copia dei documenti di cui ai commi 1 e 2.

4. Il datore di lavoro, in caso di cessazione del rapporto di lavoro, trasmette all'ISPEL la cartella sanitaria e di rischio del lavoratore interessato, unitamente alle annotazioni individuali contenute nel registro di cui al comma 2.

5. L'ISPEL provvede a conservare i documenti di cui al comma 4 per un periodo di quaranta anni dalla cessazione dell'esposizione.

Art.
Mesoteliomi

59-*septiesdecies.*

1. Nei casi accertati di mesotelioma asbesto-correlati, trovano applicazione le disposizioni contenute nell'articolo 71, con la costituzione di un apposito registro nazionale presso l'ISPEL.».

Art.
Sanzioni

3.

1. All'articolo 89 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, dopo le parole: «49-*quinquies*, commi 1 e 6;» sono inserite le seguenti: «59-*quinquies*, commi 1 e 3;»;

b) al comma 2, lettera a), dopo le parole: «56, comma 2; 58;» sono inserite le seguenti: «59-*sexies*, commi 1, 2 e 4; 59-*septies*; 59-*nonies*, comma 1; 59-*decies*; 59-*undecies*; 59-*duodecies*, commi da 1 a 4; 59-*terdecies*; 59-*quaterdecies*; 59-*quinquiesdecies*, commi 1, 2 e 3; 59-*sexiesdecies*, commi 1, secondo periodo, e 2;»;

c) al comma 2, lettera b), dopo le parole: «56, comma 1; 57;» sono inserite le seguenti: «59-*quater*, comma 1; 59-*octies*;»;

d) al comma 2, dopo la lettera *b-bis*), e' aggiunta la seguente: «*b-ter*) con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da euro 250 a euro 1.000 per la violazione degli articoli 59-*sexies*, comma 3, e 59-*duodecies*, commi 5 e 7.»;

e) al comma 3, dopo le parole: «11;» sono inserite le seguenti: «59-*nonies*, comma 3; 59-*sexiesdecies*, commi 3 e 4;».

Art. 4.
Clausola di cedevolezza

1. In relazione a quanto disposto dall'articolo 117, quinto comma, della Costituzione le norme del titolo VI-*bis* del

decreto legislativo n. 626 del 1994, e successive modificazioni, introdotte dall'articolo 2, afferenti a materie di competenza legislativa delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, che non abbiano ancora provveduto al recepimento della direttiva 2003/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 marzo 2003, si applicano fino alla data di entrata in vigore della normativa di attuazione di ciascuna regione e provincia autonoma, nel rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dei principi fondamentali desumibili dal medesimo titolo.

Art. 5.
Abrogazioni

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le disposizioni di cui al Capo III del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277.

Art. 6.
Invarianza degli oneri

1. All'attuazione degli articoli dal 59-*bis* al 59-*septiesdecies* del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, come modificato dal presente decreto, le Amministrazioni pubbliche provvedono nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio e con le dotazioni umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

5.

NUOVE LEGGI SUGLI ESPOSTI ALL'AMIANTO

Dalla legge: “*Norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale*” approvata in via definitiva il 23 dicembre 2007 (decreto sul welfare)

20. Ai fini del conseguimento dei benefici previdenziali di cui all'articolo 13 comma 8, della legge 27 marzo 1992 n. 257, e successive modificazioni, sono valide le certificazioni rilasciate dall'INAIL ai lavoratori che abbiano presentato domanda al predetto istituto entro il 15 giugno 2005, per periodi di attività lavorativa svolta con esposizione all'amianto fino all'avvio dell'azione di bonifica e, comunque, non oltre il 2 ottobre 2003, nelle aziende interessate dagli atti di indirizzo, già emanati in materia dal ministero del lavoro e della previdenza sociale.

21. Il diritto ai benefici previdenziali previsti dall'articolo 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992 n. 257, per i periodi di esposizione riconosciuti per effetto della disposizione di cui al comma 20, spetta ai lavoratori non

titolari di trattamento pensionistico avente decorrenza anteriore alla data di entrata in vigore della presente legge.

22. Le modalità di attuazione dei commi 20 e 21 sono stabiliti con decreto del ministero del lavoro e della previdenza sociale, da emanarsi entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Non è semplice capire il significato preciso di questa norma, forse è stata fatta così, per potere poi dare adito a chi emana l'atto di attuazione, di applicarla in modo più restrittivo.

Vorrebbe “forse” dire che quei lavoratori che lavoravano nelle aziende soggette agli atti di indirizzo hanno diritto ai benefici previdenziali se hanno presentato la domanda nei termini e se sono stati riconosciuti dall'INAIL anche nei periodi successivi al 1992, quindi fino alle bonifiche effettuate ovvero al massimo entro il 2 ottobre 2003 purchè non siano andati in pensione prima della data di entrata in vigore della presente legge, in pratica prima della fine del 2007.

In altri termini chi è già andato in pensione non ha diritto a nulla; il diritto ad avere un calcolo dell'esposizione fino a bonifiche effettuate (se sono state effettuate, altrimenti

fino al 2 ottobre 2003) spetta solo a coloro le cui aziende erano soggette agli atti di indirizzo.

Alcune domande sorgono spontanee:

- perché solo i lavoratori soggetti agli atti di indirizzo e gli altri che sono stati esposti oltre il 1992 dove non sono state effettuate bonifiche perché no? Non è forse una discriminazione?
- e perché nulla ai pensionati che sono stati esposti, nemmeno un risarcimento monetario?
- Ed ancora come si comporterà l'INAIL? Per coloro che avevano gli atti di indirizzo era chiaro che determinati lavoratori con determinate mansioni avevano il diritto, garantito automaticamente, senza la solita istruttoria CONTARP-INAIL.

Ad ogni buon conto la richiesta che andrà ripetuta al ministro del lavoro dovrà essere quella della non discriminazione fra lavoratori e/o pensionati ex esposti e di risolvere le vecchie discriminazioni degli atti di indirizzo fra chi era esposto e non contemplato come mansione fra gli aventi diritto.

6. LEGGE FINANZIARIA PER IL 2008: FONDO PER LE VITTIME DELL'AMIANTO

Finalmente dopo le lotte cui è stato dato resoconto nel verbale dell'assemblea dell'AIEA di dicembre 2007 nella legge finanziaria per il 2008 è stato istituito il fondo per le vittime dell'amianto. Non sono stati accettati gli emendamenti da noi predisposti per la Camera dei deputati ed è uscito lo stesso articolato approvato dal Senato in prima lettura. Fra l'altro non si capisce come mai è stato esteso il beneficio anche alle vittime della

fibra "fiberfrax" e non a tutte le vittime di fibre minerali artificiali.

Dovremmo sapere per la fine di marzo, con decreto del ministero del lavoro, come il fondo viene ripartito e chi ne saranno i beneficiari. Nel frattempo però dovremmo essere in grado di dire la nostra:

- a) il fondo deve essere destinato a tutte le vittime dell'amianto anche a coloro che hanno contratto malattie e/o morte da esposizione ambientale;
- b) che il regolamento che deve essere fatto dal ministero del lavoro sia prima di essere emanato sottoposto al giudizio delle associazioni e dei sindacati interessati; nel concreto che il riconoscimento delle vittime venga fatto in collaborazione con gli enti che a qualunque titolo registravano le vittime sia tramite i registri dei mesoteliomi, sia tramite i registri tumori, sia tramite i registri degli esposti ed ex esposti (diventa indispensabile che ogni regione sia dotata di questi strumenti); che non si limiti il riconoscimento alle vittime dell'amianto da mesotelioma, e da asbestosi, ma che si vada ad indagare (si può in proposito utilizzare lo strumento di "OCCAM") sulle vittime da amianto da tumori diversi, in particolare dal tumore dei polmoni;
- c) che sia data la possibilità alle associazioni delle vittime e degli esposti e ai sindacati (patronati sindacali) di presentare richieste di riconoscimento di vittime al di fuori delle registrazioni note) con particolare riferimento alle vittime da esposizione ambientale);
- d) che in qualche modo si coinvolgano anche le aziende esistenti e rintracciabili che hanno fatto impiego di amianto per il finanziamento del fondo;
- e) che venga infine richiesto dalle associazioni dalle vittime di entrare a fare parte del comitato amministratore del Fondo.

(Legge finanziaria per il 2008)

241. È istituito presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), con contabilità autonoma e separata, un Fondo per le vittime dell'amianto, in favore di tutte le vittime che hanno contratto patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto e alla fibra «fiberfrax», e in caso di premorte in favore degli eredi.

242. Le prestazioni del Fondo di cui al comma 241 non escludono e si cumulano ai diritti di cui alle norme generali e speciali dell'ordinamento.

243. Il Fondo di cui al comma 241 eroga, nel rispetto della propria dotazione finanziaria, una prestazione economica, aggiuntiva alla rendita, diretta o in favore di superstiti, liquidata ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, o dell'articolo 13, comma 7, della legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni, fissata in una misura percentuale della rendita stessa definita dall'INAIL.

244. Il finanziamento del Fondo di cui al comma 241 è a carico, per un quarto, delle imprese e, per tre quarti, del bilancio dello Stato. L'onere a carico dello Stato è determinato in 30 milioni di euro per gli anni 2008 e 2009 e 22 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010. Agli oneri a carico delle imprese si provvede con una addizionale sui premi assicurativi relativi ai settori delle attività lavorative comportanti esposizione all'amianto.

245. Per la gestione del Fondo di cui al comma 241 è istituito, senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un comitato amministratore la cui composizione, la cui durata in carica e i cui compiti sono determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

246. L'organizzazione e il finanziamento del Fondo di cui al comma 241, nonché le procedure e le modalità di erogazione delle prestazioni, sono disciplinati con regolamento adottato con decreto del Ministro del lavoro e

della previdenza sociale, di concerto con il Ministro

dell'economia e delle finanze, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Portiamo ad esempio il fondo per le vittime dell'amianto istituito in Belgio e operante dal 7 aprile 2007. Interessante, ma criticabile in quanto considera vittime dell'amianto solo coloro che sono stati colpiti da asbestosi e mesotelioma.

In Belgio è stato istituito a partire dal primo aprile 2007 il fondo per le vittime dell'amianto.

In breve :

- **Campo di applicazione**
- **Indennizzi**
- **Procedure**

1. Campo d'applicazione

Allo stato attuale possono fare appello al fondo per le vittime

- Le persone colpite da mesotelioma e da asbestosi (compresi gli ispessimenti pleurici bilaterali diffusi) in seguito a un'esposizione al rischio amianto in Belgio

- Gli eredi delle vittime di fronte al loro decesso.

2. Indennizzi

2.1 Vittime:

- mesotelioma: 1500 euro al mese
- asbestosi : 7,5 euro per punto di percentuale d'incapacità fisica al mese se la vittima beneficia già di un'altra indennità.
- la somma si cumula a tutte gli altri indennizzi ed è non tassabile.

2.2 Aveni diritto

- di una vittima deceduta per mesotelioma : 30.000 euro per il congiunto, 25.000 euro per il figlio, 15.000 per il convivente e congiunto separato o divorziato con gli alimenti.
- Di una vittima deceduta per asbestosi : 15000 , 12500 e 7500 per i medesimi casi.
- Queste somme costituiscono un capitale versato e fiscalmente immunizzato.
- L'indennizzo inizia dalla data della presentazione della domanda.

3. Procedura.

3.1. Per le persone già riconosciute e indennizzate prima del 1 aprile 2007

- Le persone già indennizzate per mesotelioma, dal FMP (Fondo Malattie Professionali)) o nel settore pubblico, non devono presentare una nuova domanda, ma beneficeranno automaticamente dell'intervento del Fondo.

- Stessa regola per le persone già indennizzate per asbestosi dall'FMP o dal settore pubblico sempre che il loro riconoscimento sia avvenuto dopo il 1 gennaio 2001. Le altre vittime di asbestosi riconosciute prima del 1 gennaio 2001 devono presentare un'altra domanda al Fondo Amianto.

3.2 Le persone che sono state colpite da mesotelioma o da asbestosi al momento dell'entrata in vigore della legge, ma non indennizzate dal FMP o da un altro organismo del settore pubblico devono presentare una domanda al Fondo.

3.3 Le persone con diagnosi effettuata dopo l'entrata in vigore del fondo devono pure presentare domanda.

NOTA BENE:

- Una domanda presentata che rilevi il cui soggetto rilevi di essere stato colpito dentro o fuori il lavoro è automaticamente indirizzata verso il giusto destinatario.
- Le domande devono essere fatte con l'apposito formulario messo a disposizione dal Fondo stesso.

3.4 Gli aventi diritto delle persone decedute dopo il 1 aprile 2007:

- In via di principio il Fondo amianto, al decesso della vittima, contatta d'ufficio gli aventi diritto tramite il registro nazionale.

- Ma gli aventi diritto possono farsi conoscere direttamente dal Fondo.

- Gli aventi diritto ricevono un formulario che deve essere redatto.

Riferimenti utili:

Il Fondo delle Malattie PROFESSIONALI, CHE GESTISCE IL FONDO AMIANTO :

<http://www.fmp.fgov.be>

L'AFA : www.afa.fgov.be

FRANCIA

FONDO DI RISARCIMENTO PER LE VITTIME DELL'AMIANTO (FIVA)

PRESENTAZIONE

Quali sono le persone che hanno il diritto ad essere indennizzate?

Il FIVA indennizza secondo il principio del risarcimento integrale l'insieme delle vittime dell'amianto (salarati, non salarati e vittime dell'inquinamento ambientale), così come i superstiti.

Che cos'è il risarcimento integrale?

Il risarcimento integrale è fondato sull'idea di risarcire tutti i danni subiti dalle vittime per rimetterle, se è possibile, nella situazione nella quale si sarebbero trovate se il danno non si fosse verificato.

Quali sono i danni indennizzati?

Conformemente al principio del risarcimento integrale vengono indennizzati

- i danni patrimoniali (o economici): si tratta dell'indennizzo dell'incapacità funzionale (tasso di incapacità funzionale), del danno professionale (perdita di guadagno) e di tutte le spese che risultano dalla patologia e che sono a carico della vittima, altre spese concorrenti per terze persone, per la modifica del veicolo, e dell'alloggio, ecc.;
- il danno extrapatrimoniale (o personale): danno morale e fisico, danno estetico.

Perché una scala è necessaria?

La scala d'indennizzo permette di garantire l'uguaglianza del trattamento su tutto il territorio e di assicurare la presa in carico dei differenti danni.

Perché la scala non è che una delle condizioni?

Nel risarcimento integrale, è necessario tenere in conto in maniera specifica il danno di ogni vittima. Così un'offerta di indennizzo non può fondarsi sulla sola applicazione di una scala. Occorre procedere all'analisi della situazione della vittima, dell'importanza dei suoi danni non solamente economici, ma anche personali. Questa è la ragione del carattere solo indicativo del FIVA.

Quali sono i due criteri principali della presa in carica nella costruzione dell'indicatore?

Sono due i criteri oggettivi della presa in carica per determinare il valore di riferimento dell'indennità che in seguito può essere adattata alla situazione individuale:

- il primo criterio di indennizzo è la patologia e la sua gravità seguendo una scala medico legale di incapacità;
- il secondo è l'età della vittima al momento della constatazione del danno (diagnosi iniziale della patologia da amianto)

L'indennizzo del danno patrimoniale

- Si tratta dell'indennizzo dell'incapacità funzionale (tasso di incapacità secondo una scala medico legale), del danno professionale (perdita di guadagno), e di tutte le spese che risultano dalla patologia e che sono a carico della vittima, altre spese concorrenti per terze persone, per la modifica del veicolo, e dell'alloggio, ecc.;

Quali sono le determinazioni del danno patrimoniale (o economico)?

Valutazione dell'incapacità funzionale.

Nel risarcimento integrale il tasso di incapacità misura il deficit funzionale: riduzione della potenzialità fisica, psico-sensoriale o intellettuale che risulta dall'attacco all'integrità fisica di una persona. L'indennità dell'incapacità funzionale è fondata su un sistema a punti: una scala medico-legale indicativa permette di determinare il tasso di incapacità (da 0 al 100%) alla quale viene riferito un valore in punti (rendita o capitale).

A partire da una scala medica specifica

La scala del Fiva prende in considerazione le caratteristiche specifiche delle malattie legate all'amianto.

Si tratta sia di una scala generale della Sicurezza Sociale che non si riferisce in alcun modo alle regole di valutazione seguite dai tribunali per la valutazione del danno in riferimento al diritto comune che di scale differenti più correntemente che sono insufficientemente precise per descrivere le conseguenze funzionali delle malattie.

Come queste differenti scale, quella del FIVA è indicativa. Comporta i seguenti elementi:

- misura dell'insufficienza respiratoria secondo una propria scala;
- per i tumori: il tasso stabilito è del 100%, e può essere fatto oggetto di rivalutazione, dopo un'eventuale operazione;
- per le fibrosi: viene definito un tasso base. Del 5% per le placche pleuriche, l'8% per gli ispessimenti pleurici, e del 10% per le asbestosi. In funzione dei sintomi e dell'insufficienza respiratoria, un tasso superiore può essere sostituito da tasso base.

SEZIONE QUARTA

ANALISI E INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

(i testi sono riportati nelle ultime pagine del presente bollettino)

1. **Testo dell'articolo pubblicato sulla rivista “Epidemiologia e Prevenzione”: “Il ruolo della dimensione delle fibre di amianto nella patogenesi e nella prevenzione del mesotelioma”** (testo integrale nelle ultime pagine del presente bollettino)
2. **DALLA REGIONE VENETO .**

E' uscito il volume, di cui riportiamo nelle ultime pagine di questo bollettino una sintesi, del registro dei casi di mesotelioma in Veneto. Il registro è interessante oltre che per i dati che riporta da dove si evince che vi è un consistente numero di persone colpite da mesotelioma, specialmente nelle province di Padova e Venezia (ma non solo) per la relazione che è stata fatta fra i casi e la loro provenienza; in altri termini a partire da un caso sono stati segnalati i nomi (per provincia) delle aziende dove questo o questi casi si sono verificati. Le polemiche che sono seguite, proprio da parte della stessa regione, che ha cercato di non diffondere il rapporto se non ai pochi esperti interessati, non hanno ragione di esistere, perché a partire da queste conoscenze vi è una maggiore possibilità di intervento, quindi riconoscimento della presenza di amianto, di risarcimento dei lavoratori, di riconoscimento anche previdenziale e non ultimo di bonifica dei siti, se ancora non è stata effettuata. Tutti i registri dei mesoteliomi dovrebbero operare in questa direzione.

SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EX ESPOSTI IN VENETO

Sempre nel Veneto è stata fatta una disamina delle esperienze di sorveglianza sanitaria in corso nelle varie regioni allo scopo di definire in via sperimentale quella più adatta. Le differenze fra regione e regione sono notevoli; sarebbe dunque opportuno che si pronunciasse il ministero della salute conformemente all'ordine del giorno approvato dal Senato durante la discussione della legge finanziaria.

Riportiamo alcuni stralci del lungo documento proprio per avere un'idea di che cosa fanno le regioni (molte non fanno un bel nulla). Per quanto ci riguarda riteniamo che la regione che più si avvicina alla nostra posizione sia la Lombardia, che ha assunto per buona parte le proposte formulate come AIEA.

Riteniamo pertanto che per primo si debba procedere alla costruzione del Registro degli Esposti e che questa debba essere un'operazione attiva (che vada anche a cercare i soggetti interessati e non semplicemente aspetti che questi si presentino); secondariamente che si faccia una distinzione fra soggetti che hanno subito un'alta esposizione e soggetti che sono stati esposti ad esposizioni basse o saltuarie (evitiamo di stabilire quante fibre litro di esposizione); tutti devono essere sottoposti ad anamnesi e counseling, i primi anche ad esami clinici secondo prescrizione dei medici. La sorveglianza sanitaria deve essere affidata ai dipartimenti di prevenzione delle A-USL e non ai medici di medicina

generale. Gli screening di diagnosi precoce per le gravi malattie da amianto non sono ancora validati e pertanto non possono essere proposti in modo generalizzato. Il ministero della salute dovrebbe coordinare gli screening che sono in atto.

2. Normativa di riferimento sul controllo sanitario preventivo e periodico dei lavoratori esposti

Il D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, prevede la sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti all'amianto: visita medica preventiva all'inizio della attività e successivamente controllo periodico annuale (art. 157), e radiografia del torace come accertamento integrativo alla visita medica (art. 160).

Tale protocollo sanitario è stato successivamente modificato dal D.M. 21/1/1987 – Norme tecniche per l'esecuzione di visite mediche periodiche ai lavoratori esposti al rischio di asbestosi – sostituendo la radiografia del torace con la ricerca di almeno tre dei seguenti indicatori, a scelta, a seconda della concentrazione delle fibre inalate:

- corpuscoli dell'asbesto nell'espettorato;
- siderociti nell'espettorato;

- rantolini crepitanti basilarissimi molto fini e persistenti nel tempo;
- insufficienza ventilatoria restrittiva;
- compromissione della diffusione alveolo-capillare dei gas.

Tale modifica è stata motivata dal fatto che la esposizione a radiazioni a scopo diagnostico deve, per quanto possibile, essere ridotta data la potenziale nocività delle stesse.

Il D.Lgs 277/91 al comma 1 lettera p dell'art. 4 (misure di tutela) prevedeva, in caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, il prolungamento del controllo sanitario dopo la cessazione dell'attività comportante l'esposizione stessa. L'art. 29 (controllo sanitario) comma 4 dello stesso decreto prevedeva che il medico competente fornisse ai lavoratori adeguate informazioni sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comportava esposizione ad amianto o materiali contenenti amianto. Tale obbligo è parimenti ribadito dall'art. 17 comma 1 lettera e, e dall'art. 69 comma 6 (capo III sorveglianza sanitaria) del D.Lgs 626/94.

Il D.Lgs 257 del 25/07/2006, attuale legge di riferimento che attua una direttiva europea (2003/18/CE) relativa alla protezione dei lavoratori dai rischi derivanti dall'esposizione all'amianto, prevede che la sorveglianza sanitaria comprenda l'anamnesi individuale, l'esame clinico ed in particolare del torace ed esami della funzione respiratoria. Il medico competente, sulla base della evoluzione delle conoscenze scientifiche e dello stato di salute del lavoratore, valuta l'opportunità di effettuare altri esami come la citologia dell'espettorato, l'esame radiografico del torace o la tomografia assiale computerizzata (TAC).

La norma sulla protezione della popolazione dalle radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 230/95 e successive modifiche ed integrazioni) vieta l'esecuzione di esami radiologici se non per motivi diagnostici e in base ai principi di giustificazione ed ottimizzazione consente la loro effettuazione nel caso vi siano potenziali vantaggi diagnostici e terapeutici.

Pertanto l'attuale normativa sulla sorveglianza sanitaria degli esposti prevede la visita medica (raccolta della anamnesi, obiettività) ed esami complementari come gli esami di funzionalità respiratoria, mentre gli accertamenti radiologici

non sono obbligatori ma possono essere eseguiti se vi sono indicazioni cliniche o evidenze scientifiche sulla loro utilità.

3. Sorveglianza sanitaria ex-esposti in alcune Regioni

La sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto è un argomento su cui si dibatte molto. La "necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta esposizione alla polvere proveniente dall'amianto o dai materiali contenenti amianto" indicata dall'art. 29 c. 4 del D.Lgs 277/91 (e confermata dall'art. 59 quinquiesdecies del D.Lgs. 257/06 che ha sostituito il D.Lgs. 277/91 e inserito nel D.Lgs 626/94) si scontra con le difficoltà di fornire indicazioni operative immediatamente applicabili. Nella Conferenza Nazionale sull'Amianto tenutasi a Roma nel marzo 1999, il sottosegretario del Ministero della Sanità affermava che "vi è consenso sulla necessità di garantire il controllo degli esposti mediante sorveglianza epidemiologica e/o sanitaria in forma programmata e gratuita a cura dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle ASL" [Bettoni, 1999]. Tuttavia, in mancanza di linee guida razionali ed efficaci, esistono posizioni differenti riguardo alla sorveglianza sanitaria [Gerosa, 1999; Spolaore, 1999].

La legge 833/1978 istituisce il Servizio Sanitario Nazionale, in cui il Ministero della Salute ha il compito di "pianificazione e governo della sanità". Successivamente (DM 347/2001 e L. 405/2001) lo Stato (il Ministero della Salute) formula i principi fondamentali, ma non interviene sul come questi principi ed obiettivi sono attuati, perché ciò diviene competenza esclusiva delle Regioni. In questo contesto, le Regioni italiane elencate di seguito hanno predisposto indirizzi operativi sulle modalità con cui attuare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto.

3.1. Regione Toscana

Delibera GR n. 692/2001, "Linee guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex-esposti a cancerogeni occupazionali". Definizione di "lavoratore ex-esposto": lavoratore che ha avuto un'esposizione che comporti effetti a lungo termine sulla salute. Protocollo operativo: su domanda di singoli soggetti o di gruppi di

lavoratori, i servizi PISLL attuano interventi, basati su due stadi: percorso iniziale (offerto a tutti i soggetti) e percorso di approfondimento (nei casi ad alta esposizione). Percorso iniziale: (1) campagna informativa sui rischi per la salute e la sospensione dell'abitudine al fumo; (2) raccolta anamnesi lavorativa e patologica con questionari mirati, esame della documentazione sanitaria, orientamento sull'eventuale futuro percorso di sorveglianza sanitaria; (3) visita medica, ricordando quanto previsto dal D.M. 21/1/87: Norme tecniche per l'esecuzione di visite mediche periodiche ai lavoratori esposti a rischio di asbestosi). Percorso di approfondimento per la diagnosi di asbestosi con invio a strutture specialistiche per eseguire: (1) PFR e DLCO, qualora gli esami non fossero già presenti al momento della visita, purché non antecedenti a 2-3 anni; (2) radiografia A/P da refertare secondo la classificazione ILO 1980, con proiezioni oblique secondo McKenzie, qualora gli esami non fossero già presenti al momento della visita, purché non antecedenti a 2-3 anni; (3) l'ipotesi di una HRCT. La radiografia è in ogni caso necessaria perché la stadiazione della asbestosi è solo radiologica, ed al momento attuale l'HRCT mostra solo una migliore possibilità di evidenziare le placche pleuriche. Al termine del percorso è prevista la comunicazione dei risultati al servizio PISLL e la eventuale denuncia di malattia professionale. A questi interventi deve essere affiancata una iniziativa di counselling sulla cessazione del fumo che richiede personale appositamente formato ed un progetto operativo specifico. È stata avviata una riflessione tra la Regione, gli altri soggetti sanitari interessati e le parti sociali allo scopo di definire le priorità di intervento. Spese a carico della Regione.

3.2. Regione Emilia Romagna

Delibera GR n. 497/1996. L'ipotesi di una sorveglianza attiva (offerta attiva generalizzata di screening) nei confronti degli ex-esposti ad amianto è esclusa. Ai lavoratori che si rivolgono ai Servizi di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro delle USL, i medici del lavoro ricostruiranno l'entità dell'esposizione in "alta", "media", "bassa" in base a: categoria professionale, mansione, durata, frequenza (saltuaria o continua) e periodo storico dell'esposizione. Nel soggetto con bassa

esposizione: se asintomatico, solo counselling; se sintomatico, il soggetto, qualora non già sottoposto ad indagini diagnostiche conclusive e/o a terapia del caso, viene invitato ad eseguire eventuali accertamenti, per la definizione diagnostica e le terapie del caso, tramite il medico di base o un sanitario di fiducia, presso strutture ospedaliere e/o ambulatoriali. Nei soggetti con alta esposizione, con sintomi compatibili con asbestosi e latenza di almeno 10 anni, il soggetto viene preso in carico dal SPSAL e, se il soggetto non ha eseguito controlli radiologici recenti, viene inviato presso centri qualificati per eseguire accertamenti mirati alla diagnosi di asbestosi. Nel caso in cui il soggetto non avesse mai effettuato controlli radiologici è consigliabile procedere anche se la latenza è inferiore a 15 anni (almeno 10 anni). L'approccio proposto punta molto sull'azione di counselling. Il medico dovrebbe: (1) fornire informazioni sulle patologie legate alla esposizione ad asbesto; (2) favorire la cessazione del fumo e la sospensione dell'esposizione a polveri o irritanti delle vie respiratorie; (3) "parlare" di diagnosi precoce dei tumori solo qualora il paziente ne faccia esplicita menzione, illustrandone i benefici ed i limiti; (3) informare sul possibile riconoscimento medico-legale di eventuale patologia riscontrata. Spese a carico della Regione.

3.3. Regione Lombardia

LR 17/2003 e DGR n. 6/1998. Ricerca attiva dei soggetti che hanno lavorato: (a) in imprese che hanno usato amianto come materia prima; (2) come coibentatori/scoibentatori; (c) in imprese di manutenzione di rotabili; (d) in imprese specializzate in bonifiche di amianto friabile; (e) in comparti in cui sono stati riconosciuti dall'INAIL livelli di esposizione >100 fibre/litro (l. 271/1993); (f) nei comparti in cui i lavoratori hanno ricevuto benefici previdenziali ex l. 271/1993 e D.Lgs 277/1991; (g) in altre imprese note alle ASL per elevata esposizione ad asbesto. Questi lavoratori verranno contattati e consigliati di rivolgersi alle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro. La sorveglianza prevede negli esposti ad alto rischio: anamnesi, esame obiettivo, PFR con studio della diffusione, Rx Torace con OAD e OAS secondo ILO 1980. Periodicità definita in base ai risultati; per i negativi: 5 anni. Nei soggetti con bassa

esposizione è previsto solo counseling. Costi previsti: 150 euro per ogni soggetto, a carico della Regione nei pensionati; compartecipazione delle imprese nei dipendenti. Per tutti gli altri sono previsti “sportelli informativi”, aperti a lavoratori singoli, forze sociali, associazioni per counseling (fumo) e assistenza nella ricostruzione dell’esposizione.

3.4. Regione Piemonte

DRR 51-2180. La sorveglianza attiva (screening) da parte del Servizio Sanitario regionale è esclusa. Il protocollo di sorveglianza passiva a carattere “assistenziale” è il seguente: (1) la Regione ha ricostruito un elenco sufficientemente attendibile di circa 16.000 ex esposti ad asbesto, per i quali è stata ricostruita la vita lavorativa tramite le banche dati INPS, INAIL, e la sezione locale del Ministero delle Entrate; (2) ad ogni medico di medicina generale (MMG) sono stati segnalati i nominativi dei lavoratori compresi negli elenchi dei suoi assistiti; (3) in occasione del primo passaggio ambulatoriale di questi pazienti, il medico compila la scheda clinico-diagnostica mirata; (4) se il soggetto è in attività, la scheda deve essere inviata al medico competente e allo SPRESAL; (6) se il lavoratore non è già indennizzato e presenta sintomi e/o reperti obiettivi compatibili con patologia respiratoria asbesto-correlata, viene eseguita Rx Torace secondo ILO 1980 e spirometria (sorveglianza di primo livello); (7) se gli esami sono positivi, il paziente viene inviato presso struttura di secondo livello (Dipartimento di Traumatologia, Ortopedia e Medicina del Lavoro dell’Università di Torino); (8) se la malattia è confermata, seguono terapia e notifiche di legge; (9) il MMG resta comunque responsabile del follow-up e del counseling. Spese a carico del Servizio sanitario regionale.

3.5. Friuli Venezia Giulia

LR 22/2001. L’art. 9, che tratta di programmi di prevenzione, non ha ancora trovato applicazione, per cui i protocolli di sorveglianza sanitaria per gli ex-esposti derivano da iniziative delle singole aziende sanitarie con notevoli differenze in ambito regionale.

3.6. Differenze e somiglianze dei sistemi regionali di sorveglianza

I sistemi di sorveglianza per ex-esposti programmati nelle varie Regioni presentano somiglianze e differenze.

Le somiglianze riguardano:

- Il percorso, che è sempre in due stadi. Il percorso iniziale è offerto a tutti i soggetti e include l’informazione e la sospensione dell’abitudine al fumo. Il percorso di approfondimento viene condotto nei casi ad alta esposizione e include sempre la radiografia del torace (proiezione PA, OAD e OAS e lettura secondo ILO) ed esami di funzionalità respiratoria (spirometria e Transfer di CO)
- La malattia da ricercare negli ex esposti, che è sempre l’asbestosi. Poiché la malattia si produce solo per esposizioni elevate, questa scelta giustifica la diversità di attenzione e di lavoro diagnostico riservata ai soggetti con alta o bassa esposizione.

Le maggiori differenze riguardano:

- Il medico che “prende in carico” il soggetto ex-esposto. Le alternative sono: (1) il MMG come nel sistema implementato dal Piemonte; (2) il medico dei Servizi di Medicina del Lavoro delle USL come in Toscana, Emilia Romagna; (3) il medico dei reparti ospedalieri di Medicina del Lavoro.
- L’approccio che può essere passivo come in Toscana Emilia Romagna e Piemonte, oppure attivo come in Lombardia.

4. Progetto sperimentale di sorveglianza sanitaria di ex esposti ad amianto nella Regione Veneto

I vantaggi di un programma di sorveglianza sanitaria possono consistere in: (a) utilità clinica (possibilità di efficace diagnosi precoce e controllo dello stato di salute), (b) utilità di sanità pubblica (riduzione del rischio aggiuntivo), (c) utilità etico-sociale (possibilità di informazione capillare e contatto individuale), (d) utilità medico-legale (tempestività di certificazione di malattia professionale), (e) utilità epidemiologica (migliore conoscenza del rapporto causa/effetto).

È stato suggerito di valutare approfonditamente la possibilità (a), cioè di avere a disposizione un valido test di diagnosi precoce [Spiro, 1995; Boutin, 1998]. Pertanto, la Regione Veneto negli anni 2000-2003 ha sviluppato un progetto sperimentale, cofinanziato dal Ministero della Salute, che aveva l’obiettivo di analizzare in un consistente numero di lavoratori con pregressa esposizione professionale ad amianto vantaggi e

svantaggi della messa in opera di tale attività, anche nell'ottica di una corretta valutazione del rapporto costi/benefici.

4.1. Metodi

Le aziende con esposti ad amianto sono state identificate attraverso le domande giunte all'INPS ai sensi dell'art. 13 L. 257/92. Tra queste sono state selezionate quelle che si riteneva fossero a maggior rischio e in particolare quelle di produzione di manufatti di cemento-asbesto, (costruzione e manutenzione) di rotabili ferroviari, di coibentazione e decoibentazione. A queste è stato richiesto l'elenco dei dipendenti esposti ad asbesto e dimessi a partire dal 1970.

I lavoratori, esaminati da medici di 7 SPISAL del Veneto, furono intervistati con questionari specifici per comparto [Magnani, 2000], che avevano lo scopo di guidare gli intervistatori nella raccolta delle informazioni rilevanti sull'ambiente di lavoro, sulle attività svolte nell'azienda, e sull'esposizione a fibre minerali. La stima dell'esposizione professionale è una procedura stepwise: all'inizio si considerano i materiali in uso, il loro contenuto di fibre, e la loro friabilità; poi si considerano le mansioni svolte, specificate in termini di sollecitazione meccanica applicata ai materiali tramite gli strumenti direttamente adoperati dal lavoratore; e infine sono considerati i fattori che modulano l'esposizione, come la velocità di emissione delle particelle, la superficie della sorgente, la presenza di sistemi di aspirazione locali e/o di altre sorgenti nello stesso ambiente di lavoro, le dimensioni e caratteristiche fisiche dei locali, etc. Per ciascuno di questi diversi aspetti dell'esposizione professionale, definiti come "determinanti" di esposizione, si riporta una valutazione ordinale, basata su scale definite in apposite tabelle. L'integrazione dei differenti score conduce alla stima semiquantitativa della concentrazione (i) che, assieme alla stima quantitativa della percentuale del tempo di lavoro passato a quella concentrazione (f) e al calcolo degli anni di durata di esposizione (d), consente la stima semi-quantitativa di esposizione cumulativa ad asbesto ($= i \times f \times d$). Se un soggetto aveva cambiato mansione o fabbrica erano calcolati tanti prodotti ($i \times f \times d$) quanti erano necessari per tener conto della vita professionale

del soggetto; in tal caso l'esposizione cumulativa era la somma dei prodotti ($i \times f \times d$).

La TAC spirale è stata usata come test di screening adottando lo stesso protocollo di follow-up di Hensche [1999] per ridurre i falsi positivi.

I soggetti esaminati sono stati 1165 ed erano addetti alla manutenzione (412) e costruzione (388) di rotabili, oppure occupati in industrie che producevano manufatti in cemento-amianto (129), oppure addetti a mansioni di coibentazione/decoibentazione in cantieri navali o altrove (99), o avevano lavorato in più di un comparto (137). Complessivamente, dei 2000 lavoratori invitati a partecipare, il 58% ha aderito al programma sperimentale di sorveglianza sanitaria.

4.2. Risultati

Fino a luglio 2005, lo studio sperimentale ha individuato in 1165 persone 375 casi di placche pleuriche asbestosiche (32.2%), 242 casi di noduli polmonari (20.8%), 19 casi di asbestosi, 5 casi di cancro polmonare (tutti in fumatori o ex-fumatori; in due casi coesisteva asbestosi) e 3 casi di mesotelioma pleurico.

È stata trovata una relazione lineare statisticamente significativa (p per il trend < 0.000001) dell'esposizione cumulativa ad asbesto con il rischio di placche pleuriche, ma non con il rischio di noduli polmonari.

338 soggetti (29.0%) sono entrati in follow-up radiologico, ripetendo la TAC a 3, 6, 12, o 24 mesi per evidenziare un eventuale ingrandimento dei noduli polmonare o delle placche pleuriche prima di eseguire la biopsia.

Oltre ai 5 casi diagnosticati nel corso dello screening, altri 12 casi di tumore polmonare primitivo sono giunti all'osservazione dei medici SPISAL per adempimenti medico-legali; per 4 di questi ultimi è stato possibile stimare l'esposizione cumulativa ad asbesto. Questi 9 (5+4) casi di cancro polmonare sono stati usati per costruire una relazione esposizione-risposta. La tabella 1 riporta il numero di casi, l'incidenza cumulativa, e il rischio relativo di cancro polmonare in diversi strati definiti in base all'entità dell'esposizione cumulativa ad amianto. La classe di esposizione più bassa (< 25 ff/ml \times anni) costituisce il gruppo di riferimento a rischio convenzionale pari a 1. Il rischio relativo di cancro polmonare è 2.39 e 4.86 nelle classi di

esposizione cumulativa >200 e >300 ff/ml×anni, rispettivamente.

I costi dello screening sono stati stimati da un gruppo di ricercatori dell'Università di Padova [Bozzolan 2004]. Il costo per soggetto screenato è stato di circa 1,066 Euro e così suddiviso: 44% per lo screening di base, il follow-up con TAC ed altri test; 43% per consulenze mediche specialistiche e per assistenza infermieristica; 13% per spese amministrative.

La dose stimata di radiazioni ionizzanti è tra 0.3 e 0.55 millisieverts (mSv) nell'esecuzione della TAC spirale a basso dosaggio, ed è tra 3 e 27 mSv usando la TAC tradizionale [Diederich, 2000]. Circa il 30% dei nostri lavoratori è stato incluso nel follow-up. Questi soggetti sono stati sottoposti ad esami radiologici aggiuntivi (almeno due esami con TAC spirale a bassa dose e, in circa il 5-10%, con TAC tradizionale). Pertanto, la dose totale somministrata ai 1,165 soggetti al primo round di screening dovrebbe essere vicina ai 1,000 mSv, con una media di circa 1 mSv per soggetto esaminato.

La tabella 2 mostra il costo finanziario del programma di screening e la dose di radiazione somministrata a soggetti sani, in sottocorti definite in base all'esposizione cumulativa ad asbesto e all'abitudine al fumo. I costi e la dose radiante sono stimati per il totale della sottocoorte e per singolo caso di cancro polmonare diagnosticato durante lo screening. Rispetto alla sottocorte con più di 300 fibre/ml×anni di esposizione cumulativa ad asbesto, i costi e la dose radiante per singolo caso di cancro polmonare diagnosticato si raddoppiano abbassando il limite di esposizione a 200 fibre/ml×anni, e si triplicano riducendo l'esposizione a 100 fibre/ml×anni.

4.3. Discussione

In base ai dati raccolti al luglio 2005 il gruppo di lavoro ha indicato come soglia di esposizione quella di 200 fibre/ml×anni per definire il gruppo ad alto rischio in quanto consente una generalizzazione eticamente accettabile e fattibile dal punto di vista economico, consentendo di minimizzare i rischi ed ottimizzare i benefici. Se invece, come suggerito dal Consensus Report [2000], si adottasse la soglia 25 fibre/ml×anni, i costi economici e i rischi connessi alla l'esposizione a radiazioni

ionizzanti di soggetti sani potrebbero essere molto alti (tabella 2).

Poiché il rischio di tumore polmonare è da 3 a 5 volte maggiore negli esposti non fumatori e da 18 a 50 volte maggiore negli esposti fumatori, rispetto ai non esposti non fumatori, pertanto la sorveglianza sanitaria è stata offerta attivamente al gruppo con più alto rischio di contrarre il tumore polmonare che è stato individuato nei fumatori o ex fumatori con esposizione stimata uguale o superiore alle 200 ff/cc/anni.

Anche l'età è un importante fattore di rischio per il cancro polmonare. Un'età media troppo giovane comporta una bassa prevalenza di malattia, un basso valore predittivo, un inaccettabile numero di falsi positivi e un rapporto rischi-benefici sbilanciato dalla parte dei rischi (esposizione a radiazioni ionizzanti di soggetti sani) e dei costi. Pertanto il gruppo di lavoro (costituito da Medici del Lavoro, Radiologi, Chirurghi toracici), ha deciso in un'apposita riunione di includere nel programma di screening soggetti di età ≥ 55 anni. In accordo con Van Klaaveren [2002], che ha suggerito che i partecipanti allo screening dovrebbero avere un'aspettativa di vita maggiore di 10 anni, il limite superiore di età è stato fissato a 70 anni. Inoltre, come suggerito dallo stesso autore, i soggetti dovrebbero essere in buone condizioni cliniche (tali da permettere un intervento di chirurgia toracica) e, in caso abbiano avuto un tumore, la neoplasia deve essere stata trattata in modo curativo e non aver avuto recidive da almeno 5 anni.

Brenner [2004] ha calcolato il rischio di cancro polmonare connesso a radiazioni in soggetti sottoposti annualmente a TAC spirale a basso dosaggio, iniziando ad una certa età e finendo a 75 anni. Il rischio di cancro polmonare dipende dal sesso (è più elevato nelle donne rispetto ai maschi), dall'abitudine al fumo (più elevato nei fumatori che negli ex-fumatori), e dall'età (più precoce l'età di inizio, maggiore il rischio). Per esempio una donna fumatrice, che si sottopone annualmente a screening con TAC spirale iniziando all'età di 50 anni, avrebbe un eccesso di rischio di cancro polmonare associato all'esposizione totale a radiazioni pari a circa 0.85% (intervallo di confidenza al 95%: 0.28%, 2.2%), in aggiunta al suo rischio altrimenti atteso di cancro polmonare pari a circa il 16.9%. Il

corrispondente eccesso di rischio di cancro polmonare connesso a radiazioni per un uomo di 50 anni fumatore che si sottopone annualmente ad uno screening con TAC spirale è 0.23% (95% CI: 0.06%, 0.63%), in aggiunta al suo rischio altrimenti atteso di cancro polmonare pari a circa il 15.8%.

spirale a basso dosaggio su una vasta popolazione e che entro il 2010 vi saranno i primi risultati. Mahadevia [2003] ha suggerito che per ottimizzare il rapporto costo-benefici, lo screening dovrebbe essere condotto in un gruppo ad alto rischio, anche se il rapporto

Nowak [2005] segnala che sono in corso studi randomizzati di screening con TAC

LUTTO NELL'ASSOCIAZIONE: E' MORTA PER AMIANTO A 52 ANNI LUCIA TOFFANIN: PER 12 ANNI AVEVA LAVORATO VICINO AI FORNI RIVESTITI DI AMIANTO DELLA IPAS DI MASERA' (PADOVA). SI ERA TENACEMENTE BATTUTA PER IL RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI PREVIDENZIALI DEI LAVORATORI ESPOSTI, OTTENENDO RAGIONE DAL TRIBUNALE DI PADOVA. L'AIEA E' VICINO ALLA FAMIGLIA E ALLA SEZIONE DI PADOVA - L'AIEA SI COSTITUIRA' PARTE CIVILE SE VERRA' APERTO IL PROCESSO PER LA SUA MORTE

Informazioni finali.

Molte persone si rivolgono alla nostra associazione chiedendo che cosa si deve fare quando si riscontra nella propria abitazione, in un'abitazione vicina, in un edificio industriale vicino presenza di manufatti contenenti amianto. Siamo impegnati a redigere un apposito manuale sul problema. Nell'attesa facciamo presente che non esiste nella legge uno specifico obbligo di bonifica da parte della proprietà del manufatto salvo che non si dimostri che esiste pericolosità per la salute. Poiché nella realtà le coperture in eternit o i camini in cemento amianto o le cisterne per la raccolta dell'acqua sono state poste molti anni fa, almeno prima

del 1994, nella considerazione che il manufatto che contiene amianto comincia a rilasciare fibre dopo pochi anni, soprattutto se posto all'esterno, la pericolosità diventa evidente. Se si tratta poi di amianto friabile è effettivamente ancora maggiore e pesantemente evidente tale da richiedere un intervento immediato.

Gli enti che devono intervenire per certificare lo stato di pericolosità sono:

la A-USL, tramite il dipartimento di prevenzione, e il sindaco, in quanto responsabile della salute dei cittadini che può servirsi oltre che della A-USL anche dei propri uffici tecnici e dell'ARPA (agenzia regionale di protezione ambientale)

Consigliamo pertanto di inviare ai suddetti una lettera di questo tipo:

lettere da inviare come raccomandata RR -

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione A-USL di...via.....

Al Sindaco del comune di

Oggetto: presenza di manufatti con amianto: richiesta di intervento

Lo/La scrivente..... residente in.....

fa presente che in località molto vicini agli scriventi (m.) sono presenti coperture in eternit da almeno anni. Tali coperture esposte agli agenti atmosferici dopo un periodo non molto lungo (secondo l'Università di Milano - Clinica del Lavoro, già dopo un anno), possono pertanto essere dannosi alla salute delle persone che sono più esposte.

Chiediamo pertanto che le autorità preposte prendano i dovuti provvedimenti:

- a) per verificare il reale stato di pericolosità e a chi maggiormente attribuire il rischio,
- b) per fare mettere in sicurezza le coperture,
- c) per prescrivere tempi e modi per la bonifica finale

Si allegano n. foto delle coperture.

Si ringrazia per l'attenzione e si resta in attesa della vostra cortese risposta così come previsto dalla legge 241/90
Distinti saluti

In caso di mancata risposta o di risposta evasiva non resta che fare un esposto alla Procura della Repubblica.

***INFORMAZIONI DALL'INAIL : VEDI SOTTO..... ECCO DA DOVE DERIVANO I MANCATI
RICONOSCIMENTI DEI BENEFICI PREVIDENZIALI NONCHE' DEI TUMORI PROFESSIONALI...***

Per la prima volta nella storia dell'Istituto

QUASI TRIPLICATO

L'AVANZO PATRIMONIALE DELL'INAIL

1.074 milioni di euro nel 2007; 2.830 milioni di euro nel 2008

Dichiarazione di **Vincenzo MUNGARI**

Presidente dell'INAIL

Roma, 25 settembre 2007

Il bilancio di previsione per l'esercizio 2008 approvato oggi dal CDA dell'INAIL registra ottimi risultati gestionali ed economici e presenta uno scenario che conferma e rafforza l'andamento positivo degli ultimi anni.

L'avanzo patrimoniale di 1.074 milioni di euro che per la prima volta nella storia centenaria dell'Istituto si registrerà a fine esercizio 2007, al 31 dicembre 2008 sarà non solo confermato, ma di quasi tre volte più grande: 2.830 milioni di euro.

Risultati gestionali ed economici così positivi rappresentano una grande opportunità e rafforzano le condizioni per intervenire con decisione su due fronti aperti da tempo.

E' possibile migliorare le prestazioni, in particolare quelle relative al danno biologico rimaste ancorate ai valori del 2000 e progressivamente svalutate dopo il passaggio all'euro. Ed è possibile ridurre le tariffe dei premi secondo criteri positivamente selettivi, che valorizzino le imprese capaci di investire in sicurezza e meritevoli di avvantaggiarsi sul versante della competitività.

La prossima Legge finanziaria rappresenta il contesto migliore per questi interventi. Ed è anche l'occasione perché cominci ad essere restituita gradualmente all'Istituto la propria autonomia, operando in particolare su due fronti: lo sblocco dei fondi depositati senza frutto in Tesoreria e il riavvio degli investimenti, secondo le priorità fissate dalle leggi che regolano la materia e che consentono - nella quota da riservare alla pubblica utilità - di indicare anche l'acquisto di immobili per finalità abitative, giustamente annoverate dal Governo tra gli obiettivi prioritari e di rilevante interesse per la coesione sociale.



Il ruolo della dimensione delle fibre di amianto nella patogenesi e nella prevenzione del mesotelioma

The role of asbestos fibre dimensions in the pathogenesis and prevention of mesothelioma

Lorenzo Tomatis,¹ Susanna Cantoni,² Francesco Carnevale,³ Enzo Merler,⁴ Franco Mollo,⁵ Paolo Ricci,⁶ Stefano Silvestri,⁷ Paolo Vineis,⁸ Benedetto Terracini⁹

¹ International Society of Doctors for the Environment (ISDE)

² Servizio prevenzione negli ambienti di lavoro, AULSS, Milano

³ UO Prevenzione nei luoghi di lavoro, AULSS, Firenze

⁴ Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma, Servizio prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, AULSS 16, Padova

⁵ Professore emerito, Università di Torino

⁶ UO Prevenzione nei luoghi di lavoro, AULSS, Mantova

⁷ Archivio regionale toscano dei mesoteliomi maligni, Centro per lo studio e la prevenzione oncologica, Firenze

⁸ Environmental Epidemiology, Imperial College, Londra, UK

⁹ Centro per la prevenzione oncologica, Torino

L'articolo verrà pubblicato anche sul primo numero 2007 dell'*International Journal of Occupational and Environmental Health*.

Sul prossimo numero di *Epidemiologia e Prevenzione* sarà pubblicata la risposta del professor Gerolamo Chiappino.

Corrispondenza: Lorenzo Tomatis

Cave 25/r, 34011 Aurisina (Trieste), Italy, e-mail: ltomatis@hotmail.com

Riassunto

Gli autori ritengono che sia necessario valutare criticamente il punto di vista espresso da Gerolamo Chiappino in un articolo, apparso sulla rivista *Medicina del lavoro*, incentrato sul ruolo delle dimensioni delle fibre di amianto nella genesi dei mesoteliomi nell'uomo e sulle possibilità di prevenzione fino alla metà degli anni Ottanta.

Una revisione della letteratura epidemiologica, sperimentale e molecolare suggerisce che quanto affermato da Chiappino sulla dose, la relazione dose-risposta e il ruolo della sus-

scettibilità genetica esprima interpretazioni scientificamente non valide. Chiappino afferma che, qualora non si eliminassero totalmente uso ed esposizione ad amianto, la riduzione dell'intensità dell'esposizione ottenuta mediante sistemi ambientali di protezione o mezzi personali non avrebbe inciso sulla frequenza dei mesoteliomi negli esposti. Secondo gli autori, le assunzioni sottese a queste affermazioni non trovano riscontro in letteratura.

(*Epidemiol Prev* 2006; 30(4-5): 289-94)

Parole chiave: amianto, dimensione delle fibre, mesotelioma, prevenzione

Abstract

The particular point of view, recently published by Gerolamo Chiappino, on the pathogenetic role of asbestos fibres size in the origin of mesothelioma and on the possibility of mesothelioma prevention until the middle of the '80s needs to be critically clarified. The suggestion of an exclusive role of ultrashort and ultrathin fibres in the origin of mesothelioma is based on a biased interpretation of the literature. A review of the epidemiological, experimental, and molecular literature suggests that Chiappino's state-

ments on the role of dose, dose-response effect, and genetic susceptibility are scientifically unsound. Chiappino states that, in the past, in the workplaces where use and exposure to asbestos were not stopped, any reduction in the intensity of exposure by means of dust control measures or personal protective equipments would not have contributed to reduce the frequency of mesothelioma. In the authors' opinion the underlying assumptions are invalid. (Epidemiol Prev 2006; 30(4-5): 289-94)

Key words: asbestos, fibre dimensions, mesothelioma, prevention

In un recente articolo,¹ Gerolamo Chiappino espone una sua particolare valutazione del ruolo delle dimensioni delle fibre di amianto nell'origine dei mesoteliomi e delle possibilità di prevenzione dei mesoteliomi negli anni 1970-80. Questa interpretazione porta l'autore a formulare conclusioni che da un lato non sono condivisibili scientificamente e dall'altro potrebbero avere conseguenze ingiustificatamente assolutorie per chi ha avuto la responsabilità di mettere in atto misure di prevenzione disponibili e ha omesso di farlo.

Gli argomenti dell'interpretazione e valutazione di Chiappino che necessitano di un chiarimento, sono i seguenti:

- il ruolo della dimensione delle fibre (lunghezza e diametro);
- la presunta predittività, ma non prevenibilità, dei mesoteliomi fino agli anni Ottanta e il ruolo della dose e dell'effetto dose-risposta;

- il ruolo della suscettibilità genetica nel determinare il rischio di sviluppare un mesotelioma;

- la pretesa inutilità di interventi tecnici di riduzione delle esposizioni e l'inefficacia dei dispositivi di protezione personale dei lavoratori.

La presente nota intende controbattere molte delle affermazioni di Chiappino e porre nella giusta prospettiva la disponibilità che in passato vi è stata di prevenire gli effetti dell'esposizione ad amianto.

Il ruolo delle dimensioni delle fibre

Chiappino afferma come un dato certo che soltanto le fibre di amianto «ultracorte» e «ultrafini» possono raggiungere la pleura parietale e dare sviluppo al mesotelioma maligno, fondando questa sua affermazione principalmente su tre lavo-

ri²⁻⁴ che gli permettono di asserire che le fibre ultrafini sono «l'unica categoria dimensionale capace di superare la barriera polmone-pleura».

Invece, da una attenta lettura dei lavori sopra citati, risulta che:

■ secondo Paoletti et al.² «circa l'80% (48/60) delle fibre trovate erano più corte di 5 µm, e il 68% erano più sottili di 0,3 µm», mentre secondo Boutin et al.³ «a total of 22.5% of fibres were ≥ 5 µm in length in black spots» (una quantità pari al 22,5% del totale delle fibre risultava essere di lunghezza ≥ a 5 µm a livello delle piccole macchie puntiformi della pleura parietale in corrispondenza degli stomi linfatici). In queste sedi le fibre di 8 µm di lunghezza e più erano l'8%, quelle di 15 µm e più erano il 2,1%, e la lunghezza massima registrata era di 29 µm; la media geometrica del diametro era 0,13, maggiore di quella delle fibre rilevate nel polmone, che era 0,10 µm. Veniva concluso che «long amphibole fibres concentrate in the same structures of the parietal pleura that trap other particles such as coal dust» (le fibre lunghe degli anfiboli si concentrano nelle stesse strutture della pleura parietale che catturano particelle di altro genere come per esempio la polvere di carbone).

■ secondo Suzuki e Yuen⁴ «the majority of asbestos fibers detected in the lung and mesothelial tissues were shorter than 5 µm in length» (la maggioranza delle fibre di amianto trovate nei polmoni risultava di lunghezza minore di 5 µm). In realtà, nello studio pubblicato nel 2002 le fibre di lunghezza superiore a 5 µm rappresentavano il 10,5%, mentre in uno studio precedente⁵ raggiungevano il 18,6%. Le conclusioni erano che «such short, thin asbestos fibers should not be excluded from those contributing to the induction of human malignant mesothelioma» (queste fibre di amianto corte e fini non vanno escluse dal novero di quelle che contribuiscono nell'uomo all'induzione di un mesotelioma maligno) il che è ben diverso dall'affermare che esse sono l'agente esclusivo.

Anche in base a una più recente indagine su base anatomo-patologica⁶ viene confermato il principio della *contribution* – non dell'esclusività – delle fibre di lunghezza eguale o inferiore a 5 µm e diametro eguale o inferiore a 0,25 µm nello sviluppo del mesotelioma.

Non vi è dunque alcuna conferma che solamente le fibre ultrafini e ultracorte raggiungano la pleura. Esse costituiscono la maggioranza, sia nel materiale studiato dalle stesse indagini citate da Chiappino come fonte dell'assoluta selezione delle fibre in grado di raggiungere la pleura parietale, sia in altre indagini degli stessi autori citati. Tuttavia, negli stessi studi risulta anche la presenza di fibre di maggiori dimensioni.

D'altra parte la comune osservazione di *black spot* nella pleura parietale dimostra che la barriera polmone-pleura non è affatto invalicabile anche per particelle di dimensioni ben maggiori delle fibre «ultrafini» e «ultracorte». Questi agglomerati

pleurici parietali, che includono pigmenti carboniosi e fibre minerali, sono stati rilevati nel 92,7% di 150 autopsie consecutive di abitanti di aree urbane del Belgio.⁷

Chiappino osserva che tale reperto «non è fisiologico», e che è «verosimilmente collegato ad aumenti transitori di permeabilità di barriera polmone-pleura in occasione di fatti flogistici o di altre situazioni influenzanti la direzione del flusso linfatico». Ma non si comprende quale sia la rilevanza di tale ovvia affermazione per quanto riguarda l'esposizione all'amianto e la conseguente induzione del mesotelioma che non è certo un fenomeno fisiologico. Tra l'altro è ben noto che i versamenti benigni (appunto per trasudazione e/o esudazione pleurica) rappresentano la prima manifestazione reattiva che potrà portare successivamente a quegli esiti di fibrosi pleurica diffusa considerati tra gli indicatori di pregressa esposizione all'amianto.⁸⁻⁹

Inoltre, Gibbs et al.¹⁰ hanno trovato fibre lunghe di anfiboli commerciali nella fibrosi diffusa della pleura viscerale, mentre Dodson et al.¹¹ hanno rilevato fibre analoghe anche nelle placche pleuriche (parietali), peritoneali e mesenteriche di lavoratori esposti ad amianto.¹²

Quella indicata da Chiappino non è certamente l'unica via percorribile dalle fibre di amianto. Esse, a partire dal polmone, possono raggiungere altri organi per migrazione, diretta o mediata dai macrofagi, oppure per diffusione dai vasi linfatici e sanguigni.^{4,12-19} Inoltre le fibre di amianto, una volta raggiunto il polmone, possono andare incontro a processi di trasformazione e degradazione che si traducono in una riduzione sia della loro lunghezza sia del loro diametro.²⁰

Le nostre preoccupazioni per le affermazioni di Chiappino sono confortate da osservazioni di altri autori:

■ «Asbestos fibers of all lengths induce pathological responses and caution should be exerted when attempting to exclude any population of inhaled fibers, based on their length, from being contributors to the potential for development of asbestos-related diseases» (fibre di amianto di qualsiasi lunghezza sono in grado di provocare risposte patologiche e si deve essere cauti quando, basandosi sulla loro lunghezza, si ipotizza di escludere qualche sottogruppo di fibre inalate dal contributo allo sviluppo di malattie da amianto).²¹

■ «Clearly, fibers of the type and size known to be associated with the greatest risk of mesothelioma do in fact migrate to pleural tissues» (è chiaro che le fibre che possiedono quelle tipologie e dimensioni note per essere associate al più elevato rischio di mesotelioma effettivamente migrano fino al tessuto pleurico).²²

■ La grande maggioranza delle fibre identificate nell'omero e nel mesentere di venti soggetti affetti da mesotelioma, tra cui tre addetti a cantieri navali colpiti da mesotelioma peritoneale, risultavano di lunghezza maggiore di 5 µm.¹² Di conseguenza, il punto di vista di Chiappino non si applicherebbe ai mesoteliomi peritoneali, che rappresentano all'incirca il 10% dei mesoteliomi.

La presunta non prevenibilità dei mesoteliomi fino al 1980 e il ruolo della dose e dell'effetto dose-risposta

I primi articoli scientifici sulla cancerogenicità dell'amianto per il mesotelioma comparvero negli anni Sessanta sulla base di evidenze cliniche di lavoratori esposti.²³ Nel 1964 la Conferenza sugli effetti biologici dell'amianto, organizzata dalla New York Academy of Sciences, sancì il generale consenso della comunità scientifica sugli effetti cancerogeni dell'amianto. In Italia i primi casi di mesotelioma della pleura in lavoratori esposti all'amianto sono stati descritti e presentati alla Conferenza del 1964 dal professor Vigliani,²⁴ di cui Chiappino è stato allievo.

Nel 1977 la IARC inserì tutti i diversi tipi di amianto nel gruppo dei cancerogeni certi per l'uomo.²⁵

Già negli anni Sessanta, in molti paesi compresa l'Italia, i lavoratori esposti ad amianto dovevano essere obbligatoriamente sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte dei medici del lavoro. Nessun medico del lavoro, a partire dalla metà degli anni Sessanta, poteva quindi ignorare il potere cancerogeno dell'amianto e conseguentemente la necessità di indicare ai responsabili aziendali rigorose misure di prevenzione ambientale e di protezione individuale.

Chiappino afferma che gli strumenti preventivi che potevano essere applicati fino agli anni Ottanta per eliminare o ridurre i rischi da esposizioni a polveri erano efficienti per prevenire l'asbestosi – causata dall'inalazione di fibre di tutte le dimensioni – ma non i mesoteliomi, causati – a suo avviso – esclusivamente da fibre ultrasottili. La scarsa sostenibilità di questo argomento è già stata sottolineata nel paragrafo precedente.

E' stato ripetutamente sostenuto che esposizioni lievi per intensità e/o di breve durata possono causare il mesotelioma.²⁶⁻³⁰

E' stata suggerita per gli anfibioli una soglia «in the region» delle 5 fibre/ml di aria/anni,³¹ ma un successivo, ampio studio epidemiologico condotto in Francia³² ha rilevato un significativo eccesso di mesoteliomi per livelli di esposizione cumulativa di 5f/ml/anni, corrispondenti a livelli di concentrazione nell'ambiente di lavoro ben al di sotto dei limiti adottati in molti paesi industriali negli anni Ottanta. Lo studio suggerisce che ci possano essere effetti anche a dosi di un ordine di grandezza inferiori (0,5 f/ml/anni).

Come già affermava la IARC nel 1977,²⁵ e come è stato ribadito da Doll e Peto nel 1985,³³ non v'è prova di un livello soglia al di sotto del quale non vi sia rischio di mesotelioma. Nell'edizione 2004 del trattato di Roggli et al. si afferma ancora una volta, citando l'esperienza di Selikoff,³⁴ che non v'è alcun livello di esposizione all'amianto che possa essere ritenuto sicuro.³⁵

Alcuni autori si sono dichiarati favorevoli ad ammettere che esiste un livello soglia basandosi sui presunti livelli di esposizione in casi di mesotelioma attribuiti all'amianto.³⁶ Hodgson e Darnton³⁷ osservano che è virtualmente impossibile pensare di ottenere una diretta conferma della presenza di una

soglia utilizzando gli studi nell'uomo, e che studi caso-controllo che hanno valutato nell'uomo il contenuto polmonare in fibre di amianto³⁸⁻⁴⁰ suggeriscono che non vi sia alcuna soglia e non rilevano una flessione verso il basso della curva dose-risposta all'estremità inferiore delle loro scale di esposizione.

Fin dalla fine degli anni Sessanta è stato osservato che il rischio di mesotelioma aumenta con l'aumentare sia dell'intensità sia della durata dell'esposizione e quindi della quantità di fibre complessivamente inalata.⁴¹⁻⁴³ Inoltre, la contestuale constatazione che con il decrescere della dose si determina un più lungo periodo di latenza nell'insorgenza del mesotelioma, ha portato a considerare che la riduzione della dose, e quindi la prevenzione, possa almeno differire nel tempo la sua insorgenza.⁴³⁻⁴⁶

Il recente studio dell'Ispettorato del lavoro inglese (HSE) sui lavoratori dell'amianto in Inghilterra e Galles, ha dimostrato che i lavoratori che avevano iniziato a essere esposti prima dell'introduzione della legislazione varata nel 1969, e hanno quindi subito esposizioni di intensità più elevata di quella che si è determinata successivamente, avevano una più elevata frequenza di mesoteliomi rispetto ai soggetti entrati al lavoro dopo il 1970, il che dimostra che la prevenzione, intesa come la riduzione dell'intensità dell'esposizione ad amianto, si accompagna a una riduzione della frequenza di mesotelioma.⁴⁷

Queste osservazioni hanno trovato nel tempo autorevole conferma tanto che si è pervenuti alla formulazione di una funzione matematica del rischio in relazione a dose e latenza.⁴⁸⁻⁴⁹

I dubbi sollevati da alcuni autori⁵⁰ sulla presenza di una relazione dose-risposta per il mesotelioma si riferiscono a casi particolari, spesso caratterizzate da esposizioni molto elevate, mentre le formule di Peto soddisfano la generalità delle osservazioni e sono accreditate pressoché unanimemente dalla comunità scientifica. In una coorte di 5 mila soggetti londinesi esposti ad amianto tra il 1933 e il 1980 è stata confermata una significativa correlazione dose-risposta per il mesotelioma pleurico.⁵¹ Diversi autori hanno infine verificato, con studi in microscopia elettronica,⁵²⁻⁵⁵ un significativo aumento del rischio di mesotelioma correlato con l'aumentare del carico polmonare di fibre di amianto.

Le evidenze epidemiologiche trovano poi conferma negli studi sperimentali che dimostrano come, riducendo la dose di amianto somministrata, si allunghi il periodo di latenza del mesotelioma e quindi se ne riduca l'incidenza, dato che la durata della latenza viene a superare quella della vita dei ratti.⁵⁶⁻⁵⁷ Anche gli studi in vitro⁵⁸ sull'effetto lesivo dei corpuscoli di amianto a livello del DNA, che risulta fortemente inibito dall'azione chelante dei leucociti, portano a sostenere l'importanza, per l'insorgenza del mesotelioma, di una inalazione continua di fibre «fresche».

Chiappino insiste sul ruolo della *trigger dose* in cancerogenesi pleurica da amianto, come un fenomeno di breve durata e ir-

reversibile. In realtà, le conoscenze su induzione e crescita dei tumori dimostrano che lo sviluppo progressivo e irreversibile del tumore non può aver luogo all'inizio dell'esposizione o poco dopo. Infatti, le modellistiche sul tempo di reduplicazione delle cellule tumorali – sviluppate in base a studi condotti su questo argomento,⁵⁹⁻⁶³ applicate per esempio alla data di inizio dell'esposizione per un mesotelioma di latenza superiore a 10 anni – porterebbero a dimensioni paradossali della massa tumorale. Sembra quindi estremamente poco probabile che la «autosufficienza» del processo neoplastico del mesotelioma si realizzi all'inizio del periodo di latenza. Se l'amianto, come generalmente ammesso, è un cancerogeno completo, cioè dotato di azione sia iniziante sia promotiva, la promozione a esso dovuta si deve perciò ritenere «efficace» fino a induzione completa e quindi per un periodo di esposizione prolungato. Contrariamente al pensiero di Chiappino, ne deriva quindi che il permanere dell'esposizione ad amianto successiva ai primi anni non può mai essere considerata irrilevante.

La rilevanza della suscettibilità genetica in cancerogenesi pleurica da amianto

L'argomentazione portata da Chiappino a favore di una grande importanza della suscettibilità genetica individuale è che se soltanto il 10% degli esposti ad amianto sviluppa un mesotelioma, allora deve esistere una suscettibilità individuale.¹ Questa proporzione, tuttavia, non è molto diversa da quella che si verifica in altri eventi di cancerogenesi ambientale nella specie umana, come la cancerogenesi polmonare da fumo attivo di tabacco. Inoltre, si tratta di un argomento debole perché non considera che l'esposizione non inizia con la nascita; che si assiste a latenze molto lunghe, superiori anche a 40 anni, prima della insorgenza del mesotelioma e che se si volesse osservare un'incidenza del 100% sarebbe necessario seguire nel tempo i soggetti per periodi ancora più lunghi di quelli dell'arco della loro vita.

Mentre il fatto che singoli individui sviluppino un mesotelioma dopo brevi esposizioni a bassi livelli di amianto⁶⁴ indubbiamente suggerisce un qualche ruolo della suscettibilità individuale, gli studi disponibili sui casi di mesoteliomi che presentano i caratteri della familiarità⁶⁵ soffrono di seri limiti⁶⁶ e producono un'evidenza che resta debole. I geni che si è ritenuto fossero meritevoli di essere studiati, finora, sono NAT2, GSTM1 e geni di riparazione del DNA. L'evidenza disponibile è contraddittoria (per esempio, sono stati indicati come ad alto rischio sia soggetti NAT2 acetilatori rapidi sia NAT2 acetilatori lenti), rendendo la plausibilità biologica altamente opinabile.

La presunta inutilità di misure di controllo della polvere per ridurre l'esposizione e l'inefficacia degli strumenti di protezione respiratoria personale

Chiappino afferma che «il mesotelioma possedeva negli anni Sessanta, Settanta e Ottanta il requisito della prevedibi-

lità, ma non era prevenibile con i mezzi tecnici all'epoca disponibili in ambito industriale» e denuncia un errore sistematico introdotto nel campo dell'igiene industriale quando si è deciso di considerare soltanto le fibre «regolamentate» trascurando tutte quelle al di sotto dei 5 µm di lunghezza, le sole, a suo avviso, responsabili delle reazioni biologiche. Egli sostiene che, paradossalmente, gli impianti di aspirazione dotati di filtri non in grado di trattenere le fibre ultrafini avrebbero aumentato il rischio proporzionalmente alla loro potenza, per il fatto di disgregare i fasci di fibre di amianto. Con questo si vuole accreditare l'affermazione che il mesotelioma sia provocato soltanto dalle fibre ultracorte e ultrafini che non sarebbero state eliminabili con le misure disponibili nei decenni 1960-80. A noi pare che, con queste affermazioni, Chiappino non abbia ben chiaro quale fosse la reale situazione degli ambienti di lavoro di quegli anni, mentre introduce elementi fuorvianti per quanto riguarda le caratteristiche degli impianti di aspirazione.

Negli ambienti di lavoro particolarmente polverosi era d'uso affidarsi alla ventilazione per diluizione assicurando un ricambio di aria attraverso estrattori d'aria a parete che espellavano aria inquinata direttamente all'esterno, senza alcun sistema di filtraggio. Estrattori di queste caratteristiche erano visibili fino a pochi anni fa in vecchi capannoni industriali dismessi (per esempio, in Italia, azienda Eternit a Casale Monferrato; azienda Breda a Pistoia). L'introduzione di sistemi di filtraggio, usualmente a maniche in tessuto, comportava l'installazione delle batterie filtranti all'esterno del luogo di lavoro senza reimmissione dell'aria all'interno.⁶⁷ Non vi era infatti necessità né convenienza nel riciclare l'aria contaminata in ambienti che di norma non erano né riscaldati né climatizzati.

Con riguardo alla riutilizzazione dell'aria di uscita dai sistemi filtranti, il manuale *Industrial Ventilation*, nell'edizione del 1970,⁶⁸ recita: «air recycling is not recommended in the cases where the extractor systems treat substances that have an effect on the worker's health. [...] Recirculation is accepted if the contaminants that are filtered are simply bothersome and do not pose a real health threat, and in any case only during the winter period in order to save on the cost of heating» (il riciclaggio di aria non è raccomandato nei casi in cui i sistemi di aspirazione trattino sostanze che abbiano effetti dannosi sulla salute dei lavoratori. [...] Il riciclaggio è accettato qualora i contaminanti filtrati abbiano un effetto di fastidio e non pongano un rischio reale per la salute e comunque soltanto durante il periodo invernale allo scopo di risparmiare sui costi del riscaldamento).

A differenza di quanto afferma Chiappino, i filtri HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance), sviluppati negli anni Quaranta dalla Commissione per l'energia atomica negli Stati Uniti per rispondere alla necessità di ottenere un sistema efficiente ed efficace di filtrazione di contaminanti particolari radioattivi, erano in commercio in Italia fin dall'inizio

degli anni Cinquanta. Il loro uso riguardava il filtraggio dell'aria rilasciata nell'ambiente: non avrebbero avuto alcun ruolo, pertanto, nella protezione dei lavoratori all'interno degli ambienti di lavoro.

L'aspirazione localizzata, il confinamento fisico della sorgente inquinante per limitare l'aerodispersione degli inquinanti, il cosiddetto «ciclo chiuso» quando ragionevolmente possibile, hanno sempre rappresentato i criteri di elezione per la scelta degli interventi di bonifica degli ambienti di lavoro. Conseguentemente la prevenzione si è sempre basata sull'aspirazione e l'espulsione all'esterno dell'aria inquinata e non sulla sua filtrazione.

Senza portare a sostegno alcuna citazione bibliografica, Chiappino afferma che le maschere di protezione sono inefficaci per la protezione individuale. In realtà, esse non funzionano come un setaccio, ma sono in grado di trattenere anche particelle e fibre di dimensione decisamente inferiore a quella indicata dal produttore come capacità di abbattimento. Infatti, le fibre e le particelle di dimensioni molto piccole tendono a depositarsi intorno ai fori della trama del tessuto filtrante, per ragioni diffusionali ed elettrostatiche, realizzando quindi una protezione aggiuntiva rispetto a quella attesa per un semplice effetto setaccio.⁶⁹⁻⁷²

Conclusione

Chiappino afferma due punti:

- il mesotelioma pleurico è causato dalle sole fibre ultrafini e ultracorte;
- la persistenza dell'amianto nei tessuti umani è estremamente prolungata se confrontata con quella di altri cancerogeni noti.

Per quanto riguarda il primo punto, numerosi studi mostrano chiaramente che fibre di qualunque lunghezza e diametro giocano un ruolo nell'induzione del mesotelioma.

Per quanto riguarda la biopersistenza, il riconoscimento di questa effettiva proprietà dell'amianto non esclude la necessità di un'esposizione ripetuta e prolungata nel tempo per dare inizio dapprima, e promuovere poi, il processo di cancerogenesi che porterà alla fine allo sviluppo di un mesotelioma.

Tutte le conoscenze epidemiologiche, sperimentali (in vivo e in vitro) e molecolari portano a rigettare l'ipotesi patogenetica di Chiappino e, di conserva, le conseguenze che ne scaturirebbero in tutti i paesi del mondo sul piano della prevenzione. Per quanto riguarda gli aspetti legali, dall'ipotesi di Chiappino scaturirebbe l'indicazione di una completa e anticipata «assoluzione» di chi, avendone facoltà, non si preoccupa e non si preoccuperà di interrompere o almeno ridurre l'esposizione ad amianto, adducendo come giustificazione principi fatalistici che non trovano alcun riscontro nella letteratura scientifica internazionale.

Conflitti di interesse: nessuno

Bibliografia

1. Chiappino G. Mesotelioma: il ruolo delle fibre ultrafini e conseguenti riflessi in campo preventivo e medico legale. *Med Lav* 2005; 96: 3-23.
2. Paoletti L, Falchi M, Batisti D, Zappa M, Chellini E, Biancalani M. Characterization of asbestos fibres in pleural tissue from 21 cases of mesothelioma. *Med Lav* 1993; 84: 373-78.
3. Boutin C, Dumortier P, Rey F, Vialat JR, De Vuyst P. Black spots concentrate oncogenic asbestos fibers in the parietal pleura. Thoracoscopic and mineralogic study. *Am J Respir Crit Care* 1996; 153: 444-49.
4. Suzuki Y, Yuen SR. Asbestos fibers contributing to the induction of human malignant mesothelioma. *Ann NY Acad Sci* 2002; 982: 160-76.
5. Suzuki Y, Yuen SR. Asbestos tissue burden study on human malignant mesothelioma. *Ind Health* 2001; 39: 150-60.
6. Suzuki Y, Yuen SR, Ashley R. Short, thin asbestos fibers contribute to the development of human malignant mesothelioma: pathological evidence. *Int J Hyg Environ Health* 2005; 208: 201-10.
7. Mitchev K, Dumortier P, De Vuyst P. «Black Spots» and hyaline pleural plaques on the parietal pleura of 150 urban necropsy cases. *Am J Surg Pathol* 2002; 26: 1198-206.
8. Levin SM, Kann PE, Lax MB. Medical examination for asbestos-related disease. *Am J Ind Med* 2000; 37: 6-22.
9. Peacock C, Copley SJ, Hansell DM. Asbestos-related benign pleural disease. *Clin Radiol* 2000; 55: 422-32.
10. Gibbs AR, Stephens M, Griffiths DM, Blight BJN, Pooley D. Fibre distribution in the lungs and pleura of subjects with asbestos related diffuse pleural fibrosis. *Br J Ind Med* 1991; 48: 762-70.
11. Dodson RF, Williams MG, Corn CJ, Brollo A, Bianchi C. Asbestos content of lung tissue, lymph nodes, and pleural plaques from former shipyard workers. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142(4): 843-47.
12. Dodson RF, O'Sullivan MF, Huang J, Holiday DB, Hammar SP. Asbestos in extrapulmonary sites – omentum and mesentery. *Chest* 2000; 117: 486-93.
13. Godwin NMC, Jagatic J. Asbestos and mesothelioma. *Environ Res* 1970; 3: 391-416.
14. Cunningham HM, Pontefract RD. Placental transfer of asbestos. *Nature* 1974; 249: 177-78.
15. Lawrerys JM, Baret JH. Alveolar clearance and the role of the pulmonary lymphatics. *Am Rev Respir Dis* 1977; 625-83.
16. Brody AR, Hill LH. Interstitial accumulation of inhaled chrysotile asbestos fibers and consequent formation of microcalcification. *Am J Pathol* 1982; 109: 107-14.
17. Vialat JR, Raybuad F, Passarel M et al. Pleural migration of chrysotile fibers after intratracheal injection in rats. *Arch Environ Health* 1986; 41: 282-86.
18. Dodson RF, Williams MG, Corn CJ. A comparison of asbestos burden in lung parenchyma, lymphnodes and plaques. *Ann NY Acad Sci* 1991; 643: 53-60.
19. Haque AK, Vrazel DM, Burau KD. Is there transplacental transfer of asbestos? A study of 40 stillborn infants. *Pediatr Pathol* 1996; 877-92.
20. Lippman M. Effects of fiber characteristics on lung deposition, retention, and disease. *Environ Health Perspect* 1990; 88: 311-17.
21. Dodson RF, Atkinson MA, Levin JL. Asbestos fiber length as related to potential pathogenicity: a critical review. *Am J Ind Med* 2003; 44: 291-97.
22. Roggli VL, Sharma A. Analysis of tissue mineral fibre content. In: Roggli VL, Oury TD, Sporn TA. *Pathology of Asbestos-Associated Diseases*. New York, Springer, 2004: 309-54.
23. Wagner JC, Sleggs CA, Marchand P. Diffuse pleural mesothelioma and asbestos exposure in the North Western Cape Province. *Br J Ind Med* 1960; 17: 260-71.
24. Vigliani EC, Mottura G-, Maranzana P. Association of pulmonary tumors with asbestosis in Piedmont and Lombardy. *Ann NY Acad Sci* 1965; 132(1): 558-74.
25. International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risks of chemicals to humans. Volume 14. *Asbestos*. Lyon, IARC, 1977

26. Bertazzi PA, Piolatto G. Epidemiologia mondiale e italiana. In: *Mesotelioma Maligno*. Torino, Regione Piemonte Editore, 1985: 18-31.
27. Scansetti G, Piolatto G, Pira E. *Il rischio da amianto oggi*. Torino, Regione Piemonte Editore, 1985.
28. Gardner MJ, Saracci R. Effects on health of non-occupational exposure to airborne mineral fibres. In: Mignon J, Peto J, Saracci R (eds). *Non-occupational exposure to mineral fibres*. Lyon, IARC Scientific publication n. 90, IARC, 1989: 375-97.
29. De Vos Irvine H, Lamont DW, Hole DJ, Gillis CR. Asbestos and lung cancer in Glasgow and the West of Scotland. *Br J Med* 1993; 306: 1503-06.
30. Hillerdal G. Mesothelioma: cases associated with non-occupational and low dose exposures. *Occup Environ Med* 1999; 56: 505-13.
31. Browne K. Asbestos related malignancy and the Cairns hypothesis. *Br J Ind Med* 1991; 48: 73-76.
32. Iwatsubo Y, Pairon JC, Boutin C et al. Pleural mesothelioma: dose-relation at low levels of asbestos exposure in a French population-based case-control study. *Am J Epidemiol* 1998; 148: 133-42.
33. Doll R, Peto J. *Asbestos: Effects on Health of Exposure to Asbestos*. London, Health and Safety Commission, HMSO 1985.
34. Selikoff IJ. Asbestos-associated disease. In: Rosenau M. (ed) *Public Health and Preventive Medicine*. 11th edition. New York, Appleton-Century-Crofts, 1986: 568-98.
35. Motley RL, Patrick CW Jr, McGuinness Kears A. Medico-legal aspects of asbestos-related diseases: a plaintiff's attorney's perspective. In: Roggli VL, Oury TD, Sporn TA. *Pathology of Asbestos-associated Diseases*. New York, Springer, 2004: 355-401.
36. Illgren EB, Browne K. Asbestos related mesothelioma: evidence for a threshold in animals and human. *Regul Toxicol Pharmacol* 1991; 13: 116-32.
37. Hodgson JT, Darnton A. The quantitative risk of mesothelioma and lung cancer in relation to asbestos exposure. *Ann Occup Hyg* 2000; 565-601.
38. McDonald JC, Armstrong B, Case B et al. Mesothelioma and asbestos fibre type: evidence from lung tissue. *Cancer* 1989; 63: 1544-47.
39. Rödelsperger K, Weitowitz HJ, Brüchel B, Arhelger R, Pohlabein H, Jöckel KH. Dose-response relationship between amphibole fiber lung burden and mesothelioma. *Cancer Detect Prev* 1999; 23: 183-93.
40. Rogers A, Leigh J, Berry G, Ferguson A, Mulder HB, Ackad M. Relationship between lung asbestos fibre type and concentration and relative risk of mesothelioma. *Cancer* 1991; 67: 1912-20.
41. Newhouse ML. A study of the mortality of workers in an asbestos factory. *Br J Ind Med* 1969; 26: 294-301.
42. Newhouse ML, Berry G. Predictions of mortality from mesothelial tumors in asbestos factory workers. *Br J Ind Med* 1976; 33: 147-51.
43. Seidman H, Selikoff IJ, Hammond EC. Short-term asbestos work exposure and long term observation. *Ann NY Acad Sci* 1979; 330: 61-89.
44. Leigh J, Davidson P, Hendri L, Berry D. Malignant mesothelioma in Australia 1945-2000. *Am J Ind Med* 2002; 41: 188-201.
45. Neumann V, Gunthe S, Mülle KM, Fisher M. Malignant mesothelioma – German mesothelioma register 1987-1999. *Arch Occup Environ Health* 2001; 74: 393-95.
46. Bianchi C, Giarelli L, Grandi G, Brillo A, Ramani L, Zuch C. Latency periods in asbestos-related mesothelioma of the pleura. *Eur J Cancer Prev* 1997; 6: 162-66.
47. Hutchings S, Jones J, Hodgson J. Asbestos related disease. In: Driver F(ed). *Occupational Health. Decennial Supplement. The Registrar General's decennial supplement for England and Wales*. London, HMSO, 1995: 127-48.
48. Peto J, Seidman H, Selikoff IJ. Mesothelioma mortality in asbestos workers: implications for model of carcinogenesis and risk assessment. *Br J Cancer* 1982; 45: 124-35.
49. Goldberg M. Amiante et risque de cancer: relations expositions-effets pour les populations professionnellment exposees. *Arch Mal Prof* 1999; 60: 278-85.
50. Browne K. Asbestos-related disorders. In: Parkes WR (ed), *Occupational Lung disorders*. 3rd edition, 1995 revised reprint. Oxford, Butterworth-Heinemann, 1995: 411-504.
51. Berry G, Newhouse ML, Wagner JC. Mortality from all cancers of asbestos factory workers in east London 1933-80. *Occup Environ Med* 2000; 57: 782-85.
52. Mowe G, Gylseth B, Hartveit F, Skaug V. Fiber concentration in lung tissue of patients with malignant mesothelioma. A case-control study. *Cancer* 1985; 56: 1989-2093.
53. Tuomi T, Huuskonen MS, Virtamo M et al. Relative risk of mesothelioma associated with different levels of exposure. *Scand J Work Environ Health* 1991; 404-08.
54. Berry G. Models for mesothelioma incidence following exposure to fibers in terms of timing and duration of exposure and the biopersistence of these fibers. *Inhal Toxicol* 1999; 11: 111-30.
55. Rogers AJ, Leigh MB, Berry G, Ferguson A, Mulder HB, Ackad M. Relationship between lung asbestos fiber type and concentration and relative risk of mesothelioma. A case-control study. *Cancer* 1991; 67: 1912-20.
56. Davis JMG, McDonald JC. Low level exposure to asbestos: is there a risk? *Br J Ind Med* 1988; 45: 505-08.
57. Pott F, Roller M, Ziem et al. Carcinogenicity studies on natural and man-made fibres with intraperitoneal test in rats. In: Bignon J, Peto J, Saracci R. (eds). *Non-occupational Exposure to Mineral Fibres*. Lyon, IARC Sci Publ n. 90, 1989: 173-79.
58. Governa M, Amati M, Fontana S. et al. Role of the iron in asbestos-body-induced oxidant radical generation. *J Toxicol Environ Health Part A* 1999; 58: 279-87.
59. Collins VB, Loeffler RK, Tivey H. Observations on growth rates of human tumours. *Am J Roent. Rad. Ther* 1956; 76: 988-1000.
60. Tannock IF. Biology and the tumor growth. *Hosp Pract* 1983; 18: 91-93.
61. Flora S, Vannucci A. La prevenzione primaria dei tumori. *Professione: Sanità Pubblica e Medicina Pratica* 1996; 4: 46-53.
62. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Neoplasia. In: Cotran RS, Kumar V, Robbins SL (eds): *Robbins Pathologic Basis of Disease*. Philadelphia, Saunders, 1999: 300-01.
63. Bregni M, Siena S, Bonadonna G. Principi di proliferazione cellulare. In: Bonadonna G, Robustelli della Cuna G (eds), *Medicina Oncologica*. Milano, Masson, 2000. 73-115
64. Hansen J, de Klerk NH, Musk AW, Hobbs MST. Environmental exposure to crocidolite and mesothelioma: exposure-response relationships. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 57: 9-75.
65. Roushdy-Hammady I, Siegel J, Emri S et al. Genetic susceptibility factor and malignant mesothelioma in the Cappadocia region of Turkey. *Lancet* 2001; 357: 444-45.
66. Saracci R, Simonato L. Familial malignant mesothelioma. *Lancet* 2001; 358: 1813-14.
67. Thieme B. *I sistemi di aspirazione localizzata per la bonifica degli ambienti di lavoro*. Milano, Clinica del Lavoro Devoto, 1980.
68. Committee on Industrial Ventilation. *Industrial Ventilation: a Manual of recommended Practice*. 11th edition. Michigan, American Conference of Governmental Industrial Hygienists, 1970.
69. Plebani C, Di Luigi M, Caponi M. Efficienza di filtrazione di filtri antipolvere utilizzati nei respiratori in funzione della granulometrica dell'aerosol. *Giornale degli Igienisti Industriali* 2005; 30: 253-59.
70. Spurny Kvetoslav R. (ed). *Advances in aerosol filtration*. Boca Raton, CRC Press, 1998.
71. Chen CC, Lettimaki M, Willike K. Aerosol penetration through filtering facepieces and respirator cartridges. *Am Ind Hyg Assoc J* 1992; 53: 566-74.
72. Chen CC, Lettimaki M, Willike K. Loading and filtration characteristic of filtering facepieces. *Am Ind Hyg Assoc J* 1993; 54: 51-60.

PIANO TRIENNALE 2005 – 2007 DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI

A cura di:

Enzo Merler, Sara Roberti

Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma

Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)

Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria (AULSS) n.16, Padova

Autori di questa pubblicazione sono, oltre ai curatori:

Maria Nicoletta Ballarin, SPISAL AULSS 12, Venezia

Ernesto Bellini, SPISAL AULSS 18, Rovigo

Rosanna Bizzotto, SPISAL AULSS 15, Cittadella (Pd)

Vittoria Bressan, Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma, SPISAL AULSS 16, Padova

Roberto Bronzato, SPISAL AULSS 6, Vicenza

Francesco Giofrè, SPISAL AULSS 16, Padova

Daniela Marcolina, SPISAL AULSS 1, Belluno

Barbara Mazzuccato, SPISAL AULSS 16, Padova

Luciano Romeo, Medicina del Lavoro, Dipartimento Medicina e Sanità Pubblica, Università di Verona.

Ringraziamenti

La raccolta dei dati è stata possibile grazie alla collaborazione di numerose strutture ed enti:

- gli SPISAL delle ULSS del Veneto
- le strutture di Anatomia Patologica, i reparti di Pneumologia, di Chirurgia Toracica e di Oncologia Medica delle strutture ospedaliere della Regione
- l'Unità di Progetto Controllo e Sistema Informatico Sanitario della Regione Veneto
- il Registro Tumori del Veneto
- i Registri regionali dei mesoteliomi di altre Regioni
- il patronato INCA CGIL e l'Associazione Esposti ad Amianto, sede regionale
- la sede regionale dell'INPS.

Si ringrazia per il sostegno allo sviluppo del Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma il dott. Franco Sarto, Direttore dello SPISAL AULSS 16 di Padova e del COREO (Centro Operativo Regionale per l'Epidemiologia Occupazionale)

Il 7 febbraio 2003 è stato pubblicato sulla GU n.31 il DPCM 308 del 10 dicembre 2002 che dispone il "Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'art.36 del DLgs n. 277 del 1991". Tale ultimo passaggio legislativo ha definitivamente istituito presso l'ISPESL il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM). Il modello adottato dal Registro Nazionale prevede una struttura regionale favorita dalla circostanza che in alcune realtà territoriali si è sviluppato un sistema di ricerca attiva dei casi già nel corso degli anni '90. Attualmente il ReNaM è diffuso su gran parte del territorio nazionale e Centri Operativi Regionali (COR) sono stati istituiti in Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, provincia autonoma di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Abruzzo, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria e Sicilia configurando un sistema di sorveglianza epidemiologica e di analisi delle modalità di esposizione ad amianto tramite questionario individuale attivo su più dell'80% del territorio nazionale, con più di 48 milioni di residenti e su regioni che complessivamente hanno registrato un gettito di decessi per tumore della pleura pari al 85% di quello nazionale. Il database del ReNaM contiene attualmente informazioni su più di 4900 casi di mesotelioma (per il 70% dei quali sono disponibili informazioni sull'esposizione).

Un registro specializzato delle neoplasie occupazionali (ed in particolare dei casi di mesotelioma che rappresentano la patologia a più elevata componente eziologica occupazionale) può, oltre alle funzioni di epidemiologia descrittiva e analitica tipiche dei sistemi di registrazione, svolgere un ruolo di stimolo al riconoscimento previdenziale ed essere uno strumento di prevenzione delle occasioni di esposizione. Su questi temi da un lato il numero di neoplasie da asbesto indennizzate dall'INAIL - che è passato in un decennio da 17 casi nel 1992 a 497 nel 2002 (anno per il quale i dati possono essere considerati pressoché definitivi) - dall'altro l'identificazione da parte dei vari COR regionali di numerosi situazioni di ancora possibili fonti di contaminazione sia in ambito residenziale e

ambientale che lavorativo, dimostrano l'utilità per la sanità pubblica dei sistemi di sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma.

In questi anni la collaborazione Regioni - ISPESL ha consentito di rendere disponibili a tutti i livelli (operatori sanitari, ricercatori, amministratori, lavoratori) informazioni di rilevante interesse su latenza, sopravvivenza, incidenza e modalità di esposizione ad amianto rilevate su un numero di pazienti assai grande e con modalità (Linee Guida operative, software di archiviazione e trasmissione dati, questionario) standard e sviluppate a livello nazionale, ma soprattutto ha creato un circuito di comunicazione e confronto costante fra coloro che operano nel settore.

Restano tuttavia numerosissimi gli aspetti che rappresentano elementi critici e sui quali è necessario innalzare il livello qualitativo della rilevazione. In alcune regioni - dove in particolare è più recente l'istituzione del COR - la rilevazione non è ancora di incidenza regionale, è necessario migliorare l'uniformità dei criteri di classificazione e codifica, sviluppare il rapporto con le esperienze europee più significative di sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma.

In questo quadro l'attività svolta nella Regione Veneto è molto preziosa e rappresenta un modello di riferimento per le Regioni presso la quali non è ancora attivo un COR. Oltre agli obiettivi che i dispositivi di legge assegnano ai Centri regionali (la stima dell'incidenza, l'analisi delle modalità di esposizione ed il riconoscimento delle fonti di esposizione), tale attività si è anche caratterizzata dall'aver reso disponibili misure con microscopio elettronico a scansione del carico polmonare di fibre di amianto per soggetti esposti per motivi professionali (si tratta di misure rarissimamente disponibili in Italia) e per le stime dei rischi per settore economico di esposizione (che risultano assai complesse da un punto di vista metodologico). Infine l'impegno per la ricerca attiva e analisi retrospettiva che ha consentito di raccogliere informazioni per i pazienti con diagnosi fino al 1987 hanno consentito di mettere a disposizione un patrimonio informativo di grande interesse per la sanità pubblica nazionale.

Responsabile Registro Nazionale dei Mesoteliomi
(ReNaM)

Alessandro Marinaccio

INDICE DELLA PUBBLICAZIONE

ABSTRACT	9
SOMMARIO	11
INTRODUZIONE	13
LA DIAGNOSI ANATOMO-PATOLOGICA DEL MESOTELIOMA.....	16
CASI DI MESOTELIOMA IDENTIFICATI DAL REGISTRO REGIONALE VENETO	19
CASI DI MESOTELIOMA DIAGNOSTICATI E CASI APPROFONDITI PER QUANTO RIGUARDA L'ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO	21
CARATTERISTICHE DEI CASI DI MESOTELIOMA APPROFONDITI	22
Distribuzione dei casi di mesotelioma approfonditi per Azienda ULSS e provincia di residenza.....	23
Età alla diagnosi	24
Tipo istologico del mesotelioma per genere e sede.....	25
STRUTTURE DI ANATOMIA PATOLOGICA DELLA REGIONE VENETO CHE HANNO FORMULATO LA DIAGNOSI DI MESOTELIOMA MALIGNO.....	26
Andamento nel tempo dell'utilizzo di tecniche immuno-istochimiche a supporto della diagnosi morfologica di mesotelioma maligno pleurico	27
FREQUENZA DEL MESOTELIOMA IN VENETO.....	28
Numero in assoluto di nuove diagnosi	29
Mortalità e incidenza del mesotelioma pleurico.....	30
Incidenza del mesotelioma in regione Veneto, per genere e sede	32
Andamento dell'incidenza del mesotelioma in Veneto nel tempo	33
ANALISI DELLA QUALITÀ NELLA CERTIFICAZIONE DI DECESSO: CONCORDANZA TRA REGISTRO MESOTELIOMA E DECESSI ATTRIBUITI A TUMORE PRIMITIVO PLEURICO	34
ANALISI DELLA SOPRAVVIVENZA	36
Mesoteliomi a sede pleurica	37
Mesoteliomi a sede peritoneale	39
MODALITÀ DI RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI SUI FATTORI DI RISCHIO	41
ESPOSIZIONE AD AMIANTO NEI CASI DI MESOTELIOMA APPROFONDITI.....	42
Probabilità dell'esposizione ad amianto nei casi di mesotelioma, stima migliore.	45
Probabilità dell'esposizione ad amianto nei casi di mesotelioma, tutti i casi.....	46
CARATTERISTICHE DELL'ESPOSIZIONE AD AMIANTO NEI CASI DI MESOTELIOMA INSORTI IN VENETO	49
Latenza tra esposizione ad amianto e insorgenza del mesotelioma.....	49
Anno d'inizio dell'esposizione.....	51
Durata dell'esposizione	52
Durata dell'esposizione ad amianto e latenza negli addetti ad alcune attività o settori produttivi.....	55
ESPOSIZIONE AD AMIANTO NEI SOGGETTI CON MENO DI 50 ANNI ALLA DIAGNOSI	56
ESPOSIZIONE AD AMIANTO PER SETTORE LAVORATIVO E COMPARTO PRODUTTIVO	58
PRESENTAZIONE E COMMENTI SUI CASI DI MESOTELIOMA INSORTI IN VENETO TRA GLI ADDETTI A DIVERSE ATTIVITÀ PRODUTTIVE.....	59
Casi di mesotelioma in addetti all'edilizia civile e industriale.....	59
Casi di mesotelioma in addetti alla costruzione e riparazione di mezzi ferroviari, nel personale che ha lavorato per le ferrovie, o per esposizioni ambientali e domestiche.....	60
Casi di mesotelioma in addetti alla cantieristica navale	63
Casi di mesotelioma in addetti alla produzione, commercio e posa in opera di cemento-amianto	64
Casi di mesotelioma in addetti all'industria chimica	67
Casi di mesotelioma in addetti alla produzione di caldaie e in caldaisti	68
Casi di mesotelioma e migrazione.....	68
Casi di mesotelioma in addetti alla costruzione, manutenzione e demolizione di impianti industriali.....	70
Casi di mesotelioma per aver lavorato nel ciclo tessile.....	70
Casi di mesotelioma in addetti a zuccherifici	74
Casi di mesotelioma in addetti al carico e scarico di merci ai porti	75
Casi di mesotelioma per esposizioni ad amianto nel periodo di leva o come militari di carriera	77
Casi di mesotelioma in addetti alla sostituzione di ferodi e in meccanici di autoveicoli	78
Casi di mesotelioma in marittimi	78

Casi di mesotelioma in addetti alla produzione di vetro	79
Casi di mesotelioma in addetti alla produzione di alluminio	79
Casi di mesotelioma in addetti alla produzione di forni per panificazione, fornai e pasticceri.....	79
Casi di mesotelioma in addetti alla produzione di ceramiche artistiche.....	80
Casi di mesotelioma in addetti alla produzione di carta.....	80
Casi di mesotelioma in addetti alla produzione di energia elettrica	81
Casi di mesotelioma in addetti all'industria orafa o trattamento di metalli preziosi	81
Casi di mesotelioma in addetti ad attività produttive diverse: pavimentisti, dipendenti di strutture sanitarie, addetti alla produzione di mobili, addetti alla riparazione di ascensori, addetti alla vinificazione, attività inusuali o inaspettate	82
Casi di mesotelioma attribuiti ad esposizioni ad amianto familiari, ambientali o extralavorative.....	84
CASI DI MESOTELIOMA PER SINGOLA AZIENDA	124
CASI DI MESOTELIOMA PER PROVINCIA DI RESIDENZA.....	124
STIMA DEL RISCHIO DI MESOTELIOMA PER AVER LAVORATO IN SPECIFICI SETTORI	
PRODUTTIVI DEL VENETO.....	136
CASI DI MESOTELIOMA CON ESPOSIZIONI AD AMIANTO "IMPROBABILI"	140
CASI DI MESOTELIOMA CON ESPOSIZIONI AD AMIANTO "IGNOTE"	140
FIBRE DI AMIANTO NEL TESSUTO POLMONARE IN SOGGETTI AFFETTI DA MESOTELIOMA	141
MESOTELIOMI IN ESPOSTI A RADIAZIONI IONIZZANTI.....	143
QUALE SAREBBE STATA LA FREQUENZA DEL MESOTELIOMA IN VENETO IN ASSENZA DI	
ESPOSIZIONI A FATTORI DI RISCHIO (AMIANTO E RADIAZIONI IONIZZANTI).....	144
DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....	146
BIBLIOGRAFIA	150
APPENDICE I: CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELLA PROBABILITÀ DI ESPOSIZIONE AD	
AMIANTO	154
APPENDICE II: CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELLA DIAGNOSI DI MESOTELIOMA.....	157
APPENDICE III: ELENCO CASI DI MESOTELIOMA	159
APPENDICE IV: ELENCO AZIENDE CON CASI DI MESOTELIOMA	179
ELENCO TABELLE E FIGURE.....	209

SOMMARIO

Il volume documenta alcuni risultati dell'attività del Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma istituito nel 2001 con il mandato di valutare la frequenza di questa patologia nella popolazione della Regione Veneto; identificare la presenza di esposizioni lavorative, ambientali e familiari ad amianto nei casi di mesotelioma insorti; identificare gli ambienti di lavoro e di vita che determinano un alto rischio di mesoteliomi e, per estensione, di malattie asbesto-correlate (DGR 538 del 9 marzo 2001); riportare i risultati al Registro Nazionale dei mesoteliomi (ReNaM) istituito presso l' Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (ISPESL) in ossequio al Decreto Legislativo 277/97 (DGR 1980 del 4 luglio 2003). L' identificazione dei casi di mesotelioma in residenti della Regione Veneto è stata raggiunta attraverso la consultazione delle informazioni raccolte dal Registro Tumori del Veneto (che dispone di dati sul periodo tra il 1987 e il 1998); il recupero delle diagnosi di mesotelioma certo o sospetto formulate dalle strutture di Anatomia Patologica della Regione Veneto (per il periodo almeno dal 1990 ad oggi); la ricerca dei dati clinici per i residenti del Veneto deceduti tra il 1987 e il 1999 con diagnosi di mesotelioma pleurico o tumore primitivo pleurico; l' identificazione dei nuovi casi ospedalizzati tra il 1999 e il 2004 nelle strutture sanitarie del Veneto analizzando le cartelle cliniche codificate alla dimissione con alcuni codici di interesse (ICD IX 163, 158.8, 158.9). Queste informazioni permettono di descrivere l' incidenza del mesotelioma in assoluto e per sede anatomica (pleurico ed extrapleurico) nel periodo dal 1990 al 2001 e la mortalità per tumore primitivo pleurico in Regione Veneto nel periodo dal 1990 al 1999; valutare la presenza di trend temporali; effettuare una stima della sopravvivenza dalla diagnosi, fornendo valutazioni sull' efficacia delle terapie attualmente disponibili. Il tasso standardizzato di incidenza per tutte le sedi risulta di 1,98 (IC 95% 1,81-2,16) x 100.000 nel genere maschile e 0,69 (0,59-0,79) nel genere femminile. Incidenza e mortalità mostrano un *trend* in crescita per entrambi i generi, con un raddoppio dell' incidenza nel periodo considerato. La sopravvivenza risulta modesta (del 43% ad un anno per i mesoteliomi pleurici, del 34% per i mesoteliomi extrapleurici), influenzata positivamente, per i mesoteliomi pleurici, da una più giovane età alla diagnosi, dal tipo istologico (migliore per il tipo epiteliale) e con un guadagno più marcato di sopravvivenza per i soggetti trattati in anni più recenti. In parallelo, è stata svolta un' attività coordinata e sistematica di approfondimento - svolta in primo luogo dai Servizi per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) della Regione Veneto contattando i soggetti o i loro parenti prossimi, ma inclusiva dell' utilizzo di diverse fonti, come ad esempio la ricostruzione dei periodi contributivi resa possibile grazie alla collaborazione con l' INPS - per ricostruire la storia lavorativa, residenziale e familiare di ciascun soggetto. I dati raccolti sono stati utilizzati per valutare la probabilità di una avvenuta esposizione ad amianto. I criteri di approfondimento e i criteri di attribuzione dell' esposizione ad amianto sono quelli concordati a livello nazionale dai Registri regionali dei casi di mesotelioma in collaborazione con l' ISPESL. Per quanto riguarda la presenza di altri fattori di rischio del mesotelioma il volume illustra il ruolo dell' esposizione a radiazioni ionizzanti. I dati presentati si riferiscono all' approfondimento di 1000 casi di mesotelioma. È dimostrato che l' attribuzione di una probabilità di esposizione ad amianto risulta condizionata dalle modalità e qualità delle informazioni raccolte: il giudizio di un' esposizione certa ad amianto è espresso più frequentemente quando è stato possibile intervistare direttamente il soggetto e quindi nei soggetti che si sono ammalati in anni più recenti. Un' esposizione ad amianto (certa, probabile, possibile) è rilevata nel 93% dei soggetti di genere maschile e nell' 84% dei soggetti di genere femminile affetti da mesotelioma pleurico insorti dopo il 1990 (stima migliore), e nel 90% e 81% di quelli relativi all' intera casistica. Percentuali inferiori, ma sempre elevate, sono emerse per i casi di mesotelioma extrapleurico (esposizione ad amianto rilevata nell' 81% e 55% nei due generi, rispettivamente). È quindi confermata la grande rilevanza del ruolo causale giocato dall' esposizione ad amianto nella genesi dei casi di mesotelioma che insorgono nella popolazione generale. Le informazioni raccolte sono utilizzate per

valutare alcune caratteristiche generali dell'esposizione ad amianto (anno di inizio, durata e latenza) e per approfondimenti sulle occasioni di esposizione di tipo lavorativo o ambientale e familiare.

Per quanto riguarda le esposizioni di tipo lavorativo il volume analizza i casi di mesotelioma raggruppandoli in funzione delle esposizioni lavorative ad amianto determinate da specifici settori produttivi, per area territoriale, per singole situazioni produttive.

Emerge la molteplicità in Veneto dei settori lavorativi causa di importanti numeri assoluti di mesotelioma negli addetti, con una prevalenza tra gli addetti all'edilizia, costruzione e riparazione di mezzi ferroviari, cantieristica navale. Di particolare rilevanza risultano le occasioni di esposizione ad amianto dovute ad attività lavorative svolte durante i periodi di emigrazione all'estero. Per una decina di soggetti affetti da mesotelioma è stato possibile misurare con microscopio elettronico a scansione (SEM) il carico polmonare di fibre di amianto: i risultati mostrano che i valori più elevati sono stati osservati nei soggetti che hanno lavorato nei settori produttivi a maggior frequenza di mesotelioma.

È presentata una stima della frequenza di mesotelioma in funzione del numero di addetti per settore, effettuata utilizzando i dati censuari relativi a 14 settori produttivi: una frequenza maggiore di 100 x 100.000 casi di mesotelioma per anno emerge tra gli addetti alla costruzione e riparazione ferroviaria e tra gli addetti alla produzione di cemento-amianto. Due risultano le aree territoriali a maggior frequenza di mesotelioma in Veneto, quella veneziana e quella

padovana. Il volume si conclude con una stima di quale avrebbe potuto essere la frequenza del mesotelioma in Veneto negli ultimi 15 anni, se non fossero state presenti le esposizioni ad amianto e a radiazioni ionizzanti effettivamente rilevate: il mesotelioma avrebbe avuto la stessa frequenza nei due generi, non avrebbe mostrato alcuna variazione di frequenza nel tempo, sarebbe stato di almeno 10 volte meno frequente nel genere maschile in assoluto e di valori tra 600 e 1800 volte minore per gli addetti alla produzione di cemento amianto o alla costruzione e riparazione di mezzi ferroviari.

I risultati, in conclusione, forniscono informazioni sulle fonti di esposizione che hanno causato mesoteliomi nei residenti del Veneto, forniscono una scala di gravità delle situazioni espositive del passato, suggeriscono priorità nel risanamento ambientale conseguente alla cessazione dell'impiego dell'amianto che la legislazione italiana ha imposto e che viene seguito, nella sua attuazione normativa, dall'attività delle strutture di prevenzione del Servizio Sanitario.

ASSOCIAZIONE ITALIANA ESPOSTI AMIANTO

L'Associazione Italiana degli Esposti all'Amianto (AIEA) ha origini nella Associazione Esposti Amianto nata a Casale Monferrato nel 1989, fondata per volontà ed impegno di Medicina Democratica e da cui discende. Si è recentemente ricostituita mantenendo inalterato il collegamento con Medicina Democratica, confermando la sua sede nella stessa sede operativa nazionale di Medicina Democratica, movimento di lotta per la salute ONLUS. Ha rinnovato il proprio statuto e assunto una nuova denominazione aggiungendo all'originaria quella di "italiana", proprio per evidenziare maggiormente la dimensione locale e globale che guarda a tutte le realtà d'Italia e che si collega con quelle di altri paesi del mondo. Ha cambiato anche il proprio logo per comunicare la speranza e la volontà di costruire un mondo migliore che guarda alle future generazioni attraverso i principi della solidarietà e della pace, per la tutela della salute e la salvaguardia di un ambiente di vita e di lavoro salubre per tutti.

L'Associazione non ha fini di lucro e opera per il pieno rispetto e per la tutela dei diritti civili e dei diritti umani in modo pacifista e non violento con finalità di solidarietà sociale. L'Associazione è contro ogni concezione dello sviluppo come mera crescita quantitativa che sia esclusivamente finalizzata al profitto, prescindendo dalla tutela della salute, dell'ambiente e del rispetto dei cittadini.

Ha come scopi principali: 1. l'abolizione dell'amianto (o asbesto) e degli altri agenti tossici-nocivi cancerogeni, cui non può essere attribuito alcun valore limite. L'amianto e gli altri agenti cancerogeni vanno messi al bando in ogni loro forma: estrazione anche indiretta, lavorazione, impiego produttivo, commercializzazione, esportazione. 2) la conoscenza e lo studio dei c.d. "sostituti dell'amianto", i quali si ritiene non debbano essere utilizzati se non viene dimostrata chiaramente la loro innocuità. L'Associazione promuove l'informazione scientifica sui danni e rischi dovuti all'amianto e a qualunque altro agente tossico-nocivo utilizzando ogni strumento ritenuto idoneo al fine di creare e sostenere una maggiore consapevolezza in merito ai problemi riguardanti la salute; la divulgazione delle esperienze di lotta di lavoratori e popolazioni che, esposti all'amianto o ad altri agenti tossico-nocivi, si mobilitano per la loro eliminazione; l'informazione scientifica in campo sanitario, la sua divulgazione con ogni mezzo ritenuto idoneo, al fine di creare e sostenere una maggiore consapevolezza in merito a problemi riguardanti la salute; l'individuazione e la denuncia dei rischi prodotti dall'amianto e dagli altri agenti tossico-nocivi; la tutela dell'ambiente, della salute dei cittadini, dei lavoratori dall'amianto o da qualunque agente tossico nocivo. Afferma che non esiste alcun livello di soglia al di sotto del quale vi è sicurezza per la salute.

L'Associazione sostiene i lavoratori che si prefiggono di bandire l'uso dell'amianto e di altri agenti tossici-nocivi in tutti i processi di lavorazione e i cittadini singoli o associati, anche sul piano giuridico, che sono colpiti da esposizione all'amianto. L'Associazione si prefigge di arrivare alla definizione, da parte degli organi competenti, di un quadro legislativo nazionale, europeo e internazionale che stabilisca in modo chiaro l'abolizione dell'amianto e dei suoi sostituti di analoga nocività, degli altri agenti tossici-nocivi e definisca le strutture e gli strumenti di controllo e di

bonifica. Promuove la realizzazione e la partecipazione a convegni, congressi, seminari nazionali e internazionali in cui si faccia riferimento sul piano sanitario ed ambientale all'amianto con il contributo delle pubbliche amministrazioni, con le organizzazioni politiche, sociali, associative e di movimento. L'Associazione intrattiene relazioni con tutti gli organismi scientifici e tecnici che studiano il problema relativo all'amianto e ad altri agenti tossico-nocivi.

Sul piano nazionale è impegnata per l'applicazione della legge n. 257/92 che ha messo al bando l'amianto in Italia. E' altrettanto tesa a promuovere iniziative affinché il Parlamento proceda ad adeguare tale legge alla situazione attuale considerando i progressi scientifici medici ed epidemiologici, nonché tecnici e igienistico-ambientali, quindi a realizzare gli obiettivi previsti dalla conferenza nazionale governativa di Roma del 1999, nonché da quella non governativa di Monfalcone del 2004 e quella europea di Bruxelles del 2005. L'associazione si avvale, a fini organizzativi, in modo determinante e prevalente delle prestazioni volontarie, personali, spontanee e gratuite dei propri aderenti.



Vi è una accresciuta consapevolezza che la qualità dello stato ambientale, di lavoro e di vita, influenzi la nostra salute: si parla di malattie professionali e di malattie ambientali come conseguenza dei processi produttivi e di un modello di sviluppo in cui causa ed effetto definiscono una alterazione dei luoghi di lavoro e di vita, con ricadute sulla salute.

La legge che mette al bando l'amianto è la n. 257 del '92. Sono passati quattordici anni e la legge deve trovare ancora piena attuazione.

Oggi il problema amianto non è più procrastinabile: muoiono da 4.000 a 5.000 persone ogni anno; il picco atteso per i mesoteliomi previsto al 2015, i casi di asbestosi in aumento, sono il segnale dell'urgenza. L'associazione opera dunque: per l'effettiva dismissione dell'amianto in Italia entro 10 anni; per una legislazione (o pianificazione) regionale che stabilisca riposte alle esigenze di bonifica, di registrazione sanitaria, di informazione, di sorveglianza sanitaria, cura e riabilitazione dei lavoratori e cittadini colpiti da malattie asbesto-correlate; per una legislazione nazionale che renda attuale e operativa la legge n. 257/92 e apporti le correzioni alla normativa in vigore che, introdotta più di recente nell'ordinamento, ha modificato l'impostazione sostanziale della legge n. 257/92 alterandone le linee guida, soprattutto in materia di benefici previdenziali; per l'applicazione in tema di INAIL di quanto stabilito dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (L. n. 833 del 23.12.78); per la costituzione di "Osservatori Regionali Amianto" quali punti di riferimento in materia di amianto e di coordinamento di "Sportelli" che devono essere organizzati su base territoriale (provinciale e/o comunale), in collaborazione con le istituzioni.

**Alla Associazione Italiana Esposti Amianto
A.I.E.A.
Via dei Carracci, 2
20149 Milano**

**Oggetto: Richiesta di adesione (ammissione / rinnovo) in qualità di socia/o per
l'anno.....**

La/Il sottoscritta/o

Nata/o ail

Residente aVia.....n.....

C.P.....Prov. di

CHIEDE

**di essere ammessa/o a far parte della Associazione Italiana Esposti Amianto – A.I.E.A.
in qualità di socia/o. Si impegna ad osservare lo statuto sociale ed i regolamenti interni
dell'Associazione.**

**Si impegna altresì a versare, contestualmente all'accettazione di questa domanda, la
somma di Euro (*)quale quota sociale annuale.**

Firma

.....

Data.....

.....



Associazione Italiana Esposti Amianto - A.I.E.A.

**Ricevuta di versamento di Euro pari alla quota di adesione in
qualità di socio della Associazione Italiana Esposti Amianto – A.I.E.A. . Via dei Carracci, 2 –
20149 Milano**

Il Tesoriere

.....

Data.....