

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 977

DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori SODANO Tommaso, MALABARBA,
MALENTACCHI, LIGUORI, LONGHI, GAGLIONE, TOGNI
e SALZANO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 DICEMBRE 2001

Norme per l’epidemiologia delle patologie asbestocorrelate,
per l’interpretazione autentica dell’articolo 13, comma 8, della
legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni, per
la sorveglianza sanitaria dei cittadini esposti ed ex esposti
all’amianto, per l’informazione sui diritti e sugli obblighi dei
cittadini e dei lavoratori esposti ed ex esposti e degli operatori
sanitari coinvolti

ONOREVOLI SENATORI. - La legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni, ha messo al bando l'amianto in tutte le sue forme vietandone qualunque tipo di impiego. L'amianto è però rimasto, tanto che la Commissione Scalia sui rifiuti della precedente legislatura ha calcolato che in Italia sono presenti circa 23 milioni di tonnellate di amianto. Questo significa che centinaia di migliaia di lavoratori (intorno a 1.300.000), lo hanno manipolato per approntare i circa 3.000 prodotti che se ne potevano ricavare, per installarlo in diversi ambienti, per trasportarlo, per metterlo a dimora come rifiuto.

Nella gran parte dei casi, nonostante le leggi presenti da anni (si veda in particolare il decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303) i lavoratori non sono stati informati dei rischi che correvano, nè sono stati dotati dei pur limitati mezzi di protezione esistenti. Pertanto i decessi per malattie da amianto sono migliaia, solo in parte evidenziati dalle numerose indagini epidemiologiche fatte e solo minimamente riconosciuti dall'ente di assicurazione obbligatoria (INAIL). Alcune recenti indagini hanno indicato che nei prossimi vent'anni si avranno le più elevate incidenze di tumori da amianto, particolarmente il mesotelioma della pleura, fino a prevederne 250.000 casi nei sei principali Paesi dell'Europa (J. Peto e altri).

Con la legge n. 257 del 1992 l'Italia vanta una legislazione tra le più avanzate al mondo, ma purtroppo ancora oggi largamente inapplicata e anche ostacolata in particolare laddove si definiscono i benefici previdenziali per i lavoratori che sono stati esposti all'amianto per oltre dieci anni. Centinaia sono i contenziosi e le cause aperte; nonostante l'intervento della Corte costitu-

zionale la gran parte delle aziende, nonché gli istituti previdenziali hanno posto ogni ostacolo al riconoscimento di chi ne aveva diritto. Questo è avvenuto grazie all'introduzione di un valore limite di esposizione all'amianto, al di sotto del quale l'esposizione non risulterebbe dannosa. La falsità di tale affermazione è ampiamente dimostrata dall'Agencia internazionale di ricerche sul cancro (IARC) di Lione, l'organismo internazionale più autorevole in materia, a partire dalle centinaia di indagini epidemiologiche svolte. Non solo, ma si finge altresì di ignorare che nel passato non sono mai state fatte indagini per definire i livelli di esposizione. Se così fosse stato si sarebbero dovuti prendere adeguati provvedimenti, sapendo che migliaia di lavoratori inalavano ogni giorno nei loro luoghi di lavoro polveri di amianto in quantità impressionante.

Oggi però è facile sostenere, in mancanza di dati certi, che le esposizioni erano minime e comunque non certificate, come se i numerosi malati e i decessi avvenuti non fossero sufficienti a dimostrare la pericolosità dell'amianto. La richiesta di benefici previdenziali che avanziamo, superando anche il limite dei dieci anni, si basa sul presupposto che chi è stato per anni esposto all'amianto è in una condizione di grave rischio, che diventa immediatamente un danno anche se potrebbe non evolversi in alcuna malattia, ma solo per il fatto che tale evento è altamente prevedibile.

Da qui il nostro disegno di legge: da un lato si propone che le regioni assumano ancora di più responsabilità dirette, dall'altro si vuole affermare ancora una volta che per l'amianto, come per qualsiasi altra sostanza cancerogena, l'unico valore limite ammesso è il valore limite zero.

Si deve partire dall'epidemiologia, ma anche dalla sofferenza umana, per cercare dei rimedi e, non ultimo, per stabilire le responsabilità, quindi per definire le indennità e il risarcimento dei danni dovuti a chi è stato colpito o ai loro familiari.

Molte, come ricordavamo all'inizio, sono le norme inattuatae o attuate solo in parte, sia per la lentezza o la scarsa coscienza degli amministratori, sia per la scarsità o l'inadeguatezza degli operatori sanitari e della prevenzione, oppure per la mancanza di informazioni da parte degli aventi diritto.

Sono diverse le carenze nell'applicazione delle leggi sull'amianto: vogliamo ricordare la mancanza del censimento dei siti contaminati e la relativa programmazione delle bonifiche, la mancanza di sorveglianza sanitaria per i lavoratori e i cittadini esposti, nonché di informazione e di risarcimento per chi è stato colpito da malattie asbestocorrelate.

La presente proposta si propone di rendere più incisiva la normativa vigente e di introdurre nuove disposizioni a completamento della materia. Ci riferiamo in particolare alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori e anche dei cittadini esposti o ex esposti all'amianto ai quali deve essere riconosciuto un diritto risarcitorio, non solo a livello economico, ma anche sanitario e psicologico. È noto che la diagnosi precoce delle malattie, specie dei tumori, correlate all'amianto è poco efficace, ma non può essere comunque totalmente esclusa; del resto ciò va visto come un diritto: chi è stato esposto inconsapevolmente all'amianto deve essere adeguatamente seguito dal servizio sanitario, deve possedere un libretto sanitario e di rischio, sul quale è annotata la sua storia lavorativa e sanitaria, deve essere sottoposto a dei controlli periodici sanitari in segno di attenzione e di tranquillità psicologica. Per questo abbiamo proposto che gli uffici regionali alla sanità, servendosi di esperti regionali e nazionali nel campo, predispongano un protocollo diagnostico periodico di sorveglianza

a cui non deve mancare l'aspetto del sostegno psicologico, al fine di sottoporre ad una serie di visite (comunque già previste dal decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626) ed esami medici gli esposti e gli ex esposti. Naturalmente si deve operare una distinzione fra chi è stato esposto all'aminato magari per anni, in condizione di assoluta mancanza di sicurezza, da chi compie oggi operazioni di bonifica, da chi come cittadino è stato esposto perchè vicino ai luoghi dove si manipolava amianto e perchè è stato o è in presenza di situazioni in cui sono presenti manufatti di amianto.

Importante è stabilire tutto secondo il metodo dell'*evidence based medicine*, non separato dal metodo del *narrative based medicine*, cioè vanno temperate l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni con la condizione umana delle persone. È altresì importante salvaguardare il diritto alla salute che non deve essere sacrificato alle compatibilità di bilancio: se ad esempio si stabilisse, su base scientificamente comprovata, che per alcune categorie di ex esposti è opportuno inserire nel protocollo la TAC spirale, tale prestazione deve essere obbligatoriamente fornita. Il diritto alla salute, costituzionalmente garantito, è un principio assoluto, che non può essere sottomesso ad esigenze di bilancio.

Inoltre si istituisce un registro regionale dei tumori, in ogni regione che ne sia priva, con sede in una città capoluogo di provincia della regione stessa. All'interno del registro regionale dei tumori è compreso il registro dei mesoteliomi. Questo è importante non solo a livello conoscitivo e dell'informazione, ma anche per fornire prove per i singoli soggetti allo scopo di ottenere i benefici di legge previdenziali, risarcitori e di indennizzo.

Si istituisce inoltre il registro degli esposti, che risponde agli scopi di definizione di chi ha diritto alla sorveglianza sanitaria e di messa a disposizione di prove concrete ai fini del risarcimento dei singoli. In proposito

si stabilisce che la regione autonomamente fornisca un aiuto ai soggetti e alle famiglie che sono stati colpiti da gravi malattie da amianto, cioè l'asbestosi e i tumori. Viene posta la condizione ai richiedenti di agire comunque, conformemente alle leggi, nei confronti dell'INAIL, per ottenere la rendita relativa o dei responsabili dell'esposizione per il risarcimento del danno biologico. Per di più, sempre secondo la nostra proposta, la regione mette a disposizione dei soggetti interessati, un ufficio legale e un medico legale gratuito, per esperire tutte le pratiche e, se del caso, seguire la causa in tribunale.

Viene stabilito di fare, ogni anno, il punto della situazione del complesso degli interventi a riguardo dell'amianto: una conferenza regionale che non può essere vista esclusivamente come un fatto tecnico, ma deve poter essere rivolta e per certi versi, preparata, dai rappresentanti dei soggetti interessati. A questo fine è istituita la commissione regionale sull'amianto.

Il problema dei benefici previdenziali è stato risolto come segue:

a) tutti i lavoratori che sono stati esposti sono soggetti del diritto a qualsiasi categoria siano appartenuti o appartengano;

b) non esistono limiti temporali nel calcolo degli anni di prepensionamento: l'unico limite è l'esposizione avvenuta;

c) il diritto acquisito dai lavoratori cui i benefici sono stati riconosciuti non può più essere messo in dubbio;

d) il calcolo dei benefici è stabilito moltiplicando l'intero periodo lavorativo per il coefficiente 1,25 se il lavoratore è stato esposto fino a cinque anni e per il coefficiente 1,50 se il lavoratore è stato esposto per oltre cinque anni;

e) la certificazione dell'esposizione è affidata ai servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro della azienda unità sanitaria locale (ASL) che vengono adeguati nell'organico e nella strumentazione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge definisce la normativa relativa alla sorveglianza sanitaria dei cittadini esposti ed ex esposti all'amianto, all'informazione sui diritti e sugli obblighi dei cittadini e dei lavoratori esposti ed ex esposti all'amianto e degli operatori sanitari coinvolti, nonché ai benefici previdenziali per i lavoratori esposti ed ex esposti all'amianto.

Art. 2.

(Istituzione del registro regionale dei tumori)

1. In ogni regione, ove non risulti già costituito, è istituito il registro regionale dei tumori in una città capoluogo di provincia della regione medesima. A tale fine la giunta regionale predispone gli atti necessari stabilendo una convenzione con il servizio di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità, sentita l'Associazione italiana registri tumori (AIRT). Il registro diviene operativo entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 3.

(Istituzione del registro regionale dei mesoteliomi)

1. Presso la sede del registro regionale dei tumori è istituita un'unità operativa autonoma denominata registro regionale dei mesoteliomi, composta da un epidemiologo dirigente, un medico del lavoro e un segretario amministrativo. Entro sei mesi dalla loro isti-

tuzione il registro regionale dei tumori e il registro regionale dei mesoteliomi pubblicano i dati epidemiologici riferiti alle patologie asbestocorrelate della regione.

Art. 4.

(Istituzione del registro degli esposti)

1. Presso il servizio o l'unità operativa di prevenzione della salute nei luoghi di lavoro è istituito il registro degli esposti all'amianto e alle fibre minerali artificiali. Il servizio si serve di tutte le fonti che possono fornire le informazioni necessarie, quali aziende, Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), camere di commercio, associazioni, sindacati, singoli esposti od ex esposti interessati.

2. La regione definisce l'apposita modulistica per raccogliere i dati relativi agli esposti e le informazioni su ciascuno di questi.

Art. 5.

(Istituzione del registro pubblico degli edifici contenenti amianto e dei siti contaminati da amianto)

1. Presso ogni azienda unità sanitaria locale (AUSL) è istituito il registro pubblico degli edifici e dei siti con presenza o contaminati da amianto.

2. Il registro di cui al comma 1 è tenuto e compilato dal servizio di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro che è autorizzato ad assumere per lo scopo un operatore laureato a tempo pieno.

3. Nel registro sono annotati tutti gli edifici e i siti che a qualunque titolo contengono amianto con l'indicazione del luogo dove è presente, del tipo di amianto, del grado di conservazione, della quantità presunta, della pericolosità di dispersione delle fibre e del livello di priorità nella bonifica.

4. Chiunque può dare indicazioni al registro di edifici con presenza di amianto e chiederne, previa verifica, l'iscrizione.

Art. 6.

(Aventi diritto ai benefici previdenziali)

1. Hanno diritto a ottenere i benefici previdenziali di cui all'articolo 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni, tutti i lavoratori appartenenti a qualsiasi settore lavorativo, indipendentemente dall'ente previdenziale o assicurativo cui sono iscritti, che a qualsiasi titolo sono stati esposti all'amianto.

2. Si considerano esposti all'amianto quei lavoratori che erano impiegati in lavorazioni nelle quali l'amianto, sotto qualsiasi forma, costituiva materia prima, nonchè quei lavoratori le cui mansioni portavano a contatto con l'amianto presente, in qualsiasi forma, nell'ambiente lavorativo, nonchè quei lavoratori che erano esposti indirettamente per vicinanza svolgendo mansioni diverse purchè in grado di dimostrare l'esposizione.

3. La certificazione dell'esposizione spetta al servizio di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro dell'AUSL competente territorialmente, adeguato nel personale e nella strumentazione, in dipendenza della presenza di amianto nel territorio di competenza. Tale norma si applica a tutti i lavoratori, appartenenti a qualsiasi settore o categoria, anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 19 settembre 1999, n. 626, e successive modificazioni.

4. L'articolo 13, comma 8, della citata legge n. 257 del 1991, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«8. Per i lavoratori che siano stati esposti all'amianto l'intero periodo lavorativo soggetto all'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali derivanti dall'esposizione all'amianto, gestita dall'INAIL, è moltiplicato, ai fini delle prestazioni pensionisti-

che, per il coefficiente 1,25 se il lavoratore è stato esposto all'amianto fino a cinque anni e per il coefficiente 1,50 se il lavoratore è stato esposto per oltre cinque anni. Nel computo del sopracitato periodo sono considerate anche le assenze per malattia e per infortunio sul lavoro e i periodi di cassa integrazione ordinaria».

5. I benefici previsti dall'articolo 13, comma 8, della citata legge n. 257 del 1991, come modificato dal comma 4 del presente articolo, si applicano anche ai lavoratori esposti collocati a riposo anteriormente alla data di entrata in vigore della citata legge n. 257 del 1991, e successive modificazioni.

6. I riconoscimenti dei benefici di cui all'articolo 13, comma 8, della citata legge n. 257 del 1991, e successive modificazioni, fino ad ora avvenuti attraverso atti di indirizzo ministeriale in conformità alla pregressa regolamentazione sono pienamente confermati.

Art. 7.

(Istituzione della conferenza regionale annuale sull'amianto)

1. È istituita la conferenza regionale annuale sull'amianto per verificare lo stato di applicazione delle leggi, la condizione epidemiologica della popolazione relativamente alle malattie asbestocorrelate, lo stato di attuazione del censimento dei siti contaminati da amianto, lo stato di svolgimento delle bonifiche nei siti in cui è presente l'amianto e lo stato dei processi di smaltimento dei materiali contenenti amianto.

2. La conferenza di cui al comma 1 dedica un'apposita sezione all'ascolto dei lavoratori o dei pensionati, esposti o ex esposti, e della popolazione ancora esposta al fine di valutare se la normativa in vigore ha trovato effettiva applicazione.

3. La conferenza di cui al comma 1 è indetta dalla regione e preparata dalla commissione regionale sull'amianto di cui all'articolo 11.

Art. 8.

(Sorveglianza sanitaria dei lavoratori e dei cittadini esposti o ex esposti)

1. Presso ciascun dipartimento di prevenzione delle AUSL, ogni servizio o unità operativa di prevenzione nei luoghi di lavoro istituisce sulla base di un protocollo, adottato a livello regionale, la sorveglianza sanitaria degli esposti e degli ex esposti all'amianto del suo territorio.

2. Si intendono per lavoratori esposti quei lavoratori che sono addetti ad operazioni di manipolazione dell'amianto a scopo di individuazione dei siti, di bonifica e di smaltimento. Possono essere altresì considerati esposti quei cittadini che si sono trovati o si trovano in situazioni abitative o ambientali in cui è presente l'amianto.

3. Si intendono per lavoratori ex esposti tutti quei lavoratori che a qualsiasi titolo hanno manipolato amianto in modo diretto o indiretto.

4. La richiesta di essere sottoposti a sorveglianza sanitaria può essere proposta d'ufficio ai soggetti interessati di cui il servizio o l'unità operativa di prevenzione ha conoscenza o in modo singolo o collettivo da quei lavoratori o cittadini che si ritengano essere o essere stati esposti all'amianto.

5 Il servizio o l'unità operativa di prevenzione adotta per ciascun soggetto una cartella clinica o libretto sanitario di rischio di cui una copia, sulla quale è riportata l'anamnesi lavorativa e sanitaria e sono annotati tutti gli esami, le analisi e le eventuali prescrizioni terapeutiche, è rilasciata all'interessato.

6. Il protocollo di cui al comma 1 è adattato alle diverse tipologie degli utenti, con-

formemente al tipo di lavorazione che svolgono o hanno svolto e all'esposizione ambientale accusata.

7. Ai lavoratori ex esposti è in ogni caso assicurata la diagnostica più avanzata.

8. Il servizio o l'unità informativa di prevenzione predispongono campagne e azioni informative dirette agli esposti ed ex esposti all'amianto, al fine di informare sulla dannosità del fumo e sulle abitudini alimentari più appropriate da seguire in caso di esposizione.

9. La sorveglianza sanitaria di cui al presente articolo si applica altresì ai lavoratori esposti ed ex esposti a fibre minerali artificiali.

10. L'operazione di sorveglianza sanitaria per gli esposti e gli ex esposti all'amianto ha inizio entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 9.

(Istituzione del patrocinio gratuito legale e di un medico legale)

1. Ogni regione mette a disposizione per i lavoratori e i cittadini esposti o ex esposti all'amianto che sono stati colpiti da malattie correlabili all'amianto, o per le loro famiglie in caso di decesso, un ufficio legale e un medico legale gratuiti al fine di fornire informazioni sulle procedure da seguire per gli indennizzi e i risarcimenti, di assistere coloro che intendano ricorrere sul piano legale per richieste di indennizzi e rendite, risarcimento del danno biologico e riconoscimento dei benefici previdenziali.

2. La regione definisce un contributo da 25.822,84 a 51.645,69 euro per le persone, o loro famiglie se decedute, colpite da malattia grave da amianto, asbestosi o neoplasia. Il contributo non è concesso se la persona o la famiglia non ha presentato alcuna richiesta di indennizzo o risarcimento all'INAIL o al responsabile dell'esposizione, salvo impossibilità motivata.

Art. 10.

(Informazione alla popolazione e agli operatori sanitari)

1. La regione attua, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un piano di informazione sulle patologie asbestocorrelate nei confronti:

- a) della popolazione in generale;
- b) dei lavoratori degli enti e delle aziende che sono stati esposti all'amianto;
- c) dei medici di medicina generale e dei medici ospedalieri ricordando loro che, in caso di diagnosi di malattie asbestocorrelate, sono tenuti all'obbligo di referto e di denuncia di malattia professionale.

2. I contenuti del piano di informazione sono improntati a fare conoscere ai lavoratori e ai cittadini esposti o ex esposti i diritti derivanti dalla legislazione sull'amianto e, in particolare, dalla presente legge.

Art. 11.

(Istituzione della commissione regionale sull'amianto)

1. È istituita una commissione regionale permanente sull'amianto con lo scopo di monitorare l'applicazione delle leggi nazionali e regionali sull'amianto e di preparare la conferenza regionale annuale sull'amianto ai sensi dell'articolo 7, comma 3, formata da nove membri, di cui un terzo da amministratori pubblici della regione, delle AUSL e dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA), un terzo dagli operatori della prevenzione, dell'epidemiologia e degli istituti universitari di medicina del lavoro, e un terzo dai rappresentanti dei cittadini e dei lavoratori esposti ed ex esposti rappresentati dalle proprie associazioni e dalle organizzazioni sindacali.

1. La Commissione si dota di un proprio statuto ed elegge al suo interno un presidente fra i rappresentati dei cittadini e lavoratori esposti ed ex esposti all'amianto.

Art. 12.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2002-2004, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2002, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero, e mediante le somme dovute e non denunciate dalle aziende in ordine al versamento del premio assicurativo per silicosi e asbestosi di cui al testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.