



# Atti del convegno

La presente pubblicazione è stata promossa e sostenuta da  
CGIL – CISL – UIL Piemonte

Il Gruppo di lavoro:

**CGIL Piemonte**

Laura Seidita  
Nicola Pondrano  
Alberto Artioli

**CISL Piemonte**

Marcello Maggio  
Tonio Anselmo  
Luciano Bortolotto  
Aldo Celestino

**UIL Piemonte**

Francesco Lo Grasso  
Luigi Ferrando  
Patrizia Vario

***Testi elaborati da:***

*Alberto ARTIOLI, Aldo CELESTINO, Luigi FERRANDO*

# Indice

1. Introduzione dei segretari CGIL CISL UIL Piemonte	3
2. Presidenza di Francesco Lo Grasso - Segretario UIL Piemonte	5
3. Saluto di Romana Blasotti Pavese	7
4. Relazione di Nicola Pondrano - CGIL Piemonte	11
5. Alberto Valmaggia - Assessore all'Ambiente	23
6. Titti Palazzetti - Sindaco di Casale Monferrato	25
7. Daniela Degiovanni - Oncologa	29
8. Laura D'Amico - Collegio Difesa Processo Eternit	51
9. Angelo Robotto - Direttore ARPA Piemonte	55
10. Rosalba Altopiedi - Consulente Procura di Torino	61
11. Donatella Piazzale - Direttrice INAS Piemonte	63
12. Giuseppe D'Ercole - CISL Confederale	67
13. Allegata Piattaforma Regionale CGIL CISL UIL	71

## **Introduzione**

*Di amianto si muore, soprattutto dall'amianto non si guarisce. Nonostante la lavorazione dell'amianto sia, in Italia, fuorilegge da più di vent'anni, le malattie collegate alla "sostanza assassina" , non sono in diminuzione, anzi, in particolare il tumore maligno del mesotelioma non lascia scampo e conduce rapidamente alla morte, spesso dolorosa.*

*Non possiamo certo cedere alla rassegnazione, per questo è importante incentivare la ricerca (medico scientifica) confidando che al più presto questa produca il risultato sperato, la cura che debelli il terribile male.*

*Nel frattempo è assolutamente indispensabile agire sulla prevenzione.*

*In Piemonte, oltre a siti di interesse nazionale (Casale Monferrato, la cava di Balangero, Cavagnolo) ove si continuano a verificare decine di decessi all'anno e ove si consumano inimmaginabili drammi umani e sociali, esistono migliaia di siti che contengono amianto in strutture sia pubbliche che private; dunque lo smaltimento, la bonifica, la messa in sicurezza, il conferimento del materiale in discariche sicure diventano priorità assolute.*

*Particolare importanza infine assume il tema sia della sorveglianza sanitaria che della tutela previdenziale per i cittadini colpiti da malattie professionali collegate all'amianto.*

*Ricerca, prevenzione e bonifica, assistenza sanitaria e previdenziale sono dunque i capitoli che stanno al centro della piattaforma CGIL – CISL e UIL del Piemonte: una vertenza/piattaforma con la quale i sindacati confederali piemontesi intendono non solo attirare l'attenzione e far crescere sensibilità su un tema così drammatico ma anche richiamare alle loro responsabilità i soggetti soprattutto istituzionali a cui si chiedono precisi interventi.*

*La piattaforma-vertenza è stata ufficialmente presentata in un importante convegno il 28 ottobre 2014; gli atti del convegno sono raccolti in questo opuscolo, le analisi e le proposte qui contenute rappresentano la base delle nostre future iniziative.*

*Nel frattempo CGIL – CISL –UIL confermano l'attenzione su tutte le tematiche che attengono alla salute e alla prevenzione nei luoghi di lavoro. L'attenzione si espleta con il confronto sia con le istituzioni, soprattutto la Regione, che con le imprese, così come è importante la formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti, RLS e RLST, verso i quali il sindacato produce ogni giorno un impegno straordinario.*

CGIL CISL UIL Piemonte

L. Seidita M. Maggio F. Lo Grasso

## **SINTESI ASSEMBLEA AMIANTO CGIL CISL UIL PIEMONTE**

**FRANCESCO LO GRASSO** *Segretario UIL Piemonte - presiede e coordina i lavori*

Ringraziamo Massimiliano Quirico presente in sala, che ci ha consentito di proiettare questo filmato, come introduzione al nostro convegno.

Voglio presentarvi il tavolo della Presidenza: io sono Franco Lo Grasso, Segreteria UIL Piemonte. Con me vi sono Laura Seidita della Segreteria della CGIL Piemonte, Giuseppe D'Ercole, Nazionale Confederale della CISL che trarrà le conclusioni a nome di CGIL, CISL e UIL.

Sono presenti anche Nicola Ponderano CGIL, Luigi Ferrando Uil, Tonio Anselmo Cisl, di Casale, che voi sapete essere stata sede Eternit, la zona, da cui è nata la lotta all'amianto di cui oggi discutiamo.

Sono presenti in sala anche Alberto Tomasso, Segretario Generale della CGIL Piemonte, Marcello Maggio, Segretario Cisl Piemonte, Mario Scotti del CIV INAIL, Titti Palazzetti, Sindaco di Casale, Cristina Fava, Vice Sindaco di Casale e Marco Lupi, Confederale Naz. UIL.

È presente L'Assessore Valmaggia che interverrà, ed è presente Romana Blasotti Pavesi, Presidente dell'Associazione

Familiari Vittime Amianto. La signora giunge a Casale da giovane e si sposa con Mario Pavesi, operaio Eternit, che morirà di mesotelioma pleurico, il tumore maligno causato dall'amianto.

Sono gli anni in cui si avvicina al Sindacato e comincia la battaglia per la salute dei lavoratori e dei cittadini colpiti dalla strage procurata dall'eternit. Partecipa alla costituzione dell'Associazione AFEVA e ne diventa Presidente nell'88.

Nella famiglia della signora Romana il cancro miete ancora, dopo il marito Mario, perdono la vita a causa del mesotelioma anche la sorella, un nipote e la figlia Maria Rosa nel 2004.

Seppur addolorata, la signora Romana è attiva ed impegnata nelle battaglie civili per la salute nei luoghi di lavoro, la giustizia verso i colpiti dall'amianto, la bonifica dei siti e la ricerca medica sul mesotelioma.

Diventa così la bandiera di questa lotta, non solo simbolo nazionale, ma anche internazionale, per tutti coloro che vogliono reagire di fronte alla tragedia dell'amianto, la cui produzione è stata significativa a Casale. Signora, se vuole può venire a porgere un saluto.

## **ROMANA BLASOTTI PAVESI – *Presidente AFEVA***

Grazie infinite. È una grande emozione, ancora come tante altre volte. Dall'81 sapevo che mio marito era ammalato: aveva solo 59 anni. Eravamo sposati da 35. L'evento mi ha subito, non solo addolorata, ma molto contrariata, perché non trovavo giusto che si dovesse morire di lavoro.

Ho chiesto aiuto al sindacato CGIL, a cui mio marito era iscritto; ho trovato dei grandi amici che già lavoravano per la lotta contro l'amianto: Bruno Pesce e Nicola Pondrano.

Per me sono stati la mia forza, la mia rabbia, la mia volontà di andare avanti.

Abbiamo fatto tanta strada, unitariamente con gli altri sindacati. Siamo arrivati ad un grande processo, il primo in Europa: ce lo siamo guadagnato con le lacrime, con il sangue, con la morte di tante persone care, anche se purtroppo, dopo tante persone care che non ci sono più, ce ne sono ancora che continuano a morire.

La lotta contro l'amianto non è finita, e non sappiamo quando finirà, ma deve finire. E siamo noi, noi che siamo le vittime che dobbiamo ribellarci. Io mi sono ribellata, ho urlato quanto ho potuto, perché non era giusto che le persone morissero per poter riempire il conto in banca del signor Shmideiny, cinico responsabile della morte di tante persone.

Ecco, beh, in tutte le udienze cui abbiamo assistito, lui non ha avuto il coraggio di presentarsi, mai. Suo fratello è venuto a parlare contro di lui.

Comunque la lotta è andata avanti, abbiamo fatto tanta, tanta strada. Siamo conosciuti veramente in tutto il mondo, e ce lo meritiamo. Vorremmo solo una cosa: che finisse. Questa è la cosa che più desideriamo, che finissero tutte le violenze e che tutti i criminali responsabili fossero puniti.

Ma non con gli arresti domiciliari, ma veramente con la prigione, o meglio ancora portando via a loro tutti i soldi che con tante morti si sono fatti.

A Casale portiamo ancora il peso di veder morire continuamente tanta gente. Vorrei dire tante cose, ma sono molto stanca. Gli anni pesano, poi ho una piccola pro nipotina cui poteva fare da nonna mia figlia, che non c'è più. Io prendo la sua parte come posso, anche con gioia, però è pesante.

E quindi raccomando di continuare non solo la lotta contro l'amianto ma la lotta contro tutte le ingiustizie, come si fa a Casale, con molto merito dei presidi e degli insegnanti, che coinvolgono i ragazzi delle scuole.

Io vi ringrazio di cuore, mi avete molto emozionata, grazie.



## FRANCESCO LO GRASSO

Il problema amianto purtroppo, ancora oggi, è un problema aperto nel nostro Paese e nella nostra Regione in particolare. Sono certamente cessate le attività che comportano l'uso diretto di amianto, però rimane la presenza del materiale, sia come manufatto, sia come polverino; in ambienti di lavoro, dove è stato usato e non rimosso, in ambienti di vita, in centinaia di utilizzazioni nelle abitazioni civili, negli edifici pubblici, nelle scuole. Come coibentante e in alcuni casi, come copertura.

Per quanto riguarda le iniziative contenute nel Piano Nazionale Amianto, per la parte di competenza del Ministero della Salute, ci è stato confermato che ci sono 10 milioni di euro destinati alle Regioni sulla linea progettuale "Sorveglianza epidemiologica e presa in carico delle patologie asbesto correlate".

Le Regioni stanno progressivamente presentando le delibere del progetto.

Sono stati stanziati ulteriormente 1 milione e mezzo a livello delle Regioni per l'attività di sorveglianza, e 1 milione per la realizzazione della rete per il mesotelioma. Noi siamo anche in attesa di capire quale sarà il contributo dell'INAIL, almeno destinato alla formazione degli RLS e degli RLST, i quali, nelle assemblee che abbiamo fatto, hanno denunciato una forte carenza di formazione per affrontare il tema nei luoghi di lavoro.

Questa è una domanda che avremmo voluto porre in particolare al Direttore Regionale dell'INAIL del Piemonte, che purtroppo oggi, per impegni, non è presente, e non ha ritenuto opportuno delegare nessuno dei suoi funzionari ad essere presente.

Con l'assemblea odierna viene presentata la prima piattaforma unitaria di CGIL, CISL e UIL sul tema amianto, per definire le linee di intervento in tema di prevenzione, cura e bonifica degli effetti derivati dall'esposizione di amianto.

Oggi abbiamo chiamato vari ospiti a discutere della nostra proposta, che verrà presentata dalla relazione di Nicola Pondrano, ex Segretario della Camera del Lavoro e ora Presidente del Fondo Vittime Amianto.

A lui la parola.

## **RELAZIONE DI NICOLA PONDRANO - *CGIL Piemonte a nome di CGIL CISL UIL Piemonte***

Sono 2.500 i lavoratori che perdono la vita a causa di una malattia professionale. Solo di mesotelioma muoiono circa 1.500 persone all'anno. L'amianto uccide, ormai lo riconoscono tutti. Grazie anche all'impegno dell'Italia vi è una nuova consapevolezza della dimensione internazionale del problema.

La stretta correlazione tra l'utilizzo di amianto e mortalità per patologie da amianto correlate, è stata provata fin dai primi anni del '900. Da un punto di vista di sanità pubblica è importante disporre di previsioni sull'andamento dei mesoteliomi nel tempo

Sono certamente cessate le attività che comportano l'uso diretto come materia prima, però rimane la presenza del materiale sia come manufatto, sia come polverino, sia in ambienti di lavoro, sia in ambienti di vita, per molteplici utilizzazioni.

I ricercatori affermano che il peggio deve ancora venire. Il picco di manifestazione della malattia è prevista intorno al 2022.

CGIL, CISL e UIL, le associazioni degli esposti o i loro famigliari, in particolare l'AFEVA, si sono battuti per avere il Piano Nazionale Amianto. Un piano ambizioso, tuttora però fermo al tavolo del Ministero dell'Ambiente.

Partendo dall'attuazione del Piano, come CGIL, CISL e UIL del Piemonte intendiamo avviare una vertenza amianto, nel tentativo di fermare questa strage, su tre tematiche: la tutela della salute, la tutela dell'ambiente e la tutela previdenziale e assicurativa.

**1. Iniziando dalla tutela della salute**, il mesotelioma maligno è una neoplasia molto aggressiva. La prognosi di questa malattia è a tutt'oggi ancora infausta.

Per quanto riguarda la sorveglianza degli ex esposti, purtroppo ad oggi non esiste alcuna evidenza clinica di ricerca che sostenga l'utilizzo di test di screening, per una diagnosi precoce efficace, ma occorre creare una rete organizzativa nazionale per la promozione della comprensione dei fenomeni molecolari e dei percorsi diagnostici e terapeutici del mesotelioma maligno, che preveda la partecipazione di centri di riferimento individuati sul territorio nazionale nelle sette regioni a più elevata incidenza della malattia, ad esempio il centro del Professor Scagliotti.

Uno dei centri partecipanti è quello di Casale Monferrato e di Alessandria, dove entro poche settimane diventerà operativo l'UFICIM che è l'Unità Funzionale Interaziendale del Mesotelioma per lo studio e la cura del mesotelioma, composta di esperti dell'Asl di AL con il supporto scientifico del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino.

Il finanziamento della struttura inizialmente sarà assicurato con parte delle risorse accantonate dalle transazioni delle vittime di Casale Monferrato e destinate alla ricerca.

Chiediamo che sia dato seguito ai lavori e alle decisioni assunte in occasione della già citata Conferenza Governativa sull'Amianto.

Centrale, in questo contesto, pare la figura di un medico che prenda in carico il soggetto ex esposto o esposto in quanto bonificatore, e che nella maggioranza dei casi è in buona salute ed è in grado di assumere decisioni sensate.

E' una sorveglianza su base individuale, non un automatico screening di massa, finalizzato all'individuazione di malattie.

Dovrà essere sua cura dotarsi poi delle numerose competenze eventualmente necessarie, dall'igienista ambientale all'oncologo, al pneumologo al radio terapeuta, al chirurgo al farmacologo clinico.

Va costruito un autentico elenco degli ex esposti. Non è più sufficiente quello che è stato costruito, a partire dagli anni 2000, da quel primo gruppo di lavoro che estrapolava 60 imprese che avevano lavorato l'amianto in Piemonte, ed estrapolava da quelle 60 imprese circa 15.000 lavoratori.

Dobbiamo aggiungere a quei numeri i dati dell'Inail relativi a coloro che hanno contratto una patologia amianto correlata. Non dimentichiamoci che in Piemonte ci sono circa 1.400 aziende che hanno lavorato o avuto comunque amianto presente nei propri processi produttivi, con più di 30.000 lavoratori.

Chiediamo alla Regione Piemonte il completamento di questo archivio dei dati degli ex esposti e la definizione di modalità

specifiche per la sorveglianza dei lavoratori con cessata esposizione.

E poi che vadano riconosciuti casi di mesotelioma anche a seguito di esposizione ad amianto di natura antropica: sto parlando sia dei residenti nei pressi di industrie o con importanti inquinamenti ambientali, quindi il discorso di Casale, Balangero, Cavagnolo, eccetera, sia dei residenti in particolari aree dove sono presenti affioramenti naturali di minerali fibrosi.

Con la legge regionale numero 30 del 2008 è stato istituito il Centro Regionale per la ricerca, la sorveglianza e la prevenzione dei rischi da amianto con sede a Casale Monferrato.

Le attività del Centro Regionale devono essere svolte in stretto collegamento ed interazione con gli Assessorati alla Salute, all'Ambiente, con l'ARPA, con i settori regionali competenti in materia.

Per quanto riguarda le attività, sono state individuate alcune linee di lavoro: un modello operativo per la presa in carico globale del paziente affetto da mesotelioma, alcuni sono dei progetti che stanno già al centro dell'azione sanitaria; una definizione di un protocollo per la sorveglianza, un'attività di informazione della popolazione sulla gestione del rischio amianto, un'attività di formazione dei medici addetti alla bonifica e dei tecnici impiegati all'analisi della giurisprudenza italiana ed europea relativamente ai diritti delle vittime di

esposizione ambientale, all'esposizione e gestione del rischio di amianto in materia minerale.

Per un approfondimento di questi aspetti vi rimando a quanto abbiamo indicato nella Piattaforma Amianto.

## 2. Passiamo alla **tutela ambientale**.

In attesa che la ricerca scientifica trovi la soluzione clinica, oggi l'unico strumento a nostra disposizione è quello della prevenzione.

La prevenzione attraverso l'educazione ai comportamenti, la formazione, la scuola ed gli enti di formazione bilaterale, i lavoratori, i cittadini, ma, soprattutto, attraverso la riduzione dell'esposizione all'amianto e quindi con la rimozione dei manufatti ancora oggi esistenti e le bonifiche-

Gli SPRESAL svolgono attività di controllo relativamente agli ambienti di vita. Un ruolo però importante sui manufatti, viene svolto dall'ARPA. Il Polo amianto presso ARPA Piemonte è costituito da due strutture specialistiche con laboratori appositi a Grugliasco in provincia di Torino e a Casale Monferrato, in provincia di Alessandria.

Per quanto riguarda i controlli ambientali, le attività del centro ambientale amianto si concentrano prevalentemente sui SIN, sui siti di interesse nazionale, che sono quelli di Balangero e di Casale ma anche sulle grandi opere: la TAV, la Torino Lione, il terzo valico, nonché su altre opere a rilevante impatto ambientale o che interessano rocce amiantifere.

Le suddette attività fanno tutte capo al Centro Ambientale Amianto, mentre i dipartimenti provinciali impegnano

importanti risorse nelle valutazioni dello stato delle coperture in Eternit a seguito di esposti e a seguito del censimento avviato nel 2013 delle coperture in fibrocemento, supportato di un servizio di mappatura realizzato attraverso telerilevamento e foto interpretazione.

L'ARPA del Piemonte ha estrapolato 89.000 siti in Piemonte che potrebbero contenere l'amianto.

Le attuali stime fanno presagire che saranno necessarie diverse decine di anni per giungere ad una completa fuoriuscita dall'amianto. Qualche esperto afferma che ci vorranno-circa 60 anni.

Quindi, noi dobbiamo individuare delle priorità parlando del Piemonte. Le nostre priorità sono: bonificare il più rapidamente possibile le coperture e i materiali friabili presenti nelle scuole di ogni ordine e grado, e negli ospedali, verificando lo stato delle bonifiche delle 960 scuole e dei di 1300 edifici pubblici, ospedali, comuni, case di riposo.

Sul territorio nazionale si registra una grave insufficienza nell'offerta di discariche per materiale contenente amianto, insufficienza dell'offerta di impianti di smaltimento rispetto alla domanda e, quindi, aumento dei costi per lo smaltimento all'estero.

E' necessario che la pianificazione regionale per la localizzazione dei siti di discariche dell'amianto sia rigorosa.

Bisogna facilitare le bonifiche con finanziamenti dedicati, sgravi fiscali e incentivi per chi sostituisce le coperture con pannelli fotovoltaici, facilitazioni per lo smaltimento in



discariche pubbliche, possibilmente a km zero o situati entro i confini provinciali.

Va avviato un tavolo con Regioni e Comuni per definire un piano organico regionale per la mappatura e la bonifica, la messa in sicurezza e lo smaltimento su tutto il territorio piemontese.

Riteniamo importante e fondamentale, reperire risorse per le bonifiche, sia con il coinvolgimento di risorse dell'Inail, per gli edifici pubblici, sia estendendo il recupero fiscale del 65% rimborsabile in tre anni, per incentivare le auto bonifiche per piccole quantità di copertura in amianto.

E' importante che venga definito, oltre al buono stato di conservazione, anche un limite massimo di vita di 25-30 anni di un manufatto in cemento amianto, dopodiché scatti l'obbligo di rimozione e bonifica.

Chiediamo il potenziamento della struttura del personale ARPA addetto al monitoraggio, alle verifiche e al censimento dei manufatti contenenti amianto, viste le molteplici funzioni a cui attende in ambito regionale.

Chiediamo il completamento della bonifica della cava amiantifera di Balangero, e la messa in atto degli interventi necessari a garantire la valorizzazione delle risorse economiche, turistiche, ambientali, culturali dell'area. La legislazione regionale del Piemonte deve dare completa agibilità ai seguenti temi: il conferimento in discarica gratuito (ribadire che l'amianto rimosso in Piemonte sarà smaltito in Piemonte). Istituire poi un albo dei bonificatori regionale che

valorizzi le imprese che hanno conseguito percorsi formativi e di certificazione ottenuti attraverso il sistema bilaterale edile. Un programma di accelerazione delle bonifiche potrebbe creare 20.000 posti di lavoro a livello nazionale, di cui 2.000 in Piemonte per rilanciare in parte l'economia del settore edile in crisi profonda. La stessa sostituzione delle coperture in Eternit con altri resistenti al calpestio, una volta a regime, farà diminuire notevolmente gli infortuni mortali dovuti allo sfondamento delle lastre deteriorate; si stima che i decessi per questa causa siano dai 40 ai 60 in tutta Italia.

3. Per ultimo, un cenno alla **tutela assicurativa e previdenziale**.

Il fondo vittime amianto nasce con un provvedimento legislativo nel 2007 ma diventa di fatto poi operativo con un decreto interministeriale del gennaio 2011.

Noi volevamo un fondo alla francese sul modello del FIVA, un fondo universale che mettesse al centro della propria azione una tutela a favore di tutte le vittime dell'amianto.

Non è stato così, è diventato un fondo che eroga prestazioni economiche a favore dei reddituali Inail, diretti o indiretti, ammalati o i vedovi o le vedove.

E' una platea che cresce, oggi siamo 16.800 e le stime parlano di numeri che toccheranno le 22.000 unità.

Delle 1.500 persone che hanno perso la vita a causa dell'amianto, 700 vengono indennizzate dall'Inail e altre 800 non hanno nessuna forma di tutela sociale in questo nostro Paese.

Quindi noi crediamo che sia necessaria una riforma legislativa che consenta al fondo vittime amianto di svolgere una funzione di tutela universale.

600.000 lavoratori in Italia hanno fatto domanda per ottenere un riconoscimento di esposizione all'amianto nel nostro Paese. Circa la metà di queste persone ne hanno ottenuto i benefici. 17 fondi, al di là del fondo lavoratori dipendenti, hanno beneficiato di questa prestazione.

Ci sono ancora lavoratori in attesa di beneficiare di prestazioni pensionistiche. La legge Fornero ha di fatto vanificato i benefici previsti dalla legge 257, e quindi occorre prevedere benefici previdenziali per coloro che avevano contratto malattie da amianto correlate.

Noi chiediamo un'iniziativa politica tesa a ottenere una modifica di legge che non preveda decurtazione di sorta. Si richiede quindi che i lavoratori ex esposti con maggiorazioni contributive siano inclusi nell'elenco dei derogati alle penalizzazioni in parola, avendo oltretutto speranze di vita minori della generalità dei lavoratori.

Cgil-Cisl-Uil del Piemonte ribadiscono inoltre il ruolo importante dei loro patronati INCA, INAS, ITAL per la tutela individuale, mentre il sindacato a tutti i livelli deve svolgere un ruolo da protagonista attivo, portando la posizione dei lavoratori e dei cittadini nei luoghi deputati alle decisioni; attivando una forte azione di coordinamento per realizzare in piattaforme uniformi nei vari livelli regionali e territoriali; ribadendo che nella contrattazione sindacale territoriale va

prevista l'attivazione dei rappresentanti per la sicurezza nell'azione di verifica della presenza di amianto nelle fabbriche, nei capannoni agricoli, al fine di realizzare prevenzione e controllo, attivando i processi di bonifica; promuovendo campagne di informazione sul rischio amianto. Cgil Cisl Uil si impegnano a costituirsi parte civile nei processi determinati dall'amianto, in coordinamento con le strutture territoriali direttamente coinvolte.

Cgil Cisl Uil chiedono alla regione Piemonte:

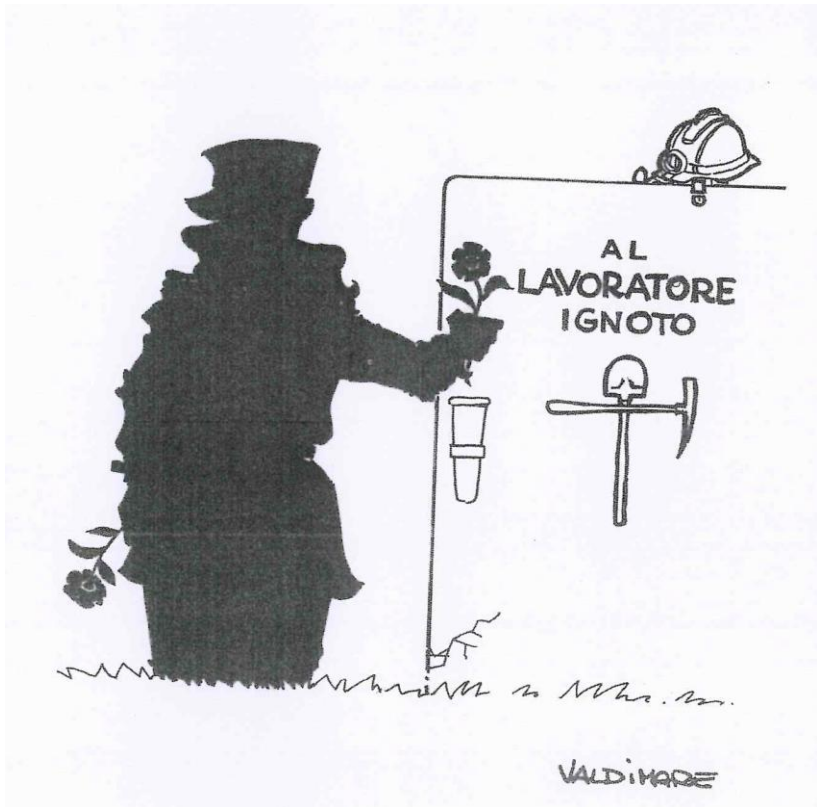
- linee di indirizzo per stimolare maggior consapevolezza da parte dei medici di famiglia, specialisti, ospedalieri, che determinate patologie possono essere di origine lavorativa:
- predisposizione di questionari specifici per approfondire l'anamnesi di vita e di lavoro dei loro pazienti ( potrebbe essere uno strumento importante).
- applicazione di quanto premesso dall'art. 139 del testo unico 1124 del '65, relativamente alla denuncia all'autorità giudiziaria e alle Asl da parte dei medici di medicina generale e specialistica o ospedaliera, che vengano a conoscenza di una possibile e probabile patologia di origine professionale;
- rispetto dell'obbligo previsto dall'accordo della Conferenza Stato Regioni di spendere il 2% del bilancio regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro, al posto dell'0,7% attuale;
- percorsi formativi specifici in materia di rappresentanza alla sicurezza dei lavoratori addetti alle opere di bonifica.

CGIL CISL UIL chiedono alla Regione Piemonte di attivarsi nei confronti del governo per escludere le spese per gli interventi

di messa in sicurezza e bonifica da amianto dal patto di stabilità.

Cgil Cisl Uil chiedono all'Inail un programma di formazione specifico.

È chiaro che c'è ancora molto da fare, grazie.



## **ALBERTO VALMAGGIA – Assessore regionale all'AMBIENTE**

Sulla partita dell'amianto c'è un impegno reale e vorremmo poi dimostrarlo con i fatti. Il mio sarà un intervento breve di saluto, accennando ad alcune questioni ma vorrei che la brevità dell'intervento fosse inversamente proporzionale all'impegno nei fatti.

Nei miei 10 anni, abbiamo tolto l'Eternit da tutti gli edifici pubblici: scuole, tettoie di mercati, capannoni e palestre.

È un lavoro che deve continuare, che non può fermarsi, sia sul fronte della prevenzione che sul fronte ambientale.

Quando noi pensiamo all'amianto pensiamo a Casale e qualcuno un po' più informato pensa anche a Balangero. Cioè, ai siti nazionali, i cosiddetti siti di intervento nazionale.

Noi in Piemonte ne abbiamo due sull'amianto, due sul nucleare, due sul chimico, per capirci. Dall'Acna di Cengio a Trino.

Sull'amianto i siti nazionali sono due: Casale e Balangero, ma pensiamo che Balangero, la grande cava di Coiro Balangero sono 400 ettari.

Era portata a esempio come la più grande cava di amianto dell'Europa, ed era una fonte di orgoglio. Su questi siti si tratta di intervenire, si tratta di lavorare e abbiamo riavviato anche con Sindaco di Casale il Comitato Strategico Amianto. Quello è il punto dove anche le forze sociali, dove la parte sanitaria, dove l'ARPA possono dare un contributo importante.

Vogliamo far ripartire il Comitato Strategico e vogliamo che sia quello il motore di un'azione a 360°, ma il Comune di Casale, che è indicato come ente attuatore della bonifica del sito di interesse nazionale di Casale, e che quindi ha alcuni milioni di euro da spendere, non può spendere questi soldi perché un vincolo idiota a livello nazionale fa sì che anche gli interventi di bonifica rientrino nel patto di stabilità. Abbiamo chiesto che tutte le opere di bonifica siano messe fuori dal patto, perché sappiamo che c'è l'urgenza di fare questi interventi, ci sono anche delle risorse ma non possiamo attuarli.

Vengo però all'altro aspetto: bisogna cercare di intervenire sia per togliere, sia per verificare, sia per censire le situazioni e nelle prossime settimane con l'ARPA faremo un punto sul censimento.

È stato completato il censimento fatto in modo scientifico con la aerofotografia con le differenze del colore.

Quindi ci sarà un momento di fotografia del dato piemontese, e su quello vedremo poi di sviluppare delle azioni di intervento.

Altro aspetto che dobbiamo approfondire è quello delle delle discariche autorizzate e dei costi di smaltimento, perché lì ci sono a volte persone che, sentendosi più professionali di altre, lucrano sui costi di smaltimento.

Il centro però è proprio il Comitato Strategico dell'Amianto che abbiamo ripreso con convinzione.

Grazie ancora dell'invito e buona continuazione.



## **TITTI PALAZZETTI – Sindaco di Casale Monferrato**

Un intervento brevissimo, perché vogliamo ascoltare chi ha più di me cose da dire più concrete. Allora, quello che voglio dire è che l'impegno è ripartito anche con la nuova Giunta grazie agli Assessori Valmaggia e Saitta che sono venuti a Casale per il comitato strategico dell'amianto.

Io, fin dal mio primo insediamento, ho scritto una lettera a Renzi dicendo che era criminale, per un motivo economico, impedire a un Sindaco di tutelare la salute dei cittadini, non solo di quelli che ormai sono adulti e rischiano ogni momento di avere questa malattia, ma soprattutto dei bambini, di quelli che sono appena nati e che noi vorremmo tutelare per il futuro.

Devo dire che c'è stata una risposta da parte del Ministero per quanto vaga, e che grazie agli Assessori e ai nostri Parlamentari a Roma abbiamo ottenuto che fosse approvato dalla Commissione Ambiente un emendamento che ci permetteva di spendere fino a 14 milioni tra il 2015 e il 2016.

Poi questo emendamento è arrivato in Commissione Bilancio e lì, addirittura non doveva passare. Poi, a forza di spingere, di impegnarci veramente, è passata l'idea che potessimo spendere nel 2015 i fondi erogati dalla Regione nell'anno 2015, esenti dal patto di stabilità.

Quindi lavoreremo con la Regione per capire nel 2015, quali fondi può erogare proprio direttamente, nel senso di darli davvero.

Noi abbiamo pronto già tutto il piano di bonifica da realizzare; abbiamo pronti gli interventi per il rimborso per i privati. Siamo pronti e stiamo facendo anche il lavoro per individuare il sito tra i tre siti proposti per la discarica, per poter partire anche col progetto della discarica. Incominceremo con i carotaggi.

Quindi siamo pronti per farlo davvero, ed è un impegno che ho preso non solo come Sindaco, ma come cittadina, di liberare la città da questa cosa terribile.

Quindi ci metteremo tutte le nostre forze, e sarà una priorità assoluta. E penso che facendo squadra con tutti, come stiamo facendo adesso, qualcosa senz'altro riusciremo ad ottenere.

Prima di tutto, sbloccare dal patto di stabilità i soldi delle bonifiche, perché è assurdo avere i fondi e non poterli spendere per la salute della gente. È troppo grave, e questo non possiamo permetterlo anche tutti quanti come cittadini.

Quindi dobbiamo veramente fare pressione tutti, scrivere. Voi usate... io non sono su Facebook e Twitter, ma chi li usa li deve usare verso Renzi, verso il governo, verso tutti per dire che è una volontà di tutta la Regione Piemonte.

Il Ministro Galletti si è battuto per noi. Quando mi ha ricevuto mi ha detto che il Piemonte è la Regione che dovrà dare le linee guida per il resto di Italia sulle bonifiche, perché siamo molto avanti e abbiamo fatto un bel lavoro. Quindi abbiamo anche un Ministro sensibile a questo problema; dobbiamo approfittarne, perché secondo me adesso o mai più. Dobbiamo tirare fuori la possibilità di bonificare che è la prima

cosa, perché la ricerca purtroppo per adesso non ci ha ancora dato una cura del mesotelioma.

Quindi, finché il mesotelioma è mortale non ci resta che la bonifica.

Nel frattempo ci stiamo battendo anche per la ricerca, quindi abbiamo parlato col prof. Scagliotti; è partita l'UFIM, come sapete la ricerca tra Alessandria e Casale che è uno dei nodi, dei 14 nodi anche a livello europeo sulla ricerca sul mesotelioma. Adesso ci batteremo perché non ci venga tolto il centro per la preparazione dei tumori antiblastici del Comune di Casale che è strettamente collegato con l'UFIM, quindi sarebbe assurdo chiuderlo.

Stiamo facendo queste battaglie insieme ai medici e ai cittadini casalesi e ai nostri Assessori. Speriamo di farcela.

ANCHE QUEST'ANNO  
SONO PIÙ DI MILLE  
I MORTI SUL LAVORO,  
PER NON PARLARE  
DEI FERITI ...



... DOPOTUTTO,  
ESSERE  
DISOCCUPATI  
HA ANCHE I SUOI  
LATI POSITIVI!!!

VALDIMARE

## ***DANIELA DEGIOVANNI- oncologa e consulente parte civile nel processo Eternit***

Io sono una oncologa casalese e mi occupo di amianto dal 1978. Ho conosciuto l'amianto sotto diversi aspetti, non solo come oncologa, ma anche per essermi occupata di malattie professionali presso l'INCA di Casale Monferrato per più di 20 anni e per aver approfondito l'argomento come consigliere comunale. In più ho fatto parte anche dei movimenti che sono nati nel nostro territorio che in questi anni hanno portato avanti la tematica, arrivando a successi forse unici a livello mondiale.

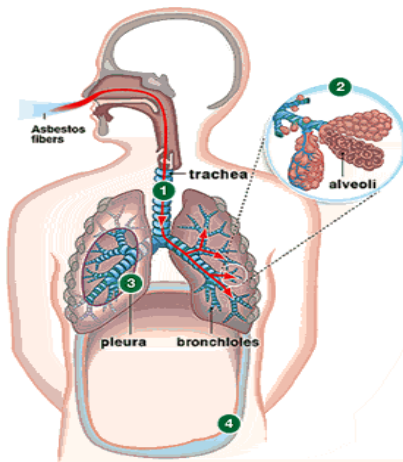
L'amianto, che ha determinato tante stragi e che tante morti determinerà ancora nei prossimi decenni, in realtà è un nemico del tutto invisibile. Questa fibra, entrata nel nostro albero respiratorio, trova nella pleura terreno fertile e produce tutti i danni di cui tutti ormai siamo a conoscenza.

Sappiamo anche che, negli anni è entrata a far parte della nostra vita in ogni ambito: nell'ambito domestico, nell'ambito pubblico, nei teatri, nelle piscine, nei capannoni, nelle palestre, nelle navi, nei mezzi di trasporto, nelle lastre di copertura, nei cassoni idrici, nelle tubazioni, nelle canne fumarie.

La **crocidolite** è il più cancerogeno, il più pericoloso degli amianti che conosciamo a causa della sua struttura aghiforme, grazie alla quale riesce ad entrare nei bronchi, penetrare nei polmoni e poi annidarsi nella pleura o nel peritoneo, mentre il **crisotilo** è una fibra molto meno rigida, molto meno appuntita.

Per questo si dice che il crisotilo è un po' meno pericoloso della crocidolite, ma che la sua cancerogenicità è accertata.

Anche il cemento amianto, derivato da una bonifica, mostra a volte fiocchetti e filamenti di amianto, con la tipica colorazione azzurra della crocidolite che appunto è chiamato amianto blu.



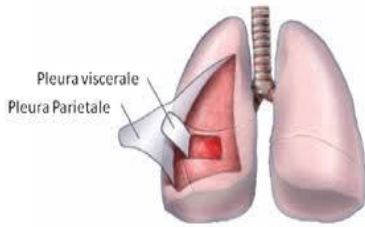
Questa fibra subdola e invisibile passa attraverso la bocca, le prime vie respiratorie, la trachea, la laringe e i bronchi, entra nel polmone e finisce nella pleura. La pleura è una vera e propria membrana: immaginate una carta sottilissima, una membrana sottilissima che avvolge sia il

polmone, sia la cassa toracica e che funge da terreno fertile per l'annidamento delle fibre di amianto e per la sua proliferazione.

L'amianto, che negli anni precedenti e nei decenni precedenti è stato lavorato in assoluta assenza di sicurezza, ha prodotto tantissime malattie. Noi ne conosciamo alcune, che sono **l'asbestosi polmonare**, che si contrae per l'inalazione di alte concentrazioni di fibre per molti anni, il **tumore del polmone**, che a volte dimentichiamo perché parliamo prevalentemente

di mesotelioma, ma anche il tumore del polmone è legato all'inalazione di fibre di amianto.

Esiste, infine il **mesotelioma pleurico** e il **mesotelioma peritoneale** che possono



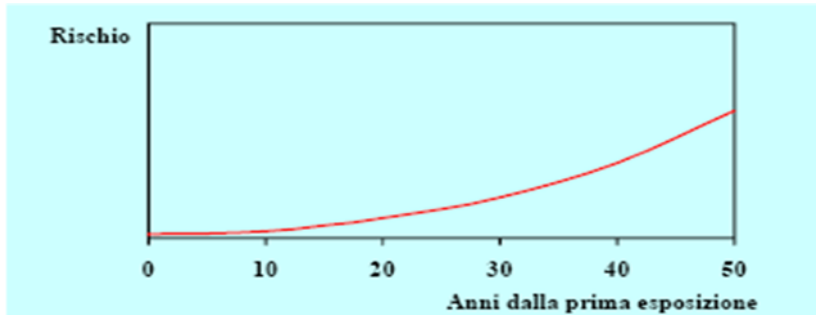
essere contratti anche dall'inalazione di scarse quantità di fibre per tempi brevi. Anche se è ormai incontrovertibile che più fibre di amianto si inalano e per più

tempo e più aumenta il rischio per tutti noi di ammalarci di questa malattia.

Nel 1986 l'Organizzazione Mondiale della Sanità già diceva che non esiste una soglia di sicurezza al di sotto della quale il rischio sia nullo, e l'esposizione a qualunque tipo di fibra e a qualunque tipo grado di concentrazione in aria va pertanto evitata.

Purtroppo, noi attualmente non possediamo ancora una cura in grado di combattere la malattia, quindi, se anche noi riuscissimo a diagnosticarla precocemente, non potremmo poi fare altro che utilizzare i farmaci che già conosciamo e che al momento non sono quelli che vorremmo. Anzi rischieremo di inutilmente aumentare lo stato di ansia dei soggetti a cui eventualmente venisse posta una diagnosi precoce.

## MESOTELIOMA RELAZIONE DOSE –RISPOSTA



Fondamentalmente il mesotelioma è un tumore raro che ha colpito prevalentemente specifiche popolazioni e questo ha fatto sì che la ricerca di una cura per molti anni non abbia preso piede.

Da qualche tempo a questa parte, anche per questo tipo di tumore la ricerca ha cominciato ad agire e stiamo cominciando ad osservare risultati di speranza con i nuovi farmaci.

Ogni anno in Italia diagnostichiamo **1.400 nuovi casi di mesotelioma** legati all'amianto, **1.000 nuovi casi di cancro polmonare** legati all'amianto e sempre meno casi di asbestosi polmonare. Un tempo si pensava che il mesotelioma fosse una metastasi di un tumore originato da altra sede. Abbiamo avuto vittime illustri di questa malattia, non solo lavoratori dell'amianto; uno di questi è Steve McQueen, che probabilmente ha contratto la malattia sui set cinematografici



che molto spesso erano coibentati in amianto. I fiocchi di neve di certi film, fino a qualche decennio fa, erano costituiti proprio da fiocchi di crisotilo, che simulavano la neve e che l'amianto sia stato lavorato in assenza di totale sicurezza lo possiamo vedere anche da moltissime fotografie che abbiamo negli archivi storici di certe riviste italiane e non italiane.

Il mesotelioma è tumore, si diceva raro, anche se raro non lo è più molto, ed è un tumore che si sviluppa a distanza anche di 20-50 anni dalle prime inalazioni.

È un tumore aggressivo nel momento in cui viene diagnosticato, e a tutt'oggi non esiste una cura efficace, ed è diverso dagli altri perché colpisce non solamente i lavoratori della fibra, ma colpisce le loro mogli, i loro familiari. Colpisce anche i cittadini comuni che esposizioni lavorative non ne hanno mai avute, ma che sono vissuti in ambienti di vita, in città inquinate. Attualmente si sta diffondendo anche in paesi dove l'usura dei manufatti, che si sono diffusi in questi anni ovunque, ha prodotto e sta producendo gli stessi danni a noi ben noti.

Nuove categorie di lavoratori sono a rischio di ammalarsi di patologie amianto correlate, e sono di tutti quei lavoratori che, per varie ragioni, vengono a contatto con i vecchi manufatti, dai carpentieri ai muratori, agli elettricisti.

E infine un'attenzione particolare va data alle discariche abusive, alle bonifiche incontrollate fai-da-te che possono divenire esse stesse fonti pericolosissime di inquinamento.

Questa è una diapositiva che vi rappresenta come a Casale Monferrato i casi di mesotelioma negli anni abbiano colpito sempre di più la popolazione generale e non i lavoratori.

Valutate come nella prima casella che va fino al '94, i cittadini non lavoratori Eternit colpiti fossero 91, mentre gli ex lavoratori fossero 29, e guardate come nel tempo dal '94 al 2006, i cittadini colpiti siano aumentati a 250 contro i 28 dei lavoratori della Eternit.

<b>Casi di mesotelioma tra residenti a Casale Monferrato e territorio (c.a. 100.00 abitanti)</b>			
<b>Periodo</b>	<b>Non Lavoratori Eternit</b>	<b>Ex lavoratori Eternit</b>	<b>Ratio</b>
<b>1990-94</b>	<b>91</b>	<b>29</b>	<b>3.1 : 1</b>
<b>1995-2000</b>	<b>187</b>	<b>41</b>	<b>4.5 : 1</b>
<b>2001-2006</b>	<b>250</b>	<b>28</b>	<b>8.0 : 1</b>

(Mesotelioma Registry of Piedmont )

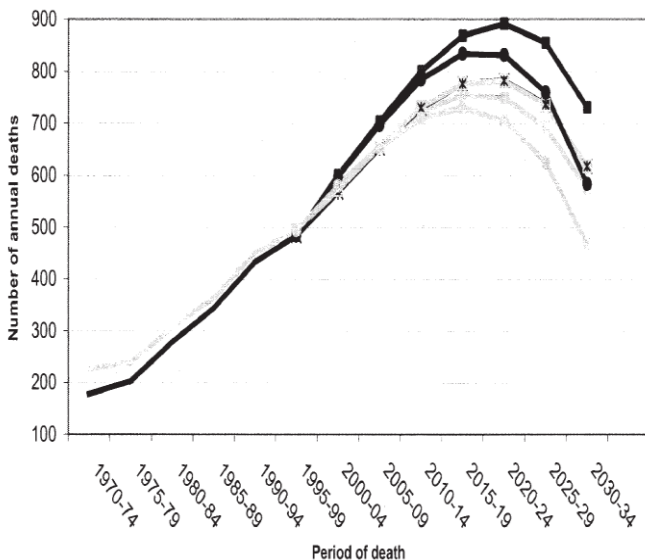
Oggi possiamo dire che a Casale più del 70% dei pazienti colpiti da mesotelioma sono cittadini che non hanno mai avuto a che fare con lo stabilimento.

E' un tumore che purtroppo è in incremento, e raggiungerà il picco entro i prossimi 10 anni, dopodiché dovrebbe assestarsi

per un certo periodo su un plateau e poi cominciare a discendere. Queste sono le proiezioni di incidenza: come vedete questa è la curva che aumenterà l'incidenza dei casi fino al 2024, per poi cominciare a ridiscendere.

Piemonte, Lombardia e Liguria sono le più colpite, ma non c'è Regione dell'Italia che non ne sia colpita; regioni in bianco non ne vedete, quindi questo significa che purtroppo si sta estendendo ovunque anche in regioni che prima non conoscevano assolutamente questo tipo di patologia.

## PROIEZIONI DI INCIDENZA



Quindi abbiamo detto, 1.400 nuovi casi l'anno, di cui se dovessimo fare un rapporto, 3,5 su 100.000 abitanti l'anno colpiscono i maschi in Italia, 1,35 su 100.000 abitanti l'anno colpiscono le femmine in Italia. Apparentemente una percentuale bassa, ma guardiamo che cosa succede in Piemonte: in Piemonte abbiamo 230 nuovi casi all'anno, di cui 70-90 nella provincia di Alessandria di cui il 75% nel territorio di Casale Monferrato, che negli ultimi decenni ha raggiunto quei vertici che vedete descritti da quella curva in giallo, di 40-50 nuovi casi l'anno quasi tutti a carico di persone ormai appartenenti ad una fascia giovane tra i 40 e 65 anni che, come vi dicevano prima, rappresentano un problema non solo per il grande dolore della malattia e del lutto, ma soprattutto, ma anche per il forte impatto sociale che la morte di persone giovani ancora in fase di produttività lasciano all'interno delle loro famiglie, all'interno della società.

Partiamo dal basso: in una popolazione che non è mai stata esposta all'amianto il rischio di sviluppare mesotelioma è difficile da stimare. E quasi pari allo zero.

In Piemonte il rischio per le donne si aggira intorno al  $2 \times 1000$  e per gli uomini intorno al quattro per 1000 e guardate invece che cosa succede nella nostra sfortunata città: per le donne il rischio è del  $20 \times 1000$  e per gli uomini del  $35 \times 1000$ , stime attuali quando ormai l'Eternit è stato chiuso ormai da più di vent'anni perché è stata chiuso nel 1986.

<b>Rischi di sviluppare un mesotelioma nel corso della vita</b>		
	<b>Donne</b>	<b>Uomini</b>
<b>Nel territorio di Casale</b>	<b>20 per mille</b>	<b>35 per mille</b>
<b>In Piemonte</b>	<b>2 per mille</b>	<b>4 per mille</b>
<b>In Popolazioni mai esposte</b>	<b>Probabile 0,2- 0,4 per mille</b>	

Le prospettive sono queste: in tutto il mondo si muore di cancro pleurico e peritoneale, in tutto il mondo in decine di migliaia di casi l'anno. Nella sola Europa occidentale arriviamo a circa 15.000 casi, e nel 90% di questi casi è possibile associare la relazione tra esposizione professionale ed esposizione ambientale alla fibra.

Non dimentichiamo anche il cancro del polmone che può essere direttamente provocato dalla fibra di amianto, o anche potenziando l'effetto del fumo di tabacco. Lo IARC, che è il massimo Istituto nazionale per la ricerca sul cancro, nel 2009 ha riconosciuto che anche il tumore dell'ovaio e il tumore della laringe sono correlabili all'inalazione da fibre di amianto. A Casale purtroppo siamo diventati dei grandi esperti.

Tra i sintomi più frequenti del mesotelioma, la mancanza di respiro che colpisce la quasi maggioranza dei pazienti e il dolore che colpisce il 90% dei pazienti. Il dolore è uno dei sintomi più frequenti ed è un dolore complesso, a volte difficilmente controllabile anche con dosi massicce di farmaci oppioidi, con dosi massicce di morfina. Anche la dispnea, la

manca di respiro è un sintomo molto frequente e non è infrequente che nella fase terminale della malattia, quando il paziente si sente veramente soffocare e non abbiamo più mezzi per poterlo aiutare, sia necessario praticare la sedazione palliativa che non è eutanasia, che consiste nell'induzione di un sonno profondo che permette al paziente di addormentarsi e di trascorrere nell'incoscienza gli ultimi giorni che gli rimangono.

Ci siamo trovati così a Casale in un certo periodo, anni fa, con tanti pazienti gravati da quella gravissima sintomatologia fisica, e da molta rabbia, sia dei pazienti che dei familiari e abbiamo dovuto darci da fare, visto che allora di amianto e di mesotelioma si parlava pochissimo, anzi per nulla.

Abbiamo cominciato a lavorare insieme, a unire le forze: quegli sparuti sindacalisti che si interessavano allora del settore e quegli sparuti medici che avevano deciso di dedicarsi e di interessarsi a questa patologia così rara, sconosciuta e soprattutto coperta da una grande coltre di disinformazione e di occultamento. Abbiamo fatto tesoro di quello che Roosevelt aveva detto in un momento difficilissimo della sua presidenza USA e cioè: fate quel che potete, con ciò che avete dove vi trovate. E così abbiamo fatto.

Dopo la chiusura della Eternit legata all'inflessibile opera di lotta dei sindacati, nel 1987, un anno dopo la chiusura della Eternit e cinque anni prima della legge italiana che vietava l'estrazione e l'utilizzo dell'amianto, l'allora sindaco Riccardo Coppo emanava in data 2/12/87 l'ordinanza di divieto

immediato dell'utilizzo dell'amianto. I medici cominciarono a muoversi e a produrre lavori scientifici. Questo è uno dei primi lavori del 1984 che abbiamo fatto a Casale, su un gruppo di 61 pazienti che erano stati ricoverati nella allora medicina del nostro ospedale.

**Il mesotelioma maligno della pleura nell'area di Casale  
Monferrato nel decennio 1973 - 1982**

- 61 pazienti (34 M. 27F.)
- 90,16% dei casi residente a Casale
- 24 di esposizione professionale, certa o probabile (39,34%)
- 37 casi di esposizione ignota (60,66%)
- “ deve essere considerata la possibilità di una esposizione ambientale generica di lunga durata”
- “ una parte notevole della popolazione ha dovuto e deve tuttora sottostare alla esposizione e alla inalazione di fibre di asbesto di vario tipo presenti nell'aria in quantità non trascurabili”

*M Capra Marzani, E. Piccolini, M. Pavesi, Gazzetta Medica Italiana, Archivio per le Scienze Mediche, Edizioni Minerva Medica 1984*

Abbiamo messo insieme le forze sindacali, in questo caso Nicola Pondrano, Bruno Pesce, e le forze mediche, per produrre le nostre osservazioni e inviarle un po' per l'Italia e per il mondo.

Ma il primo lavoro importante, che si è diffuso nella comunità scientifica e che ha destato il vero interesse nel mondo scientifico internazionale, è stato pubblicato nel 1987 su "Medicina del Lavoro", firmato dal prof. Benedetto Terracini e dal dott. Corrado Magnani dell'Epidemiologia dei Tumori dell'Università di Torino insieme a con un gruppo di medici casalesi. Questo gruppo di lavoro si occupò della mortalità dei lavoratori della Eternit, e da questo studio risultò che i lavoratori della Eternit morivano di mesotelioma e di altri tipi di tumori in maniera decisamente superiore a quella degli stabilimenti che non utilizzavano l'amianto.

Ci saremmo attesi che i tumori di peritoneo negli uomini che avevano lavorato nella Eternit fossero neanche due casi, invece erano 46; che i tumori della pleura fossero circa quattro casi e invece erano 124; che i tumori del polmone fossero 120 e invece erano più del doppio.

E la stessa cosa succedeva le donne: per quanto riguarda il mesotelioma ci saremmo attesi che non ce ne fosse stato neanche uno e ce ne erano 53, e così pure il tumore del polmone e il tumore del peritoneo.



**Mortalità 1965-2008 Coorte Eternit – Donne**  
(solo cause di morte con RSM statisticamente significativo)

Causa di morte	OSS	ATT	RSM		IC 95%
Tutte le morti	480	322,2	1,5	**	1,4 -1,6
Tumori maligni (T.M.)	211	91,4	2,3	**	2,0 -2,6
T.M. del peritoneo	23	0,9	26,2	**	16,6 - 39,3
T.M. del polmone	14	7,1	2,0	**	1,1 - 3,3
T.M. della pleura	53	0,8	63,0	**	47,2 - 82,4
Asbestosi	37	0,03	1413,7	**	995,4 - 1948,7

**Mortalità 1965-2008 Coorte Eternit – Uomini**  
(solo cause di morte con RSM statisticamente significativo)

Causa di morte	OSS	ATT	RSM		IC 95%
Tutte le morti	1717	1218,8	1,3	**	1,3-1,4
Tumori maligni (T.M.)	746	408	1,8	**	1,7-2,0
T.M. del peritoneo	46	1,7	27,3	**	20,0-36,4
T.M. del polmone	272	120,5	2,3	**	2,0-2,5
T.M. della pleura	124	3,9	32,0	**	26,6-38,2
Asbestosi	197	0,4	545,9	**	472,4-627,7

Quindi questo studio dimostrò in modo statisticamente significativo, che non c'era più nessun dubbio che i lavoratori della Eternit morivano più degli altri di amianto. Nel 2012 a Venezia si è svolta, dopo tanti anni dalla prima, la seconda

Conferenza Nazionale sul mesotelioma. La conferenza ha riunito gli oncologi, i chirurghi, i radiologi e gli anatomo-patologici più esperti del settore. La prima Consensus Conference si svolse proprio qui a Torino nel 2011 presieduta dal professor Giorgio Vittorio Scagliotti, direttore del Dipartimento di Oncologia dell'Università della nostra Regione, e anche noi a livello casalese ci siamo mossi.

Abbiamo formato il Gruppo Interdisciplinare Cure riguardo al mesotelioma, che vede insieme parecchi esperti, professionisti esperti sia dell'azienda sanitaria ospedaliera di Alessandria, sia dell'azienda sanitaria locale di Casale, che si incontrano periodicamente per discutere di i tutti nuovi casi, valutare le migliori terapie. Insieme abbiamo prodotto questo percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale che al momento è unico per il mesotelioma ed è al momento unico anche in Italia.

Tradotto in parole povere il significato del PDTA è il seguente: accogliamo e accompagnano il paziente affetto da mesotelioma dal momento in cui viene diagnosticato, lungo tutto il percorso della malattia, fino agli ultimi giorni di vita.

L'Hospice Zaccheo nasce proprio con l'obiettivo di accogliere quei pazienti giunti alla fine della vita che non hanno più la possibilità di essere curati con cure attive, ma per cui ci si può ancora prendere cura in mille modi per alleviare le loro sofferenze. **L'UFIM**, cioè l'unità funzionale interaziendale mesotelioma è l'ufficializzazione di quel gruppo

interdisciplinare di cure, che tra le varie finalità ha quella di produrre indirizzi strategici, di coordinare tutte le attività clinico-assistenziali con l'avallo scientifico del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino.

## **UFIM ( Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma)**

**- Professionisti ASLAL-ASO**

**- Coordinamento Scientifico del dipartimento  
di Oncologia dell'Università di Torino (Prof.  
G.V.Scagliotti)**

**- Finalità: definire indirizzi strategici di coordinamento di ricerca clinica e preclinica, coordinare tutte le attività clinico-assistenziali e di raccolta dati relativi ai pazienti affetti da mesotelioma, garantire a tutti i pazienti eleggibilità a tutti gli studi clinici sperimentali in corso**

Questo è un po' il bollino verde che ci dà la possibilità di produrre anche a livello scientifico, sulle più prestigiose riviste mediche, i lavori che facciamo e soprattutto ci dà la possibilità di utilizzare nuovi farmaci e di condurre studi clinici sperimentali su cui veramente si fonda la speranza per il

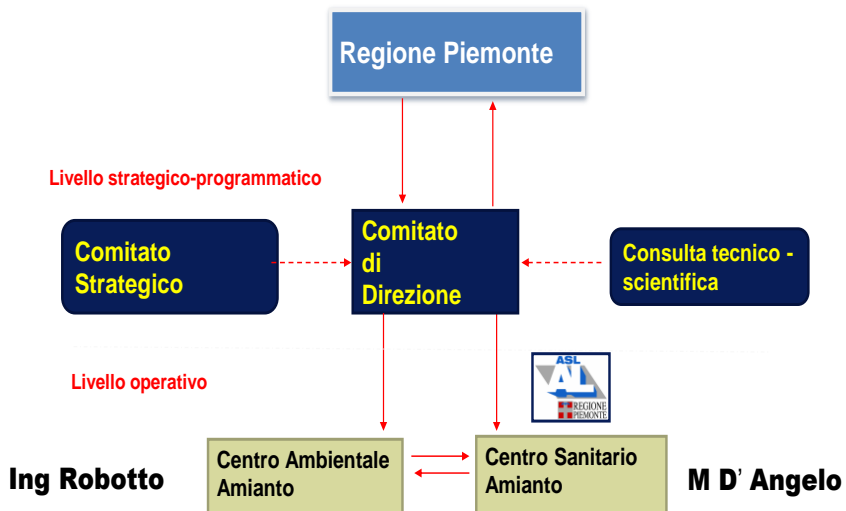
futuro. E questi sono gli studi sperimentali che sono in corso a Casale ad Alessandria che utilizzano le ultime più importanti molecole che dovrebbero andare a colpire direttamente la cellula bersaglio mesotelioma, senza colpire troppo i tessuti sani.

Una cosa importante è che da dopo la conferenza nazionale, su coordinamento del prof. Scagliotti, si sta realizzando un network italiano cioè una rete di centri di eccellenza per produrre tutte le ricerche e le informazioni necessarie per arrivare a farmaci efficaci.

## **Studi sperimentali in corso - Casale- Alessandria**

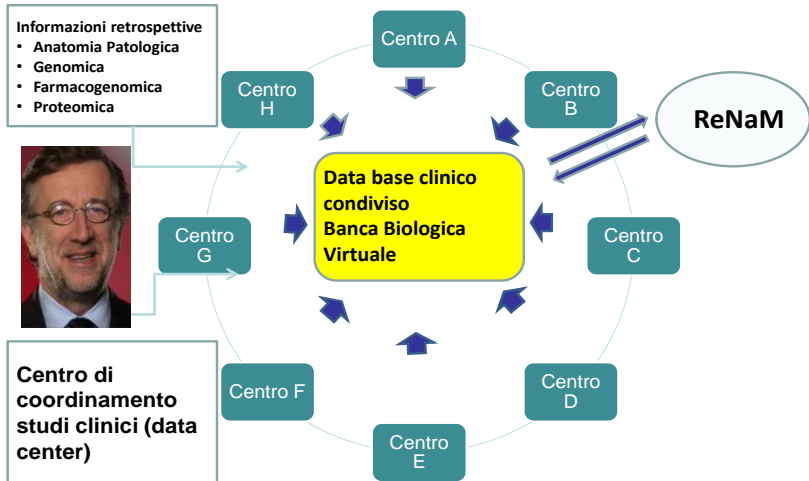
- **NGR019: NGR019TNF vs placebo in corso**
- **ATREUS:Trabectedina I o II linea in corso**
- **D488C00003:TREMELIMUMAb II/III linea in corso**
- **BI1199.93: CDDP+Pemetrexed+Nintedanib o placebo in corso**
- **GDC0980 vs Vinorelbine: in attesa di attivazione**
- **PASS: per casi operabili CDDP+PEMETREXED,poi random tra P/D o FU in corso**
- **MESOGENRISK: studio su assetto genetico osservazionale**

# Centro Regionale Amianto



# Network italiano

Prof. Giorgio Vittorio Scagliotti



E tra i 12 centri c'è anche Alessandria/ Casale. Abbiamo anche, questo per curiosità vostra, abbiamo anche prodotto un sito web che si intitola "mai da soli" dove tutti coloro che vogliono informazioni riguardo la malattia possono digitare [www.maidasoli.it](http://www.maidasoli.it) e avere le risorse e le risposte necessarie, anche attraverso domande agli esperti.

La prof.ssa Granieri dell'Università di Torino ha condotto su malati e familiari di malati a Casale degli studi per valutare gli aspetti psicologici delle persone affette da mesotelioma e per valutare se veramente questo fosse un tumore diverso dagli altri anche per quanto riguardava questo impatto. E la

conclusione di questo suo lavoro è stata questa: “Il mesotelioma ha un percorso terribilmente invalidante e doloroso, è un vero e proprio evento catastrofico e traumatico per la vita di chi ne è colpito e dei suoi familiari, e dallo studio emergono elementi utili a configurare un disagio psicologico che va sotto il nome di “disturbo post da stress”. Il “disturbo post traumatico da stress” è inserito tra le malattie psichiatriche a livello mondiale. Era conosciuto fino a poco tempo fa solamente tra i reduci di guerre particolarmente sanguinose o tra le vittime di calamità naturali, come Chernobyl, come il Vajont. È una situazione di continua tensione e ansia che produce insonnia, timore per la propria incolumità, peggioramento della qualità della vita.

A Casale ci siamo occupati anche di affrontare questo aspetto con dei gruppi di pazienti e di familiari che vengono seguiti da psicologi particolarmente esperti in materia.

Come avete visto, ci siamo mossi in tanti: si sono mosse le istituzioni, si sono mossi i medici, i sindacalisti, i politici; insieme si è mossa soprattutto la cittadinanza e la magistratura.

Certo se non si fosse lavorato in maniera multidisciplinare non saremmo arrivati fin qua. Molto resta da fare: restano da fare le bonifiche. Resta da fare molto sulla ricerca medica, e sarà la sfida del futuro prossimo quella di trovare farmaci che almeno permettano ai pazienti, affetti da mesotelioma, di convivere il più a lungo possibile con la malattia, come succede per tanti altri tipi di tumori.

## **COSA RESTA DA FARE**

**- Bonifiche**

**- Ricerca medica**

**- Informazione e diffusione della conoscenza della pericolosità della fibra**

**- Responsabilizzazione di TUTTI (istituzioni, medici, amministratori, politici, movimenti di cittadini, associazioni di volontariato e singoli cittadini)**

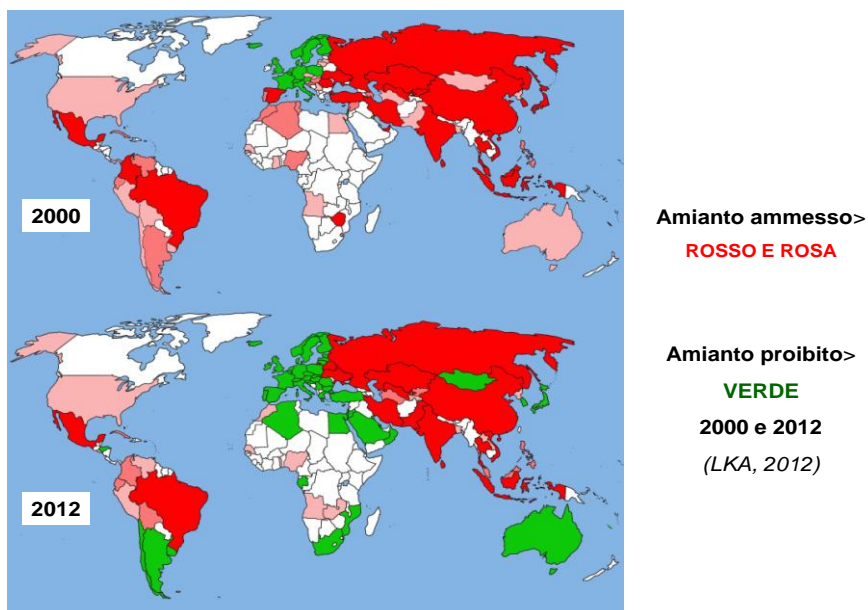
Ci resta ancora da diffondere e informare tante persone che tuttora non sono informate, e ci resta anche e soprattutto la grande opera di far prendere consapevolezza e di assumere consapevolezza noi, di assumerci ognuno di noi le nostre responsabilità.

Ad esempio, nel 2001, con loro il crollo delle Twin Tower sono state disperse nell'ambiente circa 4000 tonnellate di amianto che prima o poi darà i suoi impatti sulla popolazione.



E guardate questa terribile diapositiva: in rosso sono segnalati i paesi dove l'amianto è ancora ammesso, in verde quelli dov'è stato proibito.

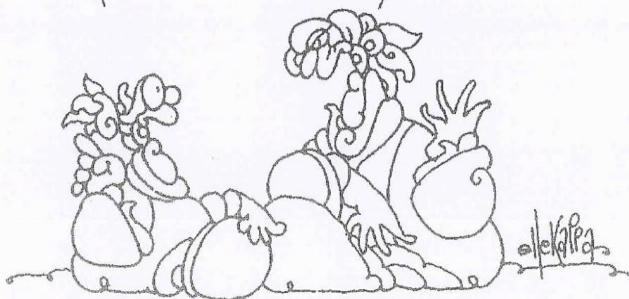
La metà superiore della diapositiva si riferisce all'anno 2000, la metà inferiore all'anno 2012. Come vedete non è cambiato molto. E non dimentichiamo che gran parte delle aziende che hanno chiuso in Europa, dove le leggi hanno bandito l'amianto, si è trasferita in paesi dove maneggiano l'amianto esattamente come negli anni 50.



Noi abbiamo il dovere morale di fare in modo che la generazione dei nostri figli non debba dire di noi quello che noi ci troviamo costretti a dire delle generazioni passate.

IL SENTIMENTO  
PIU' DIFFUSO  
TRA LA GENTE  
E' L'INDIFFERENZA

ANCHE IN QUESTO  
CAMPO I DISABILI  
HANNO UN POSTO  
IN PRIMA FILA  
RIGOROSAMENTE  
RISERVATO



## **LAURA D'AMICO – Collegio Difesa Processo Eternit**

Durante il processo Eternit sono emerse le prove del dolo con il quale i responsabili di quella terribile tragedia hanno continuato per decenni a esporre i lavoratori e anche i cittadini alla fibra micidiale.

Il processo è stato ed è un momento di assoluta importanza, un processo epico, che ha richiesto energie incredibili da parte dell'autorità giudiziaria, ma anche di tutte le forze, che poi attorno all'autorità giudiziaria hanno lavorato e collaborato.

Un processo nel corso del quale è emerso che per decenni le grandi industrie hanno profuso enormi ricchezze pur di non far emergere la pericolosità delle sostanze. Tanta gente è stata corrotta, comprata; giornalisti e anche apparenti scienziati.

Quindi il processo Eternit è stato un processo che ci deve servire per provare a vedere come attraverso le esperienze di Eternit si possono evidenziare a tutt'oggi una serie di criticità ambientali legate a processi industriali nocivi per la salute.

Si parla prevalentemente di mesotelioma, ma è un grave errore, perché le patologie asbesto correlate non sono solo il mesotelioma.

Vi è in particolare tra queste patologie, il tumore polmonare che continua ad essere una patologia non denunciata, molto poco denunciata, che vede i sanitari ancora in posizione di grave difetto.

E allora occorrerà costruire e rivendicare le mappe sulla presenza di tutte le malattie da amianto.

Non ci si può fermare ai mesoteliomi, ed è bene ricordare che tutti i sanitari hanno l'obbligo, sanzionato penalmente per legge, di fare immediata segnalazione sia all'ASL che all'autorità giudiziaria. Ebbene, i tumori polmonari segnalati all'autorità giudiziaria, molto raramente a tutt'oggi sono segnalati dai medici e dai medici competenti.

Allora una prima proposta che si può formulare è quella di richiedere all'Assessorato Regionale alla Sanità, da cui dipendono le Asl, che indirizzi informazioni, organizzi direttive, circolari per i medici e i sanitari che debbono necessariamente prendere consapevolezza del loro obbligo. Non è pensabile, né possibile che alla fine del 2014, a tutt'oggi, buona parte dei tumori polmonari non vengano minimamente segnalati come possibili malattie professionali.

Molti medici non si pongono il problema, non fanno mezza domanda sulla storia lavorativa anche pregressa del paziente. Per smuoverli basterebbe una circolare.

Analoga proposta va rivolta alle organizzazioni di strutture sindacali dei medici, ricordando che il medico che ha omesso la segnalazione all'INAIL può essere passibile di un procedimento penale perché non ha rispettato la legge penale.

Questo è un messaggio forte, è un messaggio chiaro a costo zero che deve ovviamente essere mandato.

Altro aspetto per il quale richiamo la vostra attenzione, è quello legato all'uso distorto della pseudo ricerca scientifica

nelle aule di tribunale, volti a cercare di screditare le tesi che portano al collegamento tra l'esposizione lavorativa e ambientale all'amianto e certe forme tumorali.

Si sta nei processi penali cercando di contestare il collegamento tra certe patologie gravissime e l'esposizione lavorativa.

Noi operatori del diritto, parlo per la mia categoria, gli avvocati, devono ricevere sostegno. Sostegno da parte di tutti, che vuol dire sostegno che è innanzitutto sostegno di attenzione, di divulgazione dell'informazione, sia per i risultati che sono già stati ottenuti, che per quelli che si auspicano.

Ultimo dato: è mai possibile che a livello della nostra Regione Piemonte cioè del nostro distretto di Corte d'Appello, che comprende come competenza tutte le sedi giudiziarie del Piemonte e della Valle d'Aosta, che una risposta di giustizia venga da Torino e solo con molte maggiori difficoltà da altre sedi giudiziarie del Piemonte?

Allora la proposta è che le stesse organizzazioni sindacali inizino a porsi un problema di rivendicazione, perché le varie sedi giudiziarie e, in ipotesi il distretto di Corte d'Appello, diano maggiori garanzie di coordinamento dell'intervento giudiziario, e direi di coordinamento rispetto all'esperienza torinese, che deve diventare patrimonio delle altre sedi giudiziarie.

Queste, sostanzialmente, le proposte che riterrei che le organizzazioni sindacali potrebbero fare proprie. Grazie.

Ho avuto  
un infortunio  
sul lavoro

Beato te,  
io sono  
disoccupato



BUCCHI ●●

## **ANGELO ROBOTTO – *Direttore ARPA PIEMONTE***

Sono sinceramente onorato di essere stato invitato e voglio lanciare qualche sottolineatura e qualche messaggio di che cosa fa l'Agenzia Regionale di Protezione Ambiente in Piemonte su questo tema.

Il tema dell'amianto vede ARPA Piemonte estremamente impegnata su tutto il territorio regionale.

Per agire su questo tema da un punto di vista ambientale, il primo aspetto fondamentale da porre in essere è che ci siano delle attività analitiche, laboratoristiche all'altezza dello stato dell'arte attuale.

Vi voglio sottolineare che le attività sul territorio regionale non si limitano al sito di interesse nazionale di Casale Monferrato. In Piemonte non ci facciamo mancare nulla: abbiamo la ex miniera più importante d'Europa, Balangero.

- ✓ Attività analitiche
- ✓ Attività SIN di Balangero
- ✓ Attività SIN di Casale Monferrato
- ✓ Attività connesse alle Grandi Opere
- ✓ Mappatura Amianto Naturale
- ✓ Mappatura Amianto Antropico

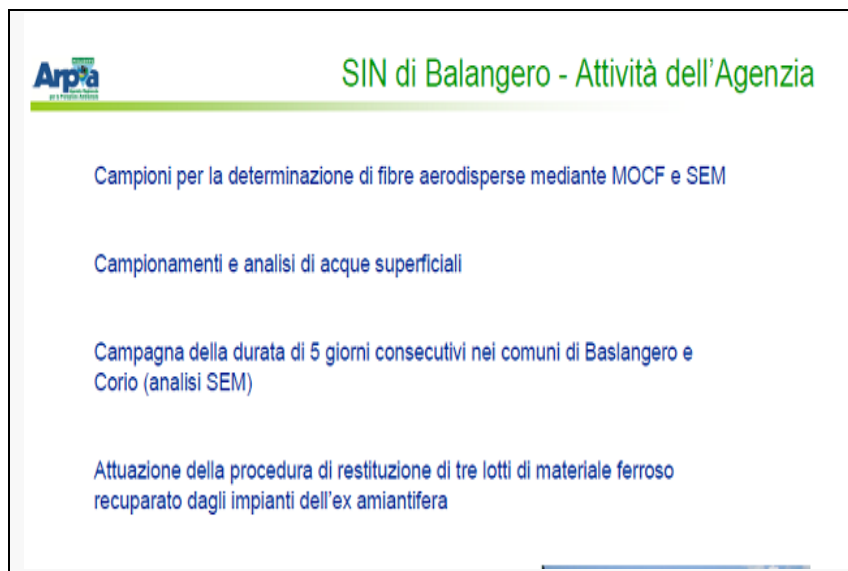
Per quanto riguarda le grandi opere importante è conoscere dove si annidano i pericoli per prevenire e per mitigare i rischi, sapendo che l'amianto è in natura, e quindi c'è una mappatura dell'amianto naturale e, tramite ARPA, e dell'amianto antropico.

Per bonificare dobbiamo essere in grado di fare le analisi. Se non riusciamo a fare le analisi con gli strumenti più evoluti, noi non abbiamo la certezza di quale tipo di amianto stiamo trovando, considerando che quelli normati dalla normativa della sicurezza italiana sono ben sei, ma ve ne sono anche altre tipologie che vanno studiate. Per fare questo tipo di analisi è necessario avere personale con una grandissima professionalità.

Vi accenno al sito di interesse nazionale di Balangero e il suo lago di cava la cui acqua è bene non utilizzare per scopi irrigui,



perché nel momento in cui si va ad irrigare, per le concentrazioni estremamente alte di fibre di amianto, diventa diffusione nell'ambiente. Così come è importante mantenere sotto controllo tutti i lavori che vengono condotti per effettuare la bonifica, perché è proprio quello che ci permette di garantire che non vi siano fibre che si disperdono nell'aria e possono essere inalate.



**Arpa**  
Agenzia Regionale  
per la Protezione Ambientale

## SIN di Balangero - Attività dell'Agenzia

- Campioni per la determinazione di fibre aerodisperse mediante MOCF e SEM
- Campionamenti e analisi di acque superficiali
- Campagna della durata di 5 giorni consecutivi nei comuni di Baslangero e Corio (analisi SEM)
- Attuazione della procedura di restituzione di tre lotti di materiale ferroso recuperato dagli impianti dell'ex amiantifera

Nel corso dell'anno a Casale Monferrato si effettuano molti sopralluoghi, ci sono campionamenti di aerodispersi in microscopia elettronica, perché a Casale il grosso problema è il polverino e noi quà a Casale, non possiamo imboxare un

campo da bocce, non possiamo imboxare un'area di un cimitero di un paesino vicino a Casale.

Allora si effettua un confinamento virtuale, cioè si fanno i nostri monitoraggi continui.

Non entro nel merito di quello che si sta facendo sui cantieri della Torino Lione, sui cantieri del Terzo Valico, se non per affermare l'assoluta imparzialità delle nostre osservazioni.

Fondamentale è la mappatura dell'amianto in natura perché nel momento in cui si effettuano delle attività antropiche, come uno scavo, è necessario sapere prima che lì ci può essere un pericolo.

Una prima sperimentazione nel 2012 con la mappatura speditiva tramite telerilevamento su un'area, l'area di Valenza, ci ha permesso di avere un confronto tra i dati che erano stati raccolti dal censimento e quelli che venivano fuori da un volo.



**Comune di Casale Monferrato – Obiettivi raggiunti al  
30 settembre 2014**

**91 SOPRALLUOGHI**

**153 CAMPIONI DI AERODISPERSI PER L'ANALISI IN SEM**

**101 CAMPIONI DI AERODISPERSI PER L'ANALISI IN MOCF**

**28 CAMPIONI E ANALISI DI SOLIDI**

***Su richiesta del Ministero. Il Centro Ambientale Amianto ha inoltre effettuato una prima campagna di campionamento e analisi delle acque del canale Lanza.***

Dopo di ciò l'avvio della metodologia di mappatura speditiva su scala regionale ha permesso di individuare oltre 87.000 coperture potenzialmente contenenti amianto sull'intero territorio regionale.

Circa 14.000 coperture verificate in campo, con percentuale di successo nell'identificazione pari al 70%.

Siamo riusciti a darci un piano d'azione che coinvolge tutti i dipartimenti provinciali dell'Agenzia, con uno spiegamento di forze non di poco conto soprattutto in questi momenti, richiedendo un surplus di lavoro a tutti i colleghi che operano, per riuscire a mixare il telerilevamento a quello che è la effettiva valutazione sul campo delle coperture. Siamo riusciti ad oggi a avere circa 9.000 punti mappati.

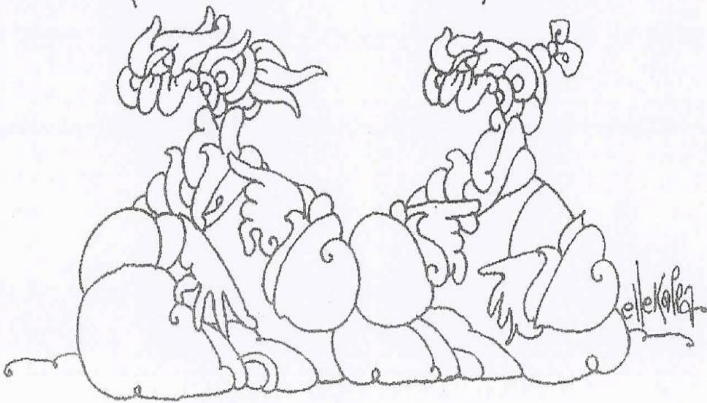
Vi aggiungo, e concludo, questa è mappatura. Quindi ci occupiamo delle coperture. Importantissimo, vi ho detto che il dramma è il polverino a Casale, e questo non si rileva con la mappatura fatta in questa maniera. Dobbiamo ancora trovare una metodologia e ci stiamo lavorando con l'Università degli Studi di Torino. La conclusione della mappatura è prevista per il 2015.

#### Dati di attività inerenti la mappatura dell'amianto anni 2013 e 2014

Indicatore	ATTIVITÀ	AL	AT	BI	CN	NO	TO	VCO	VC	ARPA totale
Numero Oggetti Ambientali - ID-MCA	Controlli effettuati anno 2013	720	205	547	335	205	611	265	652	3540
	Controlli effettuati al 30.06.2014	723	947	549	1197	175	1392	458	640	6081

CORAGGIO,  
SE HAI UN PROBLEMA  
DI SALUTE LO STATO  
NON TI LASCIA  
DA SOLO

INSIEME A TE  
ABBANDONA ANCHE  
LA TUA FAMIGLIA



## **ROSALBA ALTOPIEDI – *Consulente Procura di Torino***

Ieri sera riguardavo le motivazioni della sentenza d'appello, in alcuni passaggi significativi.

E mi lascia senza fiato ogni volta che apro questo file, perché si tratta di un documento di circa 800 pagine, nelle quali i giudici hanno ricostruito tutta la vicenda relativa alla Eternit e non solo di Casale Monferrato .

Anche le motivazioni della sentenza di primo grado sono impressionanti, perché in quel caso sono circa 730, 740 pagine di cui circa 250 pagine sono un lungo elenco di nomi di persone morte a causa dell'amianto. Mi fa spesso pensare che questo processo costituisca davvero una pietra miliare e lasci un'eredità importante anche culturalmente.

Mi occupo di criminalità di impresa da tanti anni e una delle questioni che più spesso ripeto agli studenti è che per questo tipo di crimini spesso ci sia una sorta di impunità, perché vengono vissuti come disonesti, illegali, ma non criminali.

In realtà questo tipo di crimini ci pone davanti a tutta una serie di ambivalenze che spesso sono ambivalenze anche sostanziali. Intanto non c'è il rapporto diretto tra colui che mette in atto un comportamento criminale e la vittima. Spesso nel caso dell'amianto è difficilissimo ricostruire un nesso di causalità, perché tra il momento in cui c'è il comportamento e quando si patiscono le conseguenze, possono passare anche quarant'anni.

Però è importante che lo stesso svolgersi del dibattito, abbia reso chiaro che in realtà questi crimini producono vittime. Producono vittime che hanno un nome e cognome, che hanno una storia, che hanno una famiglia.

Noi abbiamo potuto leggere molti documenti dove in realtà i responsabili dei diversi giganti dell'amianto erano ben consapevoli di quanto facevano. Se non è un comportamento criminale questo, ditemi che cos'è.

Ma il processo di Torino è , sì, un punto di arrivo, ma deve essere necessariamente anche un punto di partenza, per costruire consapevolezza.

Io rimango impressionata che a Broni, che è una cittadina molto piccola, ci sia ancora lo scheletro dello stabilimento in centro paese. Eppure non fa notizia.

A Casale Monferrato è successo qualcosa dal punto di vista della mobilitazione, della crescita di consapevolezza che in altri siti non succede, non è successo e non succede ancora.

L' apparente conflitto tra il diritto alla salute e il diritto al lavoro nel caso casalese non è avvenuto.

Si è stati in qualche modo capaci di fondere e di unire, diciamo così, in un'unica voce, con un'alleanza tra i vari soggetti.

I medici, in primis i medici locali, la sensibilità di persone come Benedetto Terracini che nel lontano '84 inviò la prima lettera che segnalava che stava succedendo qualcosa di clamoroso in quell'area. Poi le istituzioni locali con l'ordinanza del Sindaco Coppo che nell'87, ben 5 anni prima del divieto nazionale, vieta l'amianto sul territorio casalese.

**DONATELLA PIAZZALE – INAS Piemonte a nome di INAS INCA ITAL PIEMONTE**

A nome dei tre patronati regionali INAS, INCA, ITAL della Regione Piemonte porgo il mio saluto a tutti gli intervenuti all'assemblea odierna.

Il titolo di questo convegno, “L'amianto uccide”, è purtroppo problema di drammatica attualità. Coinvolge più soggetti e tra questi, non ultimi, i patronati sindacali.

I patronati da tempo svolgono un'importante azione per contrastare il fenomeno degli infortuni e malattie professionali stimolando lo sviluppo della cultura della salute e del benessere nei luoghi di lavoro e di vita, nei confronti di tutti i cittadini ed in particolare dei lavoratori, essendo i patronati sempre in stretta relazione con i dipartimenti di sicurezza e salute delle organizzazioni sindacali.

Quale tutela può quindi fornire il patronato, in presenza di malattie da asbesto?

Alcune tecnopatie da amianto sono già riconosciute malattie professionali, le cosiddette tabellate, e quindi in presenza accertata di tali tecnopatie opera la presunzione legale dell'esistenza di un rapporto di causalità tra lavoro e malattia.

In questi casi, il compito del patronato è assistere il cittadino malato nel riconoscimento della percentuale corretta di risarcimento, anche in collegiale medico-legale; nella liquidazione dell'eventuale danno biologico, nelle revisioni e in tutte le altre pratiche amministrative e legali.

Possono però insorgere patologie amianto correlate, non incluse nello specifico elenco delle malattie professionali. Allora occorre dimostrare l'esposizione alla sostanza in occasione lavorativa.

Risulta talvolta difficoltoso attestare l'esposizione al rischio, perché o il datore di lavoro è divenuto irreperibile, o perché non è in possesso dei documenti di valutazione del rischio d'epoca. Consideriamo poi che l'istituto assicuratore, può sempre avere la possibilità di dimostrare l'irrelevanza del lavoro come fattore causale o concausale del danno patito, sulla base di dati scientifici che dettagliano precisi parametri di esposizione.

In questi controversi casi diviene così indispensabile acquisire il parere tecnico della CONTARP, al fine di accertare con ragionevole certezza, come ormai si è pronunciata la giurisprudenza, l'esposizione al rischio di malattie da asbesto. Sul malato, oltre la dimostrazione della causa lavorativa nell'origine della malattia, viene anche ad incombere la correlazione di questa con l'esposizione all'amianto.

In questi casi, oltre a non essere agevole o possibile ricostruire un'esposizione lavorativa, diventa ancora più arduo dimostrare la correlazione, se non sono disponibili dati epidemiologici relativi alla situazione lavorativa, alla sua pericolosità e alle patologie contratte dagli addetti in determinati ambienti che siano luoghi di lavoro o di vita.

I patronati, conferiscono quindi grande importanza ai dati che possono essere raccolti in appositi registri epidemiologici, i cui



dati assemblati potrebbero infatti permettere di conoscere la mappa delle patologie da amianto.

Nell'odierno mondo del lavoro, diventa necessario ma assai complicato effettuare una ricerca anamnestica atta a trovare il nesso causale tra patologie e lavorazioni eseguite nel tempo.

È pur vero che negli ultimi anni gli istituti assicuratori hanno assunto un atteggiamento meno rigido nei riguardi dell'onere della prova, ma è altrettanto vero che in presenza di una sofferenza che potrebbe essere attribuita ad una patologia lavoro-correlata, ci si trovi dinanzi difficoltà anche notevoli.

Non risulta possibile accedere a esami strumentali e specifici che possono aiutare nella diagnosi della malattia e nell'esame delle condizioni tecnico lavorative, nei luoghi di lavoro dove essa è stata contratta. E' impossibile nella maggior parte dei casi accedere a documentazione probante l'esposizione al rischio.

Ne consegue che il patronato deve essere riconosciuto quale valido interlocutore nella questione amianto, nell'interesse dei cittadini e delle stesse istituzioni alle quali può fornire fattiva e concreta collaborazione.

Lo stesso decreto legislativo 81 del 2008, all'articolo 10 individua i patronati quali soggetti abilitati a fornire informazioni e assistenza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

È questo il campo di particolare impegno per il patronato, che deve essere affrontato con corrette procedure metodologiche organizzative.

In un prossimo futuro, inoltre, saranno in prima persona gli occupati nel settore della manutenzione e bonifica edile, le persone che correranno i maggiori rischi e i lavoratori extracomunitari impiegati in edilizia e quelli occupati anche nella demolizione e bonifica .

Nelle grandi e medie aziende la questione dell'amianto è nota e monitorata, grazie soprattutto al lavoro dei delegati, degli RLS e delle organizzazioni sindacali, ma nelle piccole realtà, nelle aziende artigiane permangono notevoli problemi.

Tutela e prevenzione non possono disgiungersi dall'informazione. Bisogna rendere edotte le strutture sanitarie che, qualora a seguito di accertamenti clinici si manifesti una probabile patologia da amianto, diano notizie agli interessati che esistono gli istituti di patronato che possono seguire in via amministrativa e anche in via medico-legale la loro vicenda, ai fini del giusto indennizzo.

si potrebbe utilizzare l'elenco di coloro che hanno usufruito del bonus previdenziale da parte dell'Inps per gli esposti all'amianto per monitorare e informare loro e le loro famiglie. Auspichiamo, quindi, che vengano al più presto elaborate linee guida regionali e che la Regione preveda la sorveglianza sanitaria come in altre Regioni, per la tutela degli esposti ed ex esposti all'amianto.

I patronati sindacali si dichiarano fin d'ora disponibili ad incontri, corsi, divulgazione di materiale e quant'altro sia necessario.

## **CONCLUSIONI DI GIUSEPPE D'ERCOLE – CISL Confederale a nome di CGIL CISL UIL Nazionali**

Un grazie, che non è formale, a Cgil, Cisl e Uil del Piemonte, e a tutte le strutture del Piemonte che hanno lavorato per questa giornata, perché è stato molto importante rimettere al centro della nostra riflessione la questione dell'amianto.

È una battaglia che dobbiamo raccogliere.

Subito dopo la conferenza nazionale sull'amianto, CGIL CISL UIL si sono aggrappati, ci siamo aggrappati, al Piano Nazionale Amianto per cercare in tutti modi di dargli radici, di dargli forza e di dargli prospettiva.

C'è stato un certo sfilacciamento tra le tre amministrazioni, tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Ambiente e il Ministero del Lavoro; sembra ultimamente che il Ministro dell'Ambiente con il decreto "Salva Italia" sia riuscito a mettere il problema della bonifica dell'amianto all'interno dei Fondi Strutturali.

Questo sta a significare che c'è una possibilità di copertura di spesa, ma appunto, dev'essere il Governo che deve dare, deve sostanzare - diciamo - questa possibilità.

Ci siamo mossi nei confronti dei tre Ministeri, ci siamo mossi a 360°. Abbiamo scritto al Coordinamento della Conferenza Stato-Regioni, abbiamo scritto all'ANCI e il Presidente dell'ANCI Fassino ci ha risposto subito.

E quindi, con Fassino realizzeremo questo documento congiunto, in cui chiaramente vogliamo schierare anche i

Sindaci, noi a fianco ai Sindaci, ma i Sindaci a fianco dei lavoratori.

Sulla questione delle bonifiche, bisogna fare dei passi decisi. Abbiamo avuto una discussione, diciamo approfondita con gli amici dell'ANCI: noi abbiamo chiesto che sia assunto anche il criterio della vetustà, cioè bisogna inserire il criterio della vetustà per rendere obbligatoria la bonifica dell'amianto.

Sulle strutture pubbliche noi non poniamo una questione, come dire, di qualità dell'amianto, poniamo la questione della bonifica delle strutture pubbliche, ancorata, appunto alla vetustà, analogamente si deve agire sulle case private.

Per fare un'operazione di questo genere, bisogna avere garanzia sugli incentivi fiscali, ecco perché un intervento di salute pubblica che un privato fa, deve avere un recupero fiscale importante.

Per cui la nostra richiesta di portare al 65% con tre anni di recupero fiscale sui manufatti civili, ci sembra una richiesta ragionevole.

Sulle persone non abbienti si può fare un fondo che può andare a favore dei Comuni per quanto riguarda la possibilità di sopperire alle persone che non hanno le possibilità economiche per le bonifiche.

Occorre poi qualificare le imprese e aiutarle ad avere una capacità di intervento di tecnologia e di attrezzature cioè di attrezzature capaci di dare certezza del buon intervento e

infine provvedere alla creazione di quelle che abbiamo chiamato le discariche autorizzate e garantite.

Sulla parte sanitaria noi siamo riusciti a ottenere circa 2 milioni e mezzo per le reti. Questi progetti devono consolidarsi, cioè dobbiamo andare avanti anche sul 2015 e sul 2016.

Dobbiamo coinvolgere di più l'INAIL. Questo è un punto importante perché c'è un dato che è in crescita ma oggi l'INAIL indennizza per neoplasie professionali solo il 10% delle malattie tumorali professionali attese.

Questa è la dimensione dello scarto, quindi un coinvolgimento dell'INAIL a nostro avviso è irrinunciabile rispetto sia ai centri specializzati di cura delle malattie, delle neoplasie asbesto correlate, sia per quanto riguarda i centri specialistici di cura.

Dobbiamo porre un problema con gli amici del CIV (Comitato INAIL di Vigilanza) e ci siamo già incontrati con il Presidente del CIV, vogliamo aprire questo capitolo di un'azione più attiva dell'INAIL su questo versante.

Ultima questione: noi abbiamo sempre pensato a un fondo di solidarietà per le vittime civili, cioè per quelli che non hanno assicurazione, per la gente comune.

Noi abbiamo fatto una battaglia di civiltà per tutti, non abbiamo fatto una battaglia corporativa per i lavoratori e per gli iscritti al sindacato e dobbiamo insistere, vale a dire aprire il fondo delle vittime per tutti i malati di mesotelioma.

Ecco, recupereremo un rapporto anche con Chiamparino che è il Presidente del Coordinamento delle Regioni, di cui conosciamo tutti la sensibilità, recupereremo anche con

Chiamparino quel sistema delle Regioni e quindi ci presenteremo al governo con i Sindaci e con i Presidenti delle Regioni, per fare di questa questione dell'amianto un passo decisivo, anzi conclusivo, cioè accelerare - diciamo - quelle che sono le soluzioni.

Poi, vista anche la disponibilità che oggi abbiamo registrato da parte dell'Assessore all'Ambiente della Regione Piemonte, che è anche coordinatore di tutti gli Assessori, noi potremo assumere di fare nella primavera qui a Torino, una riunione degli Assessori dell'Ambiente per avere quegli elementi di continuità, quegli elementi di consolidamento dell'intervento che dimostrano che il sindacato confederale è in grado di dare una risposta ai problemi di tutto il Paese.



## Piattaforma Regionale di CGIL CISL UIL Piemonte

### PIEMONTE ...OLTRE L'**AMIANTO**

#### ***Premessa***

La seconda Conferenza Governativa sull'Amianto di Venezia del novembre 2012, convocata a 13 anni dalla prima, è stata un'occasione importante di ascolto della realtà, confronto delle idee, definizione delle strategie e concretizzazione delle scelte. Davanti ad una delle più gravi ferite che l'Italia patisce sul proprio corpo, quella inflitta per decenni da una fibra letale che continua a mietere migliaia di vittime, lo Stato, le Istituzioni nazionali e locali, la Comunità scientifica, **le Organizzazioni dei lavoratori e le Associazioni dei cittadini si sono ritrovati insieme per stringere un'alleanza capace finalmente di vincere questa battaglia.**

#### **“ L'AMIANTO UCCIDE! “**

Ormai lo riconoscono tutti.

Grazie anche all'impegno dell'Italia vi è una nuova consapevolezza della dimensione internazionale del problema.

La stretta correlazione tra l'utilizzo di amianto e mortalità per patologie asbesto correlate è stata provata sin dai primi anni del '900. Da un punto di vista di Sanità Pubblica è importante disporre di previsioni sull'andamento dei mesoteliomi nel tempo: alcuni fattori hanno reso possibile stimare i trend di mortalità futuri per il mesotelioma della pleura.

In Piemonte, dove si era consumata un'autentica strage, sin dal 1989 (successivamente alla chiusura degli stabilimenti Eternit) si sono susseguiti convegni e seminari. Queste iniziative sindacali e politiche, promosse da **CGIL CISL UIL**, hanno consentito ai lavoratori del comparto cemento-amianto di beneficiare di prestazioni previdenziali e del pensionamento anticipato, ma soprattutto di contribuire a pervenire alla messa al bando dell'amianto in Italia.

E' infatti del 1992 la legge che ha bandito l'impiego dell'amianto in tutto il territorio nazionale.

Sono certamente cessate le attività che comportano l'uso diretto (come materia prima) di amianto però rimane la presenza del materiale sia come manufatto sia come "polverino" in ambiente di lavoro (dove è stato usato e non rimosso) che in ambiente di vita per le molteplici utilizzazioni. Nonostante ciò **le vittime sono tuttora in forte aumento.**

Dall'archivio del **Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM)**, a dicembre 2011, emergono informazioni relative a **15.845 casi** di Mesotelioma Maligno diagnosticati dal 1993 al 2008 in Italia, **in media 1056 per ciascun anno.** Ma nel 2012 sono stati ben 1.464 i casi segnalati, **in Piemonte 216.** Se ad essi si aggiungono le altre patologie correlate all'amianto si supera abbondantemente i

### **2.500 casi nazionali annui.**

Ma dicono i ricercatori che il peggio deve ancora avvenire: **il picco di manifestazione della malattia è previsto intorno al 2022;** in base ad un modello statistico si può stimare un numero di circa **4.000 casi** di manifestazione di malattie correlate all'amianto (professionali e non). Nell'Europa Occidentale le proiezioni relative alla mortalità da amianto prevedono **500.000 decessi nei primi trent'anni del 2000.**

**CGIL CISL UIL e Associazioni degli ex-esposti e/o famigliari di vittime, si sono battuti per avere il Piano Nazionale Amianto (PNA), che è stato licenziato con gli atti della seconda Conferenza Nazionale di Venezia.**

Un piano ambizioso tuttora fermo al tavolo del Ministero dell'Ambiente, ma che deve essere al più presto sbloccato.

Il PNA deve essere uno strumento di lavoro immediatamente operativo (sono già passati circa due anni!!) dove gli obiettivi, le modalità di lavoro e le disponibilità finanziarie devono essere verificate nel percorso attuativo.



Come Organizzazioni Sindacali, unitamente alle Associazioni, continuiamo a richiedere incontri specifici ai Ministeri della Salute, dell'Ambiente e del Lavoro al fine di determinarne una sinergica e positiva soluzione del problema.

Partendo dall'attuazione del PNA e dalla specifica e grave situazione della nostra regione, come CGIL CISL UIL del Piemonte intendiamo avviare una **VERTENZA AMIANTO** nel tentativo di fermare questa strage.

**Pertanto le tematiche sulle quali si dovranno sviluppare le iniziative sindacali saranno le seguenti:**

1. **TUTELA DELLA SALUTE**
2. **TUTELA AMBIENTALE**
3. **TUTELA ASSICURATIVA e PREVIDENZIALE**

## **1. TUTELA DELLA SALUTE**

### **1.1. Sanità e Ricerca (Legge Regione Piemonte n°30 del 14.10.2008)**

Il **Mesotelioma Maligno (MM)** è una neoplasia aggressiva di cui l'amianto è il principale agente eziopatogenetico essendo l'esposizione occupazionale documentabile nel 70-80% dei pazienti affetti. La prognosi di questa malattia è infausta: la **sopravvivenza media** dalla diagnosi secondo i dati di registro è di circa **12 mesi per il mesotelioma pleurico** e di circa **6 mesi per il mesotelioma peritoneale**.

In virtù dell'incidenza globale 6/100.000/anno il mesotelioma è classificato tra i **"Tumori Rari"** e come tale comporta problemi specifici: la **ricerca clinica** è più difficile da condurre in quanto il campione è esiguo e non consente la conduzione di studi di potenza statistica adeguata, da ciò ne deriva una maggiore difficoltà nella **decisione clinica** che non può basarsi su evidenze solide e il tutto si traduce in una maggiore complessità nel mantenere un buon livello di **organizzazione dell'assistenza**.

Il mesotelioma presenta inoltre problemi peculiari legati al fatto che la malattia non è omogeneamente distribuita sul territorio ma concentrata

attorno alle zone in cui l'amianto veniva estratto o lavorato, questo determina un forte impatto sociale e anche conseguenze psicologiche sulla popolazione di queste zone. Si tratta poi di una malattia altamente sintomatica fin dalle fasi iniziali, su cui ha spesso prevalso un atteggiamento passivo da parte dei clinici e per cui i fondi per la ricerca sono stati sempre piuttosto limitati.

Fondamentale per il trattamento ottimale della patologia è garantire una **presa in carico globale** e un approccio multidisciplinare fin dalla diagnosi ed i centri di riferimento per questa patologia devono poter garantire questo tipo di approccio.

Per quanto riguarda la sorveglianza degli ex esposti, purtroppo ad oggi non esiste alcuna evidenza clinica di ricerca che sostenga l'utilizzo di test di screening né che prevedano utilizzo di marcatori sierici (mesotelioma, osteopontina), né che prevedano utilizzo di esami radiologici.

La biologia della malattia è ancora in gran parte sconosciuta e questo rende difficile l'utilizzo di terapie innovative nel mesotelioma che non possono prescindere dalla conoscenza dei fenomeni biologici e genetici alla base della patogenesi.

## Scheda 1

Legge Regionale Piemonte 30/2008

Art. 3 Competenze delle Regioni

Art. 8 Attività sorveglianza e registrazioni

Art. 11 Contributi per la ricerca e per le attività delle associazioni

In Italia, lo sforzo organizzativo è proprio finalizzato alla creazione di una ***“Rete organizzativa nazionale per la promozione della comprensione dei fenomeni molecolari, dei percorsi diagnostici e terapeutici del mesotelioma maligno”***.

La creazione di questa rete è in parte finanziata dai fondi del **Centro Nazionale Controllo Malattia (CCM)** e prevede la partecipazione di centri di riferimento per la diagnosi e la cura della patologia individuati sul territorio nazionale nelle 7 regioni a più elevata incidenza della malattia in modo tale da garantire che vengano riferiti alla rete almeno il 50% di tutti i casi incidenti in Italia.

I centri che fanno parte di questa rete devono possedere dei requisiti minimi specificati nel progetto e condividere un data base clinico e biologico in cui inserire tutte le informazioni dei pazienti che verranno da loro presi in carico per la diagnosi e la cura.

I centri partecipanti alla rete condivideranno un percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale unico e parteciperanno a studi clinici comuni, con farmaci sperimentali.

Uno dei centri partecipanti è quello di Casale Monferrato e di Alessandria dove entro poche settimane diventerà operativo l'**UFIM (Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma)** per lo studio e la cura del mesotelioma, con il coordinamento da parte di esperti dell'ASO e ASL – AL, con il supporto tecnico scientifico del Dipartimento di oncologia dell'università di Torino

Il finanziamento della struttura inizialmente sarà assicurato con parte delle risorse accantonate (transazioni) dalle vittime di Casale Monferrato e destinate alla ricerca. (ad oggi ammonta a un milione e cinquecento mila euro)

### **Gli obiettivi principali di conseguenza dovranno essere:**

- la costituzione di una **bio-banca virtuale** (vedi Alessandria) di materiali biologici relativi a casi di mesotelioma pleurico che rappresenterà l'infrastruttura per il reclutamento di materiale biologico per tutte le attività di ricerca finalizzate alla individuazione di nuovi marcatori diagnostici, prognostici e predittivi del mesotelioma pleurico, sul materiale biologico potranno essere valutati i livelli di espressione di bersagli molecolari per l'individuazione di possibili bersagli terapeutici per la realizzazione di adeguati trattamenti mirati;
- sostenere il programma di sperimentazioni sull'utilizzo combinato di cellule tumorali al fine di sviluppare nuovi farmaci antitumorali e biomarcatori predittivi;
- sviluppare la ricerca farmacologica, in particolare tramite la realizzazione di modelli di mesotelioma su cui sperimentare nuovi interventi terapeutici;
- sviluppare strategie di assistenza psicologica ai pazienti affetti da mesotelioma e ai loro familiari;
- Il supporto economico da parte della Regione Piemonte e dell'INAIL all'UFIM, affinché possa diventare una struttura di eccellenza permanente, all'interno della quale gli esperti possano lavorare in modo congiunto e sinergico per raggiungere gli obiettivi primari del coordinamento delle attività di assistenza, ricerca e formazione (in collaborazione con il Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino)
- dare seguito ai lavori e alle decisioni assunte in occasione della già citata Conferenza Governativa sull'Amianto del 2012.

La consapevolezza dell'inguaribilità della malattia (mesotelioma) è dirompente per chi è colpito e per i suoi cari. Certamente è stata ed è ancora oggi una situazione difficile da affrontare. Viviamo in territorio con un'emergenza sanitaria gravissima sia dal punto di vista fisico che psicologico. La prof.ssa Granieri (Cattedra di psicologia dell'Università di Torino) ha definito la situazione dei malati e delle loro famiglie " disturbo post-traumatico da stress" che si manifesta con disturbi vari, tra cui crisi di panico, ansia, insonnia, timore per la propria incolumità.

## **1.2. Programma di Sorveglianza Sanitaria degli Esposti all'Amianto**

In alcune regioni sono stati identificati percorsi anche per associazioni di ex-esposti e per richieste individuali adeguatamente documentate. Alla domanda "*chi sorveglia?*" centrale appare la figura di un medico che "prenda in carico" il soggetto ex-esposto o esposto in quanto bonificatore che, nella maggioranza dei casi, è in buona salute ed è in grado di assumere decisioni sensate. E' una sorveglianza su base individuale, non un automatico 'screening di massa' finalizzata all'individuazione di patologie asbesto-correlate, in particolare carcinoma del polmone e asbestosi. Questa figura può corrispondere al **Medico di Medicina Generale (MMG)**, al medico dei Servizi territoriali di Medicina del Lavoro, al medico delle Unità ospedaliere di Medicina del Lavoro o ad analoghe figure. Dovrà essere sua cura dotarsi, poi, delle numerose competenze eventualmente necessarie, dall'igienista ambientale all'oncologo, dallo pneumologo al radioterapista, dal chirurgo al farmacologo clinico, ecc...

## Scheda 2

La sorveglianza sanitaria degli **ex-esposti ad amianto** è stabilita dall' art. 29 e. 4 D.Lgs277/91, confermato dall' art. 59 quinquies decies D.Lgs.257/2006, secondo cui esiste la "necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta esposizione alla polvere proveniente dall'amianto o dai materiali contenenti amianto". Secondo l'art. 259 del D.Lgs.81/2008 «...all'atto della cessazione del rapporto di lavoro il Medico Competente deve fornire al lavoratore le indicazioni riguardanti le prescrizioni mediche da osservare e all'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti sanitari». Vi è perciò la necessità, da parte del SSN, di garantire la disponibilità di servizi a questi lavoratori ex esposti.

Agli inizi del 2000 la Direzione Regionale Sanitaria Piemonte aveva costituito un gruppo di lavoro che raccolse un elenco di persone esposte professionalmente all'amianto presso 60 aziende.

Nel 2010, di concerto con il Centro Regionale Amianto l'archivio fu aggiornato (Vedi Tab. 1)

Altrei vanno presi in considerazione i dati INAIL (Tab. 2)

Tab. 1 Dati Centro Oncologico

Provincia	Residenti
AL	663
AT	226
BI	168
CN	3.982
NO	99
TO	8.232
VC	1.662
VCO	14
<b>Totale Piemonte</b>	<b>15.046</b>
Fuori Piemonte	158

Tab. 2

- Tutti quelli che hanno avuto una certificazione INAIL, inerenti ad esposizioni professionali di qualsiasi durata, (anche inferiore a 10 anni) in quanto sommabili ai fini previdenziali.
- Tutti coloro che hanno contratto una patologia amianto correlata certificata dall'INAIL di qualunque grado

E' fondata l'ipotesi che il dato complessivo derivante dalle tabelle 1 – 2 superi abbondantemente il numero dei

**30.000 ex esposti all'amianto certificati**

### **Pertanto alla Regione Piemonte chiediamo:**

- il completamento dell'archivio dei dati degli ex-esposti, ripristinando il gruppo di lavoro che costruì il primo dato (vedi Tab.1);
- la definizione da parte della Regione, in accordo con le Associazioni Imprenditoriali di categoria, le Organizzazioni Sindacali e le Associazioni, in coordinamento tra di loro e con il Ministero della Salute, anche sulla base di esperienze già in atto, modalità specifiche per la sorveglianza dei lavoratori con cessata esposizione;
- di avvalersi di interventi e procedure di provata efficacia, superando, nel più breve tempo possibile, la variabilità interregionale dell'approccio a tali situazioni oggi esistente. Tali modalità dovranno vedere il coinvolgimento delle strutture del SSN (ASL e AO), eventualmente con il supporto di strutture universitarie convenzionate e **senza costi a carico degli ex-esposti**;
- che vadano riconosciuti i casi di mesotelioma anche a seguito di esposizione ad amianto di natura ambientale sia antropica (per la residenza nei pressi di industrie o di siti con importanti inquinamenti ambientali o per il riutilizzo del materiale di scarto, vedi Casale Monferrato, Balangero, Cavagnolo, ecc) sia in particolari aree dove sono presenti affioramenti naturali di minerali fibrosi. In queste ultime condizioni è stato rilevato anche un incremento delle patologie pleuriche benigne.

### **1.3. Centro Ambientale Amianto Regionale Piemonte**

Le azioni e le priorità per il potenziamento della prevenzione primaria hanno previsto l'attivazione del "Centro Regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto" con sede a Casale Monferrato in considerazione dell'esperienza maturata all'interno dell'ASL 21 sia in ambito sanitario sia in

ambito ambientale sulle tematiche connesse alla contaminazione da amianto

Al Centro Regionale sono attribuite funzioni sovrazionali per tutte le attività di gestione ordinaria e straordinaria delle problematiche sanitarie amianto correlate.

Le attività del Centro Regionale devono prioritariamente essere svolte in stretto collegamento ed integrazione con l'Assessorato all'Ambiente, l'ARPA, i settori regionali competenti in materia.

Costituiscono obiettivi prioritari del centro sanitario amianto regionale:

1. la salvaguardia e la tutela della salute rispetto all'inquinamento da fibre di amianto;
2. la promozione della rimozione dei fattori di rischio indotti dall'amianto;
3. il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione nel campo dell'epidemiologia, della prevenzione e della terapia sanitaria;
4. la promozione di attività di ricerca sanitaria nell'ambito degli indirizzi emanati dal Comitato di Direzione;
5. la promozione di iniziative di educazione, formazione e informazione mirate a ridurre il rischio amianto nella popolazione generale e nelle categorie di lavoratori addetti ad attività di bonifica dei siti con presenza di manufatti contenenti amianto.

Per quanto riguarda l'attività, sono state individuate 8 linee di lavoro:

1. Modello operativo per la presa in carico globale del paziente affetto da mesotelioma (Progetto CCM)
2. La definizione di un protocollo per la sorveglianza degli ex esposti professionali all'amianto (Progetto CCM)
3. Attività di informazione alla popolazione sulla gestione del rischio amianto
4. Attività di formazione per gli operatori addetti alla bonifica ad ai tecnici impiegati
5. Analisi della giurisprudenza italiana ed europea relativamente



ai diritti delle vittime di esposizioni ambientali non professionali dovute ad emissioni industriali

6. Esposizione e gestione del rischio da amianto in matrice minerale in Piemonte (e rischio esposizione in occasione di grandi opere, vedi TAV e Terzo Valico)
7. Aggiornamento delle tecniche per la bonifica e lo smaltimento
8. Armonizzazione delle normative regionali sull'amianto relativamente ai rischi ambientali e sanitari

Per ciascuno di queste linee di lavoro, sono stati nominati referenti specifici.

### Scheda 3

Con la **Legge Regionale Piemonte 30/08**, art. 3 competenze della Regione, viene istituito il Centro Regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto nella regione Piemonte. Al Centro sono attribuite funzioni sovrazionali (e quindi Regionali) per tutte le attività di gestione ordinaria e straordinaria delle problematiche sanitarie amianto correlate. Con questo provvedimento vengono nominati un Comitato strategico e un Comitato tecnico-scientifico.

Il **Comitato strategico** ha come funzioni quelle di sostenere la partecipazione del Centro alle attività nazionali e interregionali, anche mediante la promozione delle esperienze e delle iniziative regionali, di definire le strategie di azione finalizzate al coordinamento delle politiche sanitarie ed ambientali regionali inerenti alle problematiche connesse con l'amianto, di operare scelte in funzione delle proposte del Comitato tecnico-scientifico e di effettuare un monitoraggio delle attività del Centro.

E' composto dai rappresentanti delle parti sociali.

Al **Comitato tecnico-scientifico**, invece, spettano i compiti di coordinare le linee di attività identificate, di operare scelte ed elaborare strategie definendo le priorità in relazione alle risorse disponibili e alle indicazioni fornite dalla ricerca scientifica, di mantenere i rapporti con gli altri enti e strutture, di definire le priorità di intervento, a partire dalle indicazioni del Comitato Strategico e di formulare proposte a quest'ultimo.

**chiediamo altresì:**

- Fondi per l'esecuzione, nell'ambito dei SIN in Piemonte, delle valutazioni per l'analisi del rischio di esposizione derivante dalle fibre di amianto nel polverino, le misure precauzionali da attuarsi (nelle more dell'intervento di bonifica) e la definizione delle priorità di bonifica;
- Un tecnico della prevenzione per le verifiche necessarie nell'ambito del SIN.

## **2. TUTELA AMBIENTALE**

### **2.1. Bonifiche Mappatura Presenza di Amianto sui Territori Regionali**

In attesa che la ricerca scientifica trovi la soluzione clinica, oggi l'unico strumento a nostra disposizione è quello della **Prevenzione**.

La prevenzione attraverso **l'educazione** ai comportamenti, **la formazione** (scuole, enti di formazione bilaterali), lavoratori, cittadini ecc...) ma soprattutto attraverso la riduzione dell'esposizione all'amianto e quindi con la rimozione dei manufatti ancora oggi esistenti, cioè **LE BONIFICHE**.

Con il trascorrere degli anni si assiste ad un progressivo deterioramento del cemento/amianto (coperture e manufatti).

La matrice in cemento degradandosi permette all'amianto di affiorare in superficie e di liberarsi, favorendo quindi il rischio di dispersione delle fibre prima inglobate nel cemento.

**Se i manufatti non verranno rimossi al più presto nei modi dovuti, potranno liberare ancora morte e dolore.**

Il Polo Amianto presso Arpa Piemonte è costituito da due strutture specialistiche con laboratori appositi a Grugliasco (Torino) ed a Casale Monferrato (Alessandria).

Le attività condotte da Arpa sul tema dell'amianto di origine antropica e naturale si realizzano attraverso controlli con finalità ambientali e controlli con finalità sanitarie a supporto delle ASL.

Per quanto riguarda i controlli ambientali, le attività del Centro Ambientale Amianto si concentrano soprattutto sui SIN (di Balangero e Casale Monferrato), sulle grandi opere (TAV Torino-Lyon e Terzo Valico), nonché su altre opere a rilevante impatto ambientale, che interessano rocce amiantifere (Galleria Cesana, Clavière, Metanodotto Gavi-Pietralavezzara, rifacimento dighe del Gorzente); importante risulta anche l'attività svolta a Sauze d'Oulx, dove ogni anno viene realizzato il monitoraggio delle fibre aerodisperse nella frazione Jovenceaux e nel capoluogo. Le suddette attività fanno tutte capo al Centro Ambientale Amianto, mentre i Dipartimenti Provinciali impegnano importanti risorse nelle valutazioni dello stato delle coperture in eternit a seguito di esposti e nel censimento, avviato nel 2013, delle coperture in fibrocemento, supportato da un

servizio di mappatura realizzato attraverso telerilevamento e fotointerpretazione.

Arpa ha provveduto a organizzare e validare le schede di censimento delle coperture in fibrocemento pervenute dai Dipartimenti Provinciali Arpa: al 30 giugno 2014, sono state trasmesse all'Assessorato Ambiente della Regione 2928 schede relative ad altrettante coperture.

## Scheda 4

**Dati ARPA** delle attività inerenti la mappatura dell'amianto per gli anni 2013 e 2014

Risultato Atteso	CONTROLLI	AL	AT	BI	CN	NO	TO	VCO	VC	ARPA Totale
Amianto e Ambiente	2013	720	205	547	335	205	611	265	652	<b>3.540</b>
	AL 30.6.2014	723	947	549	1.197	175	1.392	458	640	<b>6.081</b>

Il numero dei siti (oggetto contaminato) è espresso in termini di "Numero Oggetti Ambientali – ID – MCA"(Manufatti Contenenti Amianto)

**Il numero complessivo al 30.06.2014 è di**

Legge n. 93/2001 e D.M. n. 101/2003

Mappatura iniziale ed indicazione di priorità; anche in relazione al fatto che tale procedura debba servire ad un progressivo finanziamento da parte del Ministero dell'Ambiente.

A venti anni dalla messa al bando (1992) si parla ancora di stima del restante amianto

La mappatura è stata applicata alle seguenti categorie di rischio:

- CAT.1 – Impianti industriali attivi o dismessi
- CAT.2 – Edifici pubblici e privati
- CAT.3 – Presenza naturale
- CAT.4 – Altra presenza di amianto da attività antropica

Il **Piano Nazionale Amianto** ha evidenziato che sono stati censiti **34.000 siti** con schede di censimento con presenza di amianto; è utile evidenziare che ben 14.816 dei siti censiti sono stati individuati dalla Regione Marche e tale dato si commenta da solo. Risulta che ci sono regioni che non hanno consegnato alcun dato relativo alla mappatura ....., altre come il Piemonte ne hanno individuate solo 13! (è verosimile che si tratti di aree).

Con il metodo di interpretazione "**grigi su ortofoto**" sono stati individuati circa **80.000 siti in Piemonte**, dei quali 9.621 verificati e censiti. Questo procedimento a tappeto ha consentito l'individuazione di coperture anche di modeste dimensioni.

Questo significa che i dati forniti dalle Regioni non sono omogenei e sono in larga misura **carenti** i dati sull'industria ed edifici pubblici.

E' da sottolineare che le attuali stime di materiali contenenti amianto, fanno presagire, che con l'attuale **"velocità"** di rimozione e di bonifica saranno necessarie diverse decine di anni per giungere ad una completa fuoriuscita dall'amianto, gli esperti ipotizzano in circa **60 anni**

#### **Le nostre priorità sono:**

- bonificare, il più rapidamente possibile, le coperture ed i materiali friabili in amianto presenti **nelle scuole**, di ogni ordine e grado, e **negli ospedali**.

Per questo è necessario coinvolgere i Ministeri dell'Istruzione e della Sanità per mettere in atto e completare nell'arco di tre-cinque anni, in modo omogeneo a livello nazionale, i necessari interventi di bonifica degli edifici scolastici e delle strutture sanitarie pubbliche, garantendo la prevenzione nei confronti dei giovani e dei malati.

Nel corso della Conferenza Governativa sull'amianto è emerso che sul territorio nazionale, a fronte del fabbisogno di smaltimento si registra **una grave insufficienza nell'offerta di discariche**/siti per materiali contenenti amianto. La gravità della situazione che ne consegue è riconducibile ad un duplice ordine di ragioni. Da un lato l'insufficienza dell'offerta di impianti di smaltimento rispetto alla domanda (se i dati del Piemonte consolideranno i numeri dei siti inquinati in 70/80mila, la situazione sarà drammatica) aumenta i costi di smaltimento, aggravati anche dall'incidenza dei costi di trasporto.

Fino ad oggi è stato massiccio il ricorso a discariche estere (Germania) con forti aggravii di costi.

- Per risolvere questo problema è necessario che la pianificazione regionale sia maggiormente vincolata per quanto riguarda l'obbligo di localizzare con precisione i siti di discarica di amianto in relazione al fabbisogno programmato, tenuto conto che una discarica costruita e gestita a regola d'arte non pone problemi in termini di salvaguardia dei profili sanitari dell'ambiente. Le discariche di amianto, in carenza di opzioni di alternative di gestione, potrebbero anche essere disciplinate come impianti di rilevanza nazionale ai sensi del DLgs 152/2006.

Va perseguita la necessità di mettere in atto iniziative volte a facilitare le bonifiche, con finanziamenti dedicati a sgravi fiscali, da incentivi per chi sostituisce le coperture con pannelli fotovoltaici, a facilitazioni per lo smaltimento in discariche pubbliche, possibilmente a km. 0 (o situate entri i confini provinciali);

- La costituzione di un tavolo con Regione e Comuni per definire un Piano Organico Regionale per la mappatura, la bonifica, la messa in sicurezza e lo smaltimento su tutto il territorio piemontese (salute umana e tutela ambiente);
- Il coinvolgimento dell'INAIL nel concorso alle spese di bonifica di scuole ed ospedali con un contributo del 50%
- Incentivare le auto-bonifiche per piccole quantità di coperture in amianto;
- Che l'amministrazione regionale si faccia carico, (nei confronti del governo), che venga esteso, il recupero fiscale del 65% rimborsabili in tre anni, così come previsto per il recupero agli edifici dei beni culturali (ArtBonus) anche per le bonifiche e per lo smaltimento dell'amianto;
- Che venga definito, oltre al buono stato di conservazione, un limite massimo di vita (25 / 30 anni) dei manufatti in amianto, dopodiché scatti l'obbligo di rimozione e bonifica;
- Chiedere il potenziamento della struttura e del personale ARPA addetto al monitoraggio, alle verifiche ed al censimento dei manufatti contenenti amianto, visto le molteplici funzioni a cui attende in ambito regionale;
- Chiedere il completamento di bonifica della Cava Amiantifera di Balangero e la messa in atto degli interventi necessari a garantire la valorizzazione delle risorse economiche, turistiche, ambientale e culturali dell'area. Molti interventi sono stati realizzati. Al fine di garantire il completamento della bonifica va rivisto l'accordo di programma (vedi dipendenti della società R.S.A.), concludendo l'opera di bonifica ed il costante monitoraggio e manutenzione.



La Legislazione Regionale del Piemonte deve dare completa agibilità ai seguenti temi:

- 1. Il conferimento in discarica gratuito**
- 2. Ribadire che l'amianto rimosso in Piemonte sarà smaltito in Piemonte (per responsabilizzare i cittadini sui doveri di rimozione e relativo smaltimento)**
- 3. Istituire un Albo Bonificatori Regionale che valorizzi le imprese che hanno conseguito percorsi formativi e di certificazione ottenuti attraverso il Sistema Bilaterale Edile**

Un programma di accelerazione delle bonifiche potrebbe, inoltre, creare circa **20.000 posti di lavoro** a livello nazionale (di cui 2.000 in Piemonte) dedicati alle bonifiche, alle discariche e alla sicurezza per rilanciare in parte l'economia del settore edile, in crisi profonda, come le stesse categorie hanno denunciato nelle loro iniziative. La stessa sostituzione delle coperture in Eternit con altre resistenti al calpestio, una volta a regime, farà diminuire notevolmente gli infortuni mortali dovuta allo sfondamento delle lastre deteriorate. Si stima che i decessi per questa causa siano dai 40 ai 60 in tutta Italia.

### **3. TUTELA ASSICURATIVA e PREVIDENZIALE**

#### **3.1. Fondo Vittime Amianto (INAIL)**

La Legge 244 del 24.12.2007, eludeva in sede di conversione, lo spirito di costruzione di un Fondo Vittime Amianto universale e quindi le rivendicazioni delle Organizzazioni Sindacali, delle Associazioni delle Vittime dell'Amianto e di quelle sensibilità politiche che si erano battute per far nascere anche in Italia un Fondo Vittime Amianto basato sui modelli più avanzati in Europa (vedi FIVA francese).

Si era auspicato che ci potesse essere un'autentica "presa in carico" di tutte le vittime, comprese coloro che hanno avuto un'esposizione ambientale, familiare o professionale non documentabile.

#### **Fondo per le vittime dell'Amianto Legge 244/07 e decreto interministeriale 12 gennaio 2011**

Come noto, il fondo entrato in vigore il 13 aprile 2011, con apposito Regolamento, ha disciplinato l'organizzazione, il finanziamento e le modalità di erogazione delle prestazioni del "**Fondo per Le Vittime dell'Amianto**" istituito presso l'INAIL. I beneficiari del Fondo sono i lavoratori titolari di rendita diretta, anche unificata, ai quali sia stata riconosciuta, dall'INAIL e dall'ex IPSEMA, una patologia asbesto-correlata per l'esposizione all'Amianto, nonché i loro famigliari titolari di rendita ai superstiti

Il Fondo (costituito per tre quarti da risorse dello Stato e per un quarto da contribuzione obbligatoria a carico delle imprese) ad oggi è stato finanziato con 40 Milioni di euro per gli anni 2008, 2009 e 29,3 milioni a decorrere dall'anno 2010. Lo stesso ha consentito ad oggi di erogare prestazioni aggiuntive per una somma totale di circa 93 milioni di euro, ad una platea di beneficiari in aumento dal 2008 ad oggi di circa 1.600 unità.

Nel 2011 sono state erogate prestazioni aggiuntive per 5.657 lavoratori affetti da malattia amianto-correlate.

Nel 2011 sono state erogate prestazioni aggiuntive di reversibilità a 9.528 persone per un totale di beneficiari di 15.185

Si evince, quindi, che prendendo a riferimento i dati del ReNaM relativi ad una parte significativa della mortalità per mesotelioma, i casi evidenziati nell'ultimo anno sono circa 1.464 (dato per difetto) di cui 694 riconosciuti ed indennizzati come professionali dall'INAIL.

**E' altresì chiaro che circa 800 persone in Italia ogni anno muoiono a causa dell'amianto senza aver alcun tipo di tutela assicurativa o sociale.**

A loro non viene erogata nessuna prestazione assicurativa: **ed è così che si consumano autentici drammi**; decessi che colpiscono persone in giovane età e rapidamente; spesso portatori di una unica fonte di reddito e con figli minori. Si palesa un'autentica ingiustizia sociale: al dramma della morte se ne aggiunge un'altra, cioè quello della insostenibilità economica.

Scheda 6

**Dati del Fondo Vittime Amianto in Italia**

**INAIL**

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI

**PLATEA DEI BENEFICIARI PER ANNO DI  
RIFERIMENTO E TIPOLOGIA**

Anno di Riferimento	N° Beneficiari		
	Reddituari	Supestiti	Totale
2008	5.869	7.988	13.857
2009	5.924	8.685	14.609
2010	5.905	9.346	15.251
2011	5.901	9.925	15.826
2012	5.917	10.450	16.367
2013	5.727	10.719	16.446

I dati comprendono anche i beneficiari da pagare

### **Riteniamo pertanto,**

- che sia **necessaria una riforma legislativa** che consenta al Fondo Vittime Amianto Nazionale di svolgere un'autentica funzione di tutela universale sia per l'esposizione professionale, sia per quella ambientale.
- al fine di agevolare, in via preliminare, il complesso procedimento di erogazione della prestazione aggiuntiva è necessario valutare l'opportunità di un **intervento di modifica dell'attuale regolamento del Fondo**, fissandola in una percentuale che rimanga costante negli anni per garantire le risorse necessarie al fondo anche per gli anni futuri che semplifichi l'intero procedimento;

### **3.2. Tutela Previdenziale**

Nulla è stato previsto per alcune figure di soggetti deboli, con una aspettativa di vita ridotta per motivi legati alla specifica attività lavorativa, come ad esempio i precoci, gli invalidi per motivi di lavoro e in particolare per gli esposti ad amianto.

Come CGIL CISL UIL rileviamo la possibilità di sollevare la questione di illegittimità costituzionale per quelle situazioni di particolare interesse. Con l'introduzione della norma sulla riduzione in percentuale della quota di pensione retributiva, legata all'età di 62 anni, di fatti vanificano, in molti casi, norme precedenti tendenti a risolvere invece situazioni di soggetti particolarmente deboli da tutelare.

Nulla è stato previsto per evitare di ridurre l'importo della penalizzazione su questi soggetti e pertanto la questione di costituzionalità dell'art. 24 c. 10 della Lg. 214/2011, laddove non prevede, né l'eventuale deroga per questi soggetti, né una graduale riduzione dell'età di 62 anni come parametro anagrafico minimo è per noi evidente.

## Dati INAIL

La legge 257/92 ha disposto e previsto, all'art 13, benefici previdenziali per i lavoratori esposti all'amianto

### Riepilogo Dati Nazionali

- n° **563.706** domande presentate ex L. 257/1992 di cui:
  - n° 490.559 ex art. 13 c. 8 da lavoratori assicurati INAIL,
  - n° 48.800 ex art. 13 c. 8, non soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL (vigili del fuoco, personale di volo della navigazione aerea, lavoratori in gestione per conto dello stato, ecc.),
  - n° 21.670 con curricula "misti" (INAIL – non INAIL in gran parte ferrovieri in auto-assicurazione fino al 1995 e postali in auto-assicurazione fino al 1998);
- n° **2.677** domande presentate da lavoratori assicurati INAIL e non, ai sensi dell'art. 13, c. 7, L. 257/1992;
- n° **199.339** in istruttoria (ex art. 13, cc. 7 e 8) di cui:
  - n° 156.673 assicurati INAIL,
  - n° 42.666 non assicurati INAIL;
- Certificazioni rilasciate n° **470.496** suddivise in:
  - n° **186.936 positive** (dei quali solo 888 per lavoratori non assicurati INAIL) riguardanti 164.890 lavoratori, di cui:
    - n° 131.810  $\geq$  10 anni di esposizione, tale da consentire l'attribuzione del beneficio previdenziale,
    - n° 33.080 < 10 anni di esposizione;
  - n° **283.560 negative** di cui:
    - n° 250.286 relative a lavoratori assicurati INAIL,
    - n° 33.274 relative a lavoratori non assicurati INAIL;
- n° **26.962** domande presentate ex L. 247/2007 (ai sensi del D.M. 12 marzo 2008 con scadenza all'11/05/2009) di cui  
n° 11.436 per i 15 siti produttivi con atti di indirizzo ministeriale;
- n° **1.216** certificazioni positive emesse

**Legge 257/92 art. 13**

Per le pensioni con decorrenza tra 1.1.2012 ed il 31.12.2017 le varie norme (l.14/2012, il D.L.101/2013, la l.147/2013) hanno regolamentato il sistema delle penalizzazioni, per coloro che andranno in pensione con età inferiore ai 62 anni.

**Esempio Ipotesi:**

un lavoratore con inizio di attività lavorativa a 15 anni, che nel 2011, all'età di 49 anni può far valere 5 anni di maggiorazione amianto, con 39 anni di contributi (34+5), matura il diritto alla pensione anticipata nel 2015 all'età di 53 anni e quindi avrà una penalizzazione del 15%.

Ipotizzando che i 5 anni di maggiorazione amianto avrebbero potuto determinare un aumento di pensione del 10% (2% annuo) se ne deduce che.....

- Si richiede quindi, che i lavoratori ex esposti, con maggiorazioni contributive, siano inclusi nell'elenco dei derogati alle penalizzazioni in parola, in quanto lavoratori con speranze di vita più brevi rispetto alla generalità dei lavoratori.
- CGIL CISL UIL del Piemonte ribadiscono, inoltre, il ruolo importante dei loro Patronati (INCA – INAS – ITAL) in quanto soggetti preposti alla tutela del danno da lavoro causato dall'esposizione all'amianto, affinché l'INAIL riconosca l'origine professionale della patologia e con essa tutte le prestazioni previste.

**Il Sindacato** a tutti i livelli deve svolgere un **“ruolo da protagonista”** attivo in questa nuova fase di gestione delle questioni relative all'amianto:

- Mettendo in atto una strategia coordinata, dal livello nazionale a quello territoriale, dal livello confederale a quello di categoria, al fine di analizzare tutte le varie situazioni presenti ai tavoli portando la posizione dei lavoratori e dei cittadini, nei luoghi deputati alle decisioni, sui temi dell'amianto; i confronti a livello nazionale e ministeriale devono avere una concreta consequenzialità ai vari livelli di competenza regionali e territoriali.
- Attivando una forte azione di coordinamento al fine di realizzare in maniera uniforme piattaforme di azione nei vari livelli regionali e territoriali, in forma unitaria che devono partire da un'analisi puntuale della situazione amianto nel nostro paese.
- Ribadiamo che nella contrattazione Sindacale e Territoriale, va prevista l'attivazione degli RLS e RLST nell'azione di verifica della presenza di amianto nelle fabbriche, e nei capannoni agricoli, al fine di realizzare prevenzione e controllo, attivando i processi di bonifica e le segnalazioni ai servizi di vigilanza
- Migliorando la tutela della salute e la qualità degli ambienti di vita e di lavoro in relazione al rischio rappresentato dall'esposizione all'amianto.
- Promuovendo campagne d'informazione sul rischio amianto soprattutto nei luoghi di lavoro e sulle possibili conseguenze della presenza di amianto dal punto di vista ambientale e sanitario.
- Convincendo l'INAIL ad aumentare il finanziamento sui bandi ISI per la prevenzione sul tema delle bonifiche amianto, coinvolgendo gli RLS e gli RLST.
- CGIL CISL UIL, come già avvenuto nel processo Eternit di Torino, si impegnano a costituirsi Parte Civile nei processi determinati dall'amianto, in coordinamento con le strutture territoriali direttamente coinvolte.

Chiediamo, inoltre, alla **REGIONE PIEMONTE** di impegnarsi ad emanare linee di indirizzo per:

- Stimolare maggior consapevolezza da parte dei medici (di famiglia, specialisti, ospedalieri) che determinate patologie possono essere di origine lavorativa. La predisposizione di questionari specifici per approfondire l'anamnesi di vita e di lavoro dei loro pazienti, potrebbe essere uno strumento importante; ovviamente un ruolo importante può svolgerlo l'INAL attraverso un programma di formazione specifica.
- Sottolineare l'obbligo di applicazione di quanto previsto dall'articolo 139 del TU (DPR 1124/1965) relativamente alla denuncia all'Autorità Giudiziaria e delle ASL da parte dei medici di medicina generale, specialistiche e ospedalieri che vengano a conoscenza di una possibile/probabile patologia di origine professionale. Tale denuncia comporta la compilazione del referto medico.
- Fornire ai medici dell'SSN l'elenco dei patronati ai quali i loro pazienti possono rivolgersi per tutte le azioni di tutela individuale.
- Dare attuazione alla "Sentenza Eternit" nella parte riguardante le "Provvisoriamente Esecutive" a favore di Regione, Province, Comuni e delle migliaia di parti civili, al fine di assicurare il principio della effettività delle tutele in favore delle parti lese.
- Attivarsi nei confronti del governo al fine prevedere iniziative – anche in ambito europeo – per escludere dal saldo finanziario rilevante ai fini della verifica del rispetto del patto di Stabilità interno – le spese per gli interventi di messa in sicurezza e bonifica d'amianto.
- Aumentare la spesa prevista per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro portandola dall'attuale 0,7% al 2% così come previsto dall'accordo della conferenza Stato Regione.
- Individuare percorsi informativi e formativi specifici in materia per RSL e RLST e dei lavoratori addetti alle opere di bonifica.



**Glossario:**

<b>ASL</b>	<b>Azienda Sanitaria Locale</b>
<b>ASO</b>	<b>Azienda Sanitaria Ospedaliera</b>
<b>ARPA</b>	<b>Agenzia Regionale per la Prevenzione Ambientale</b>
<b>CCM</b>	<b>Centro Controllo Malattia</b>
<b>FIVA</b>	<b>Fondo per Indennizzo Vittime Amianto</b>
<b>MCA</b>	<b>Manufatti Contenenti Amianto</b>
<b>MM</b>	<b>Mesotelioma Maligno</b>
<b>MMG</b>	<b>Medico di Medicina Generale</b>
<b>PNA</b>	<b>Piano Nazionale Amianto</b>
<b>ReNaM</b>	<b>Registro Nazionale Mesotelioma</b>
<b>SIN</b>	<b>Sito di Interesse Nazionale</b>
<b>SSN</b>	<b>Servizio Sanitario Nazionale</b>
<b>UFIM</b>	<b>Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma</b>
<b>TU</b>	<b>Testo Unico</b>