



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori SIMEONI, VACCIANO, TAVERNA, Maurizio ROMANI, BENCINI, CAPPELLETTI, BATTISTA, FATTORI, PUGLIA, BULGARELLI, BOCCHINO, PETROCELLI, BERTOROTTA, MARTON, MONTEVECCHI, MANGILI, CASTALDI, CRIMI, PAGLINI, DONNO, MORONESE, LEZZI, NUGNES, CIOFFI, GIROTTI, BOTTICI e SCIBONA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 GENNAIO 2014

Disposizioni per il recepimento della direttiva 2009/148/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009, sulla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi con un’esposizione all’amianto durante il lavoro, nonché modifica all’articolo 47 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326

ONOREVOLI SENATORI. - L'amianto è considerato la sostanza *killer* del XX secolo.

La nocività dell'amianto è dato conosciuto sin dagli inizi del secolo scorso, come si può evincere dalla bibliografia, non soltanto scientifica, in materia.

L'asbesto, classificato nel gruppo 1 dall'*International agency for research on cancer* (IARC) (cancerogeno certo per l'uomo) viene considerato nocivo per l'inalazione.

Le principali patologie correlate all'asbesto sono: asbestosi (cioè una progressiva ed inarrestabile fibrosi del polmone), danni pleurici (placche ed ispessimenti), tumori primitivi pleurici (mesoteliomi) - non esistono altre sostanze, oltre le fibre di amianto, idonee a causare nell'uomo l'insorgenza di tali patologie, - tumori epiteliali polmonari (vi è una correlazione certa tra l'insorgere di tali patologie e l'esposizione all'amianto) e ancora tumori laringei, gastro-intestinali, renali, del sistema linfemopoietico e ovarici.

Analizzando la letteratura scientifica, già dal 1906 H. Montague Murray, medico del Charing Cross Hospital di Londra, affermava di aver notato una grave insufficienza respiratoria in un lavoratore dipendente di una fabbrica di asbesto in qualità di cardatore, confermata dalla successiva autopsia che aveva evidenziato la presenza di profonde alterazioni di tipo sclerotico nei polmoni. Il medico metteva in correlazione tale patologia proprio con la presenza di polvere di amianto presente nell'ambiente di lavoro (*Murray: Report of department committee on compensation for industrial disease. Londra 1907*).

Gli studiosi, nel 1918 e nel 1924, evidenziavano alterazioni radiologiche del torace in

lavoratori dell'amianto e in particolare Cooke segnalava il decesso di una donna per fibrosi polmonare dopo circa venti anni di lavoro a contatto con l'amianto.

Nel 1926 l'ispettorato del lavoro francese sottolineava, a seguito di una indagine, che nell'arco di cinque anni, dal 1890 al 1895, vi erano stati cinquanta morti tra i lavoratori di una filatura e tessitura di amianto di Calvados (*Hoffman: Mortality from respiratory disease in dusty trades, Washington, U.S. Bureau of labor 1918; Cooke: Fibrosis of the lung due for the inalation of asbestos dust, 1924; Auribault: Note sur l'hygiène et la sécurité des ouvriers dans le filatures et tissages d'amiante, 1926*).

È proprio a Cooke che si deve la nascita del termine «asbestosi polmonare» in seguito alla scoperta dei corpuscoli di asbesto riscontrati negli affetti da tale patologia.

Tra il 1928 ed il 1935 in Inghilterra e negli U.S.A. vennero effettuate indagini statistiche nell'ambito di attività lavorative dove vi era una regolare esposizione all'amianto. È di quegli anni (1933) l'approvazione in Inghilterra di un regolamento riguardante il controllo dei rischi nella lavorazione dell'asbesto (*Asbesto industry regulation*).

Contemporaneamente (1935) negli U.S.A. i collaboratori della *Metropolitan Life Insurance Company*, sottolineavano che ben due terzi dei centoventisei operai che lavoravano in ambienti con presenza di amianto risultavano affetti da asbestosi. Anche in Italia, erano a quel tempo già noti gli effetti nocivi.

Vigliani, nel 1939, pubblica una indagine condotta sulla realtà della zona torinese. Adirittura, rende noto l'autore, che il primo

caso di asbestosi diagnosticato in Italia, oggetto di tesi all'Università degli Studi di Torino nel 1910, era relativo ad un lavoratore di una piccola manifattura tessile di amianto a Nola Canavese.

Sempre lo stesso Vigliani condusse uno studio sui cicli produttivi e sugli ambienti di lavoro di quattro manifatture di amianto e di una industria di materiale di attrito: su 442 operai delle quattro aziende ben settantasei erano affetti da asbestosi e le forme più gravi furono riscontrate in lavoratori esposti a concentrazioni ambientali di amianto superiori a 200 particelle per centimetro cubico.

Se ne può concludere che alla fine degli anni Sessanta nel mondo scientifico erano note da almeno venti anni gli effetti negativi dell'uso dell'amianto, anche a livello di piccole industrie e a prescindere dalla tipologia di produzione e di trasformazione di tale materiale. Per altro, si tratta di conoscenze diffuse attraverso la pubblicazione dell'Ente Nazionale di Propaganda per la Prevenzione degli Infortuni e recepite dalla legge 12 aprile 1943, n. 455.

Nel contempo venivano condotti studi in merito alla eziologia del tumore polmonare che evidenziarono un sicuro nesso eziologico tra asbestosi e tumore polmonare, Tra questi deve ricordarsi lo studio di Doll (*Mortality from lung cancer in asbestos workers*. Br. J. Ind. Med. 1955) e quello di Rombola in Italia (Asbestosi e carcinoma polmonare in una filatrice di amianto, Med. Lav. 1955). Negli stessi anni, inoltre vi fu ampia diffusione di pubblicazioni inerenti i casi di malattie da polvere di amianto (Molfini e Zannini: Malattie da polveri dei lavoratori dei porti, Folia Medica 1956; Vecchione: indagine igienico sanitaria in un moderno stabilimento per la lavorazione dei manufatti in fibro cemento e affini, Folia Medica 1960).

Infine, è da sottolineare che l'assicurazione contro l'asbestosi è divenuta obbligatoria con la già citata legge n. 455 del 1943.

Dalla panoramica degli studi sopra effettuata, emerge che nel mondo scientifico e in particolare in quello italiano in ordine al problema della prevenzione degli infortuni (sia sotto il profilo della prevedibilità ed evitabilità delle patologie, sia sotto il profilo causale) vi era un'ampia documentazione e diffusione del legame eziologico esistente tra asbesto e asbestosi o altre gravi patologie polmonari. Pertanto, in conclusione, dalle leggi scientifiche e statistiche emerge il dato certo che più alto è il livello di esposizione all'amianto, maggiori sono le probabilità che si verifichi una delle patologie tipiche provocate dall'amianto.

L'inalazione di polvere di amianto può dunque provocare malattie croniche dei polmoni o tumori della pleura e agisce anche a distanza di decenni, ed è per questo che soltanto oggi è possibile iniziare a contare le reali vittime dell'esposizione da amianto nell'ordine dei 2000 morti e circa 6000 parti lese.

Ci sono crisi ambientali eclatanti, che esplodono, uccidono e fanno notizia, e ci sono catastrofi silenziose, che mietono vittime e contaminano l'aria anno dopo anno, in silenzio, e l'*eternit* è tra queste.

Tanto in voga fino agli anni '80 da prendere il nome dell'azienda produttrice, la miscela amianto-cemento era nelle case di tutti gli italiani, nei tetti, nei tubi, nelle vernici.

L'amianto è fuori legge dal 1992 e la *Eternit*, sigillata dal 1986, è stata chiamata davanti ai giudici di Torino con l'accusa di aver ucciso 2000 persone (morti per amianto alla media di 55 all'anno) e di averne fatte ammalare almeno il doppio.

Dai dati ufficiali del CNR si apprende che nelle città italiane vi sarebbero almeno 32 milioni di tonnellate di amianto da smaltire: ben 500 chili per abitante, due miliardi e mezzo di metri quadrati di coperture in *eternit*, pari alla superficie di una città di 60 mila abitanti, fatta di solo amianto.

Una giungla di miliardi di fibre che, sino a quando non verranno smaltite, continue-

ranno ad essere una bomba sulla quale l'Italia siede inconsapevole ed inerte: una situazione che provocherebbe la morte di circa 3.000 persone ogni anno per malattie correlate all'esposizione all'asbesto, e tra queste almeno 1.200 casi di mesotelioma, una forma di cancro per il quale finora non è stata trovata una cura.

Le nuove vittime sono i lavoratori comuni, i cosiddetti ignari dell'esposizione ambientale. Molti di loro non hanno lavorato direttamente l'amianto, ma quest'ultimo stava, ed in molti casi non è ancora stato rimosso, dove si guadagnavano da vivere o dove vivevano e vivono: nelle onduline, nei capannoni, nei camini, nei cassoni per l'acqua, nelle coibentazioni selvagge che andrebbero asportate e sepolte.

L'articolo 1 del presente disegno di legge si propone di fissare anzitutto, nelle more della normativa attuale, termini specifici e tassativi per eseguire e portare a termine una nuova mappatura delle zone del territorio nazionale interessate della presenza di amianto, al fine di poter poi procedere alla bonifica. Infatti l'assenza di un termine finale è certamente uno degli elementi cui va imputata la sostanziale mancata applicazione della attuale normativa (che già prevedeva la mappatura del territorio) con la conseguenza di un rinvio *sine die* delle bonifiche, e quindi di esporre ancora cittadini e lavoratori al rischio di insorgenza di malattie, con maggiori oneri sociali e sanitari.

L'articolo 2 stabilisce un'apposita segnaletica obbligatoria volta a segnalare la presenza di amianto.

L'articolo 3 modifica invece l'articolo 47 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2003, n. 326, una disposizione che è intervenuta pesantemente nella delicata materia allo scopo dichiarato di ribaltare l'edificio interpretativo che (pur fra tantissimi ostacoli) era stato eretto a sostegno dell'applicazione dell'articolo 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992, n. 252. Più che una

modifica della precedente disciplina l'articolo 47 ha infatti operato la sostanziale abrogazione dei benefici previdenziali.

L'articolo 47 del decreto-legge n. 269 del 2003 esclude infatti dall'erogazione del beneficio della rivalutazione contributiva tutti coloro che non hanno prodotto domanda di certificazione all'INAIL entro il 15 giugno 2005.

La norma si pone, in primo luogo, in contrasto con il principio di uguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione, in quanto del tutto irragionevolmente riserva un trattamento peggiore - in riferimento alla tutela del bene della salute - a soggetti che si sono trovati in situazione uguali, se non peggiori, rispetto alla esposizione all'amianto.

La norma stessa violerebbe, altresì, l'articolo 32 della Costituzione, in quanto, pur riconoscendo la pericolosità di una determinata attività produttiva, compenserebbe l'esposizione della salute al rischio di lesione soltanto in favore di alcuni soggetti e non di altri, mentre la salute è un bene che merita incondizionata tutela per ciascun individuo.

La norma stessa violerebbe, inoltre, l'articolo 38 della Costituzione sotto il profilo secondo cui la garanzia della tutela previdenziale in caso di infortunio o di invalidità (riconosciuta dal secondo comma della citata disposizione costituzionale) imporrebbe l'attribuzione generalizzata del beneficio in argomento a tutti coloro che siano stati esposti all'amianto (alle richieste condizioni).

L'articolo 3 del presente disegno di legge, nel recepire la direttiva 2009/148/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009, intende prorogare i termini per coloro che, alla data del 2 ottobre 2003, non avevano ancora acquisito il diritto ai benefici di cui all'articolo 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992, n. 257, (dunque al di fuori della deroga di cui all'articolo 47, comma 6-bis, del decreto-legge n. 269 del 2003, rispetto ai quali non c'è decadenza

dopo il 15 giugno 2005) ad otto mesi, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge, oltre a rimuovere ogni forma di discriminazione e di diverso trattamento non giustificato né giustificabile in danno dei lavoratori delle province autonome e delle regioni a statuto speciale.

Gli articoli 4 e 5 prevedono poi l'erogazione gratuita di prestazioni sanitarie per i soggetti esposti all'amianto. Si tratta di forme di monitoraggio in funzione di sorveglianza sanitaria e di diagnosi precoce e, in

caso di manifestazione grave delle malattie, di servizi sanitari di assistenza specifica mirata al sostegno della persona malata ed a rendere più efficace l'intervento terapeutico. Inoltre, con il presente disegno di legge si aggiungono nuove norme in materia di decadenza dall'azione giudiziaria, a favore dei lavoratori.

L'articolo 6, in fine, sempre per recepire la direttiva 2009/148/CE, modifica il codice penale introducendo una specifica circostanza aggravante.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Mappatura delle zone del territorio nazionale interessate dalla presenza di amianto)

1. Nelle more dell'applicazione delle disposizioni di cui al regolamento di cui al decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio 18 marzo 2003, n. 101, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad effettuare una nuova mappatura delle zone dei rispettivi territori interessati dalla presenza di amianto, secondo le modalità di cui ai commi 2 e 3.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano inviano, ad ogni singola scuola, ospedale, ufficio pubblico, caserma, palestra o comunque luogo al quale sia consentito l'accesso al pubblico un'apposita documentazione per la segnalazione della presenza di amianto, certa o presunta. Tale documentazione deve essere restituita obbligatoriamente, anche in caso di non presenza di amianto, entro sessanta giorni dalla sua ricezione. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano pongono in essere tutte le opportune iniziative al fine di assicurare la completa esecuzione della mappatura, prevedendo, in particolare, apposite sanzioni a carico dei soggetti responsabili delle singole strutture in caso di mancata segnalazione.

3. Con decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, da emanare entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinato il con-

tenuto della documentazione di cui al comma 2.

4. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge i dati raccolti in base alla mappatura di cui al comma 2 sono inseriti nel Sistema Informativo Territoriale (SIT) e pubblicati sui siti *internet* del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, del Ministero della salute e delle Agenzie regionali per l'ambiente.

Art. 2.

(Segnaletica)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, la presenza di amianto, in qualunque luogo, deve essere indicata in maniera chiara e visibile, da un'apposita segnaletica recante l'indicazione «amianto» e corredata con il simbolo del teschio.

Art. 3.

(Modifica al decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326)

1. Il comma 5 dell'articolo 47 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, è sostituito dal seguente:

«5. I lavoratori esposti all'amianto e i lavoratori già esposti che intendano ottenere il riconoscimento dei benefici di cui al comma 1 devono presentare domanda agli enti previdenziali presso i quali sono iscritti entro otto mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Per gli addetti alle bonifiche o per coloro che lavorano in ambienti nei quali sono presenti fibre di amianto, al fine del riconoscimento dei benefici di cui al citato comma 1, non è fissato

alcun termine per la presentazione della relativa domanda».

Art. 4.

(Prestazioni sanitarie per i lavoratori esposti e già esposti all'amianto)

1. I soggetti affetti da malattia professionale asbesto-correlata e tutti quei soggetti che, a qualsiasi titolo, abbiano contratto malattie a causa dell'esposizione all'amianto hanno diritto a fruire gratuitamente di forme di monitoraggio in funzione di sorveglianza sanitaria e di diagnosi precoce e, in caso di manifestazione di patologie correlabili all'amianto, di servizi sanitari di assistenza specifica, mirata al sostegno della persona malata e a rendere più efficace l'intervento terapeutico.

2. Le attività di cui al comma 1 sono finanziate dall'INAIL e affidate ai dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali.

3. I dati e le informazioni acquisiti dall'INAIL nell'attività di sorveglianza e assistenza sanitaria di cui al comma 1, confluiscono nel registro di esposizione di cui all'articolo 243 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, e nel registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati, istituito dal regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 dicembre 2002, n. 308, nonché nei centri di raccolta dati regionali ove esistenti.

4. I dati raccolti in applicazione del comma 3 sono iscritti nel libretto sanitario di cui all'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni e nella cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, tenuta e aggiornata dal medico competente e consegnata in copia all'interessato.

5. Con decreto del Ministro del lavoro e, delle politiche sociali, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di svolgimento e di fruizione delle forme di monitoraggio e delle attività di assistenza di cui al comma 1.

6. Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015.

Art. 5.

(Monitoraggio sanitario e diagnosi precoce)

1. Ai cittadini residenti in comuni interessati da grave inquinamento da amianto è riconosciuto il diritto alla fruizione gratuita delle forme di monitoraggio in funzione di sorveglianza sanitaria e di diagnosi precoce, di cui al comma 1 dell'articolo 4.

Art. 6.

(Modifica al codice penale)

1. All'articolo 61 del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente numero:

«11-*sexies*. l'aver commesso il fatto in violazione delle norme in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia dell'impiego dell'amianto».

Art. 7.

(Copertura finanziaria)

1. Ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione della presente legge determinati in 20 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015 si provvede mediante i maggiori risparmi di spesa di cui al comma 2.

2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 7, commi 12, 13, 14 e 15, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito,

con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e dall'articolo 1, comma 4, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, al fine di consentire alle amministrazioni centrali di pervenire ad una ulteriore riduzione della spesa corrente primaria in rapporto al PIL, le spese di funzionamento relative alle missioni di spesa di ciascun Ministero, le dotazioni finanziarie delle missioni di spesa di ciascun Ministero, previste dalla legge di bilancio, relative alla categoria interventi, e le dotazioni finanziarie per le missioni di spesa per ciascun Ministero, previste dalla legge di bilancio, relative agli oneri comuni di parte capitale e agli oneri comuni di parte corrente, sono ridotte in via permanente, in misura tale da garantire risparmi di spesa per un ammontare complessivo non inferiore a 20 milioni di euro per l'anno 2015 e a 277 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016. I Ministri competenti predispongono, entro il 30 settembre di ciascun anno a decorrere dall'anno 2015, gli ulteriori interventi correttivi necessari per assicurare, in aggiunta a quanto previsto dalla legislazione vigente, i maggiori risparmi di spesa di cui al presente comma.

