



## Piattaforma Unitaria Amianto

### Premessa

In Italia si registrano oltre 3000 decessi ogni anno e migliaia di persone continuano a rischiare di contrarre patologie asbesto-correlate. I dati attuali e le stime future non sono confortanti e si assisterà presumibilmente ad un picco di malattie, in particolare mesoteliomi, tra il 2021 e il 2025 considerando il lungo tempo di latenza della sintomatologia correlata.

Un'emergenza ed un dramma non soltanto di natura sanitaria, ma anche sociale e giudiziaria, visto che si continuerà a morire per lo stesso motivo per moltissimi anni, se non si interverrà concretamente ed in modo definitivo.

Un impegno a tutto campo, dove l'elemento che potrà essere determinante è quello della sinergia fra le iniziative e l'impegno di tutti, perché dobbiamo vincere un killer silenzioso che viene alimentato dall'indifferenza e dal quietismo delle nostre azioni. A tal proposito, **riteniamo inaccettabile che l'Accordo del 5 maggio 2016** tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali per la costituzione del Tavolo di coordinamento Interistituzionale concernente la gestione delle problematiche relative all'amianto, **abbia totalmente arrestato le sue funzioni**. In questo **tavolo di coordinamento Interistituzionale, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri**, come CGIL, CISL, UIL abbiamo partecipato in modo serrato e continuativo dando il nostro contributo. **Chiediamo e rivendichiamo la sua immediata riattivazione**, in quanto esso ci ha visto pienamente coinvolti - già dalla sua istituzione - e si erano raggiunti risultati importanti.

### Le vittime

Secondo i dati del sesto rapporto ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dell'INAIL sono almeno 1.500 le diagnosi di mesotelioma annue, mentre per i tumori polmonari e gli altri tumori asbesto correlati si stima un effetto moltiplicatore da 1 a 3 rispetto al numero dei mesoteliomi.

Questo significa che ogni anno, abbiamo dalle 3.000 alle 6.000 vittime dell'amianto. Questi numeri continuano ad essere preoccupanti e ci impegnano a proseguire nelle nostre rivendicazioni e a progettare azioni sempre più immediate, efficaci e incisive.

Bisogna garantire un sistema sanitario di qualità, che sia omogeneo su tutto il territorio nazionale attraverso la sorveglianza sanitaria attiva e con la specializzazione di centri clinici di alto livello.

Dobbiamo far diventare il ReNaM, il luogo virtuale in cui sono effettivamente elencati tutti i tumori asbesto correlati e pretendere il potenziamento dei Centri Operativi Regionali (COR) per lo studio epidemiologico di tutti i tumori dovuti all'amianto, a partire da quelli polmonari.

I COR afferenti al ReNaM presentano unità operative regionali, che sono collocate e amministrare dalle strutture del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), le cui iniziative devono riconoscere la necessità della continuazione e del loro rafforzamento (definendo risorse certe che garantiscano un'azione immediata e tempestiva da parte dei COR in grado di fornire indicazioni utili per interventi più immediati e mirati), con adeguate modalità di accesso ai dati e risorse economiche per gli Istituti di ricerca, le Università e le strutture di ricerca delle Regioni e del SSN.

L'INAIL, inoltre, quale autorità responsabile della tenuta e della realizzazione del ReNaM, dovrà continuare ad operare per garantire il mantenimento e lo sviluppo del Registro Nazionale, e promuovere attività di ricerca e sorveglianza, in collegamento con Regioni e SSN. Inoltre, le Regioni stesse sono chiamate a garantire il mantenimento e lo sviluppo dei COR, anche alla luce dell'ampliamento dei relativi compiti, secondo quanto previsto dall'articolo 244 del D.lgs. 81/2008, così come a rafforzare la rete di COR, al fine di assicurare una capillare attuazione delle azioni epidemiologiche previste dal Piano medesimo, anche in collegamento con l'INAIL. La fase della diagnostica dovrà essere concretamente anticipata da una campagna nazionale informativa mirata alla conoscenza e al riconoscimento dell'amianto, dei suoi danni e dei sintomi di base collegati. In tal senso, **chiediamo obiettivi chiari di investimenti per il futuro e, al contempo, ribadiamo l'importanza dello sblocco del Piano Nazionale Amianto** nel suo insieme, fermo dal 2013 in Conferenza Stato Regioni con concrete assegnazioni di risorse per la ricerca, per le bonifiche, per lo smaltimento, per la prevenzione e per la tutela dei lavoratori esposti, auspicando una regia unica sotto la Presidenza del Consiglio che veda anche il coinvolgimento delle Parti Sociali.

## **Macro Area Sanità**

Dopo la terza Conferenza Nazionale Governativa di Casale Monferrato del 24 e 25 novembre del 2017, la Conferenza Unificata Stato Regioni e Autonomie Locali ha approvato il protocollo nazionale per la sorveglianza sanitaria degli esposti e degli ex esposti. Un risultato, quest'ultimo, molto importante, che necessita di continuità e che deve completarsi con un sistema di verifica della sua applicazione e di valorizzazione dell'analisi dei risultati a livello nazionale. Infatti, ad oggi, non esiste una struttura sanitaria incaricata e capace di mettere insieme i dati e di

ottimizzarne e valutarne gli esiti e gli effetti.

C'è bisogno di una diffusione della sorveglianza sanitaria degli ex esposti professionali e degli esposti ambientali con la promozione di una **sorveglianza attiva secondo modalità personalizzate** di una procedura che prenda in carico la singola persona e che verifichi, secondo protocolli condivisi, lo sviluppo e l'effettiva assistenza sanitaria. Particolare attenzione dovrà, poi, essere posta alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori ancora esposti all'amianto (addetti all'edilizia, alle bonifiche, lavoratori italiani operanti in Paesi in cui non vi è stato il bando dell'amianto).

Inoltre, riteniamo debba essere maggiore l'impegno dell'INAIL in merito:

- all'attività dei COR;
- allo studio epidemiologico dei tumori di origine professionale;
- al supporto per una sorveglianza sanitaria che sia attiva e coordinata a livello regionale (rapporto diretto con gli ex esposti);
- al coinvolgimento nella ricerca clinica per la cura del mesotelioma.

#### PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP) 2020-2025

Nel PNP viene dato ampio risalto alla problematica dell'amianto, alla sua gestione ed effetti. Si ritiene indispensabile declinare tali previsioni nell'ambito dei piani regionali e concretizzarle in un'azione sindacale volta alla continua difesa e sostegno dei nostri lavoratori.

***Sull'insieme della Macro Area sanitaria è importante avere un Tavolo di confronto al Ministero della Salute con la presenza del Ministero del Lavoro e la partecipazione dell'INAIL, dell'Istituto Superiore della Sanità e delle Regioni.***

#### **Macro area socio-previdenziale**

Le malattie da amianto rappresentano come abbiamo detto un problema di grande rilevanza sanitaria e sociale e richiedono misure specifiche di tutela previdenziale.

Si ritiene in particolare che sia possibile e necessario assicurare;

- riconoscimento automatico della malattia professionale da parte dell'INAIL per tutti i casi di mesotelioma che il ReNAM definisce di origine professionale,
- definizione di criteri medico-legali per il riconoscimento della malattia professionale da parte dell'INAIL per gli altri tumori asbesto-correlati per i lavoratori cui sono stati riconosciuti i benefici previdenziali ai sensi dell'art. 13 della Legge 257/92.

Siamo in presenza di un significativo contenzioso legale che i diversi interventi disarticolati del legislatore hanno reso sempre più complesso e multiforme: riteniamo decisivo che si apra un Tavolo di lavoro e di confronto al Ministero del Lavoro su questa materia, perché sull'amianto bisogna garantire una larga

convergenza e una condivisione delle scelte in ambito parlamentare.

All'interno della discussione generale sul sistema previdenziale e sulla base del principio di riferimento circa l'aspettativa di vita, bisogna riaprire i termini per tutti i settori. Serve riaffermare alcuni criteri:

- A parità di esposizione all'amianto, ci deve essere parità di trattamenti previdenziali
- È imprescindibile un mandato del Parlamento alla riapertura dei termini per la presentazione delle domande per il riconoscimento dell'esposizione all'amianto ai fini previdenziali con un tavolo tecnico di confronto al Ministero del Lavoro che ne definisca le procedure e le modalità.
- Un aspetto sociale importante è anche l'agevolazione all'accesso alla pensione per coloro che ai quali viene diagnosticato il mesotelioma. Queste persone devono avere tutto il supporto e il tempo necessario per potersi curare.
- La validità dei 10 anni di esposizione come soglia per la rivalutazione degli anni di lavoro ai fini previdenziali e la conferma del moltiplicatore dell'1,5 per la rivalutazione degli anni di lavoro, così come indicato dal decreto (2007) dell'ex Ministro Cesare Damiano, che lo limitava solo ad alcuni stabilimenti. Deve pertanto essere riconosciuto il sistema previdenziale antecedente la riforma Fornero per la collocazione in pensione, oltre al moltiplicatore 1,5 per il calcolo degli anni di contribuzione.

***Le questioni sociali richiamate finora fanno capo al Ministero del Lavoro al quale chiederemo di aprire un tavolo di lavoro e di confronto per la loro risoluzione, unitamente all'INAIL e all'INPS.***

### **Il Fondo delle vittime dell'amianto (FVA)**

Alle vittime dell'amianto dobbiamo assicurare, oltre al migliore percorso di assistenza sanitaria, anche un pronto e tempestivo supporto economico che li aiuti nella fase della cura delle patologie asbesto correlate e di indennizzo nei casi di decesso.

Le prestazioni attuali sono articolate in:

- a. una prestazione economica *una tantum* di 10.000 euro per i malati di mesotelioma NON PROFESSIONALI.
- b. La prestazione economica aggiuntiva alle indennità che i malati PROFESSIONALI ricevevano dall'INAIL fino al 2017 aveva un andamento variabile in relazione alle risorse assegnate al Fondo ed al numero di beneficiari (diretti ed eredi) che ha oscillato fra valori del 20% (anni 2008-2009) e del 14,7% (anni 2016-2017); anche con la finanziaria del 2018, il valore della rendita era stato portato al 20%, fino al 2020. Con la Legge di

Bilancio n.178 del 2020, la rendita è stata ridotta al valore fisso del 15% in modo strutturale, con una evidente decurtazione del 5%. Dovremmo riuscire ad avere per i malati professionali e gli eredi dei malati professionali deceduti, l'erogazione puntuale mensile delle prestazioni economiche aggiuntive riportandola al 20 % delle indennità percepite da Inail.

Consideriamo altresì negativo che le imprese vengano rese definitivamente esenti dal pagamento dell'addizionale (con la Legge del 27 dicembre 2017 n. 205 a carico delle imprese non si applica l'addizionale sui premi assicurativi relativi ai settori delle attività lavorative comportanti esposizione all'amianto).

Riteniamo perciò necessario agire in due direzioni:

- a. da una parte, migliorare le prestazioni attuali per i malati ambientali;
- b. dall'altra, mettere in campo un confronto costruttivo sulla realizzazione di un vero Fondo Universale di risarcimento delle vittime dell'amianto. I costi per lo Stato dovrebbero rimanere sostanzialmente quelli della contribuzione attuale, mentre le imprese dovrebbero tornare a versare la loro quota.

Nel nuovo Fondo, dovranno essere riconosciute tutte le malattie amianto correlate ed essere attivati nuovi sistemi informativi più efficaci e capillari per consentire a tutti i cittadini di conoscere l'esistenza del Fondo e delle possibilità che esso offre a chi è affetto da malattie asbesto correlate.

Il Fondo dovrà essere finanziato in base a quanto stabilito dalla Legge 244/2007 (art. 1 commi 241-246 della Legge del 24 dicembre 2007) e dal regolamento del Fondo (decreto del 12 gennaio 2011, n. 30), per la ripartizione della contribuzione tra Stato e imprese: in parte dallo Stato, dalle imprese e dall'INAIL. Si ribadisce la validità dell'art.245 della Legge del 2007 n.244 sulla gestione del Fondo, proponendo una modifica dell'art.5 del regolamento del Fondo, integrando anche la partecipazione del Presidente del CIV e del Ministero della Salute. Il Fondo, infine, non deve pregiudicare l'iniziativa di coloro che ritengono di realizzare altri interventi legislativi a loro giudizio, di miglior favore.

## **Macro Area Ambiente**

In Italia i ritardi delle bonifiche fanno sì che sussistano circa 30 milioni di tonnellate di materiali di amianto e contenenti amianto e, se non si interviene con fermezza e non si pone immediato rimedio al fenomeno, non ci sarà soluzione di continuità, perché senza bonifiche e discariche non c'è "cura", ma solo nuovi malati e morti innocenti. Per queste ragioni è necessario che il Governo elabori quanto prima piani di bonifica, utilizzando, ad esempio per le scuole, gli ospedali e gli edifici pubblici, anche i finanziamenti europei del Recovery Fund. Mentre per i privati, per tutte quelle misure volte a rimuovere ed a bonificare l'amianto, si potrebbe pensare di

estendere e rendere strutturale il **super bonus (110%)**. Oltre al vantaggio ambientale, l'extra-incentivo ridurrebbe i costi sanitari a carico della collettività e attiverebbe filiere economiche innovative e di qualità.

Per porre fine alla presenza pericolosa dell'amianto ci vuole un piano straordinario che possiamo riassumere nei seguenti punti:

- Un Fondo pubblico per la bonifica dell'amianto per le persone incapienti;
- Un Fondo pluriennale per la bonifica degli edifici pubblici, a cominciare da scuole ed ospedali, attingendo anche alle risorse previste nel Recovery Fund;
- Il rafforzamento e un finanziamento specifico per il SNPA (il Sistema Nazionale di Protezione Ambientale, Ispra-Arpa) per garantire sul territorio nazionale un'azione omogenea di censimento, codice e norme di intervento per le bonifiche, criteri per i depositi temporanei di prossimità, criteri per la individuazione delle discariche regionali, almeno una per Regione a seconda delle dimensioni territoriali;
- Discariche di prossimità e principio del rifiuto a km 0: ogni Comune ha l'obbligo di destinare uno spazio pubblico per il conferimento delle piccole quantità di Materiale Contenete Amianto (MCA), secondo logiche di economicità e di certezze ambientali e sanitarie che devono essere socialmente condivise.
- L'Iper Ammortamento Fiscale reso strutturale per i privati con il recupero al 110% delle spese sostenute per la bonifica dell'amianto nel corso dei quattro anni successivi alla bonifica;
- L'Adeguamento delle risorse finanziarie dell'INAIL alla domanda di contributi da parte delle aziende per la bonifica dell'amianto presente anche nei processi produttivi;
- Il coinvolgimento del sistema bancario per l'agevolazione dei prestiti per le bonifiche a fronte delle bonifiche dei privati e delle aziende.
- Un sistema di controllo della tracciabilità dell'amianto bonificato (con il duplice vantaggio di contrastare il traffico illecito e lo smaltimento abusivo dei rifiuti e di semplificare gli adempimenti documentali previsti per le imprese) ed il controllo delle merci in entrata nel nostro Paese che contengono l'amianto. Sebbene il conferimento dell'amianto bonificato in discarica dovrebbe diventare una pratica sempre meno utilizzata nei prossimi anni, cercando invece di promuovere sistemi ambientalmente più sostenibili come l'utilizzo di processi di inertizzazione.
- Azione internazionale per la messa al bando dell'amianto in tutti i Paesi: dobbiamo valutare lo sviluppo di iniziative a partire dalla Confederazione Europea dei Sindacati (CES) e dal Sindacato Internazionale (ITUC), per la messa al bando dell'amianto.

**Anche rispetto alle questioni ambientali che fanno capo all'attuale Ministero della**

**Transizione Ecologica (ex Ministero dell’Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare - MATTM), chiederemo di aprire un tavolo di lavoro e di confronto per la loro risoluzione.**

### **Attività di vigilanza degli RLS e dei RLST nei bandi ISI dell’INAIL**

I bandi ISI dell’INAIL hanno lo scopo di incentivare le imprese a realizzare progetti per il miglioramento documentato delle condizioni di salute e di sicurezza dei lavoratori. Ciò può essere conseguito mediante l’acquisto di nuovi macchinari ed attrezzature innovativi per abbattere in misura significativa le emissioni inquinanti, ridurre il livello di rumorosità o del rischio infortunistico e/o prevedere progetti di bonifica da materiali contenenti amianto (Asse di finanziamento 3). Segnaliamo tuttavia che rispetto alle risorse stanziare ogni anno dall’INAIL per la bonifica dell’amianto si riesce a coprire solo il 30% circa delle richieste. Perciò l’INAIL deve contribuire con maggiori risorse economiche alla bonifica dell’amianto e prevedere anche di alzare il valore del contributo, principalmente per le piccole imprese, comprese le aziende agricole.

Inoltre, è importante conoscere cosa è successo alle imprese che hanno presentato la domanda ma non sono rientrate nel finanziamento.

Queste sono imprese nelle quali c’è amianto, e per queste ragioni, le OO.SS. territoriali (così gli organismi paritetici, ove costituiti, al fine anche di fornire le informazioni agli RLST) devono avere l’elenco delle aziende che hanno fatto richiesta del contributo derivante dai bandi ISI dell’INAIL e verificare se tra quelle escluse dal suddetto finanziamento si sia comunque proceduto alla messa in sicurezza dell’amianto presente. Sono dati importanti nella disponibilità dell’INAIL che dovrebbero essere occasione di un confronto sindacale per addivenire ad una valutazione appropriata della situazione. Gli RLS accedono alla documentazione, tra le attribuzioni previste (art.50, co.1, lett. e D.lgs. 81/08 s.m.i.) relativa alla presentazione della domanda sui bandi ISI.

Ai fini della presentazione della domanda nei bandi ISI, dovrà essere richiesta la modifica da parte di INAIL, che preveda come pre-requisito indispensabile, il coinvolgimento previo dell’RLS/RLST/RSA-RSU, dimostrabile mediante firma su verbale di consultazione (art.50, co.1, lett. b D.lgs. 81/08 s.m.i.).

### **Piattaforme Regionali e Territoriali Unitarie**

È importante che a livello locale e regionale si realizzino piattaforme unitarie rivendicative territoriali analoghe a quella già predisposte dal Piemonte, dell’Emilia Romagna, dalla Campania, dal Veneto e dalla Sicilia.