



A.F.eV.A. Sardegna ONLUS

Associazione Familiari e Vittime Amianto Sardegna

Via Azuni, 39 – 07041 ALGHERO
tel. e fax 079 970103 -:- cell. 347 5234072
PEC afevasardegna@pec.sardegناسolidale.it
toregarau@yahoo.it -:- afevasardegna@yahoo.it

- Iscritta al n. 2157 del R.G.V. della RAS, Codice Fiscale 92130010900-

-Iscritta nell'Elenco del Volontariato per la Tutela della Salute del Ministero della Salute-

Prot. n° 011 / 2015 afeva Sardegna onlus

Alghero, domenica 5 aprile 2015

Alla Regione Autonoma della Sardegna

c.a. del: Assessorato all'Ambiente, Servizio SAVI,
PEC difesa.ambiente@pec.regione.sardegna.it

dell'Assessore alla Difesa dell'Ambiente
Prof.ssa Donatella Emma Ignazia Spano
PEC amb.assessore@pec.regione.sardegna.it

e pc del Sig.r Presidente
Prof. Pigiariu Francesco

Spett.le Giunta

Sig.r Presidente del Consiglio
Ganau Gianfranco

Ufficio di Presidenza del Consiglio
Sig.ri Consiglieri Componenti

Sig.ri Presidenti delle Commissioni Consiliari
1^, 2^, 3^, 4^, 5^ e 6^
e loro Commissari componenti

Loro Sedi, tramite PEC:
presidenza@pec.regione.sardegna.it
consiglioregionale@pec.crsardegna.it

Oggetto: **OSSERVAZIONI e PROPOSTE INTEGRATIVE AL PIANO REGIONALE AMIANTO**

-Obiettivo Sardegna, Terra Deamiantizzata-

Richiesta di piena Attuazione e Finanziamento della legge regionale n. 22 del 16.12.2005 e Attuazione dell'Ordine del Giorno n. 85, sull'Emergenza Ambientale, Sanitaria e Sociale causata dall'Amianto in Sardegna, approvato con piena unanimità dal Consiglio della Regione Autonoma della Sardegna il 13 giugno 2012.

Preg.mi

- In Italia, ogni anno, a causa dell'amianto, tra mesoteliomi, tumori al polmone e agli altri organi bersaglio muoiono molto oltre 4000 persone! 11 morti evitabili al giorno!

A.FeV.A. Sardegna, 011.2015- Alghero 05.04.2015- Osservazioni e Proposte al Piano Regionale Amianto
-Obiettivo Sardegna, Terra Deamiantizzata.

Richiesta Attuazione e Finanziamento LR n. 22/2005 e Attuazione dell'OdG n. 85 del 13.06.2012 pag. 1 di 16



- In Sardegna, ogni anno, ne muoiono almeno 50!
- In Sardegna, i tre comparti lavorativi che contribuiscono al maggior gettito di morti per mesotelioma sono: il Comparto Petrochimico, il Comparto Difesa (Marina Militare) e il Comparto Edile.
- In Sardegna, nel periodo 2005/2008, il 26 % dei 50 casi di mesotelioma rilevati e definiti dal COR Sardegna del ReNaM, sono donne, di cui solo una definita con “esposizione professionale”.

Numeri Veri. Vittime Vere!

L'obiettivo della AFeVA Sardegna non è solo quello di denunciare e lottare contro i gravi danni alla salute delle persone che l'amianto provoca ma anche partecipare attivamente alla discussione propositiva con il fine esclusivo di porre fine alla drammatica, ancora irrisolta, Emergenza Ambientale, Sanitaria e Sociale causata dall'amianto in Sardegna, in Italia, in Europa, nel Mondo.

Cercare e Dare risposte alla domanda di Giustizia ed Equità dei Lavoratori e dei Cittadini in ambito Sociale, Ambientale, Previdenziale e Sanitario è la nostra priorità.

*** **

PREMESSA

*** **

I punti qualificanti della Legge RAS n. 22 del 16.12.2005 sono riassumibili in:

- A- Informazione e Formazione costante, leale e di qualità dei lavoratori e dei cittadini attraverso la realizzazione di una capillare campagna d'informazione permanente finalizzata alla sensibilizzazione dei cittadini sul problema amianto e la creazione di sportelli informativi presso le strutture territoriali di controllo, (art. 2 comma 2, lettera d, art. 4 comma 1 lettera e)
- B- Mappatura e Censimento dei siti industriali, naturali, edifici pubblici e privati caratterizzati dalla presenza di amianto e individuazione dei siti per lo smaltimento dell'amianto e controllo dello stesso (art. 4, comma 1 lettere a, b, c, d);
- C- Bonifica programmata e cofinanziata (art. 7, commi 1 e 2, come modificata dall'art. 15 comma 15 LR n. 12 del 30.06.2011);
- D- Sorveglianza Sanitaria Gratuita ai lavoratori ex esposti all'amianto riconducibili ai comparti economici elencati nei decreti dell'assessore alla sanità della RAS n. 25 del 21.11.2006 e n. 2779/GAB 64 del 2.12.2009 (art. 9, commi 2 e 3)
- E- Rilevazione dei casi di Mesotelioma. (Art 9, comma 1)



*** **

A Cagliari, il 16.12.2014 davanti alla VI Commissione, presieduta dall'On. Perra, e a Porto Torres, il 28.11.2014, nel corso del Tavolo di Lavoro *“La mancata affermazione dei diritti dei lavoratori e dei cittadini “...” E' Solo un problema di mancanza di risorse?”*, l'AFéVA Sardegna ha presentato e illustrato un dossier che fotografa il deludente stato di fatto della questione Amianto che investe con tragica prepotenza sia i Lavoratori che i Cittadini Sardi.

Allegato a questo dossier l'AFéVA Sardegna ha depositato agli atti della VI Commissione la proposta *Obiettivo Sardegna, Terra Deamiantizzata, che qui si riallega.*

Abbiamo chiesto e ripetuto ciò che l'Associazione chiede formalmente e costantemente da anni, e che qui si ripete, ovvero che è necessario un nuovo approccio culturale unitario e partecipativo che crei una rete tra sensibilità e competenze, una nuova Governance forte e coesa, tra i Decisori, le Parti sociali e le Associazioni delle Vittime che sia in condizione di dare risposte concrete alle vittime, ai lavoratori, ai cittadini e ai territori attraverso un percorso di programmazione virtuoso e coerente che generi, tra i tanti obiettivi raggiungibili, lavoro pulito, sicuro e svolto in sicurezza.

Abbiamo dato atto come la Regione Sardegna sia per certi versi addirittura molto più avanti rispetto ad altre Regioni, che sono state erogate ingenti somme, ma, come detto, senza la costruzione di una Governance univoca e partecipata tra i soggetti interessati, non ha dato gli esiti sperati -tanta energia con poco controllo-.

Abbiamo chiesto e ancora oggi crediamo necessario istituire subito una cabina di regia per la gestione coordinata del rischio Amianto, della filiera delle bonifiche e per la Sorveglianza Sanitaria, che vada incontro ai cittadini e ai lavoratori, **che pervenga alla piena attuazione e il ri-finanziamento della legge regionale n. 22 del 16 dicembre 2005 e alla piena attuazione dell'Ordine del Giorno n. 85/2012, sull'Emergenza Sanitaria e Sociale causata dall'Amianto in Sardegna**, approvato all'unanimità dal Consiglio della Regione Autonoma della Sardegna il 13 giugno 2012. Per evitare speculazioni, per evitare nuove esposizioni e dunque nuovi malati, per generare lavoro, pulito, sicuro e svolto in sicurezza e per non abbandonare chi ha una bomba ad orologeria nel corpo. In estrema sintesi Deamiantizzare la Sardegna (e l'Italia) è possibile, così come è possibile riconoscere i “Risarcimenti Previdenziali”, ora negati ai lavoratori ingannati o dimenticati, ed estendere ai cittadini l'indennizzo del Fondo Vittime dell'Amianto!
Altrimenti il Piano Regionale Amianto che andrete ad approvare sarà, ancora una volta, l'ennesimo adempimento burocratico avulso dalla complessità della questione amianto, dal danno che ha provocato e dalle istanze delle Vittime che lo hanno subito.

*** **

APERTURA VERTENZA AMIANTO SARDEGNA

- RIMEDIARE AL DANNO SUBITO DAI LAVORATORI CON LA PREVIDENZA SOCIALE -

*** **

Si sottolinea che si sta trattando di fibre di Amianto inconsapevolmente inalato nei luoghi di lavoro, in taluni casi coincidenti anche con quello di vita, che manifestano in tempi differiti gli effetti cancerogeni e comunque lesivi del diritto alla salute - ovvero di un bene primario tutelato, come diritto fondamentale della persona, direttamente dalla Costituzione (art. 32, comma primo).

Nel 1993, il legislatore italiano, applicando quanto la suprema Corte Costituzionale ha più volte affermato in tema dell'inviolabilità del principio non negoziabile che a *parità di rischio, si deve garantire parità di tutela* (per tutte, Corte Cost. 206/1974 e 114/1977 - Cost. artt. 3 e 38-), approva **la legge 271/1993 di modifica dei commi 7 e 8 dell'art. 13 della legge 257/1992, riconoscendo a tutti i lavoratori esposti e malati a causa dell'amianto, il diritto a un indennizzo pensionistico (attraverso una maggiorazione di contributi previdenziali), prevedendo:**

- **Con il comma 7 dell'art. 13 della legge 257/1992 -come modificato dall'art. 1 comma 1-bis della legge 271/1993-, il riconoscimento, a tutti i lavoratori esposti alle fibre di amianto che hanno contratto una malattia professionale asbesto-correlata, il diritto alla contribuzione aggiuntiva dell'intero periodo lavorativo di esposizione moltiplicato, ai fini delle prestazioni pensionistiche, per il coefficiente di 1,5, indipendentemente dagli anni e dalla quantità di esposizione all'amianto;**
- **Con il comma 8 dell'art. 13 della legge 257/1992 -come modificato dall'art. 1 comma 1 dalla legge 271/1993-, il riconoscimento, a tutti i lavoratori, esposti per più di dieci (10) anni a rischio morbigeno qualificato alle fibre di amianto, il diritto alla contribuzione aggiuntiva dell'intero periodo lavorativo di esposizione moltiplicato, ai fini delle prestazioni pensionistiche, per il coefficiente di 1,5.**

La Suprema Corte Costituzionale con la nota sentenza sui ferrovieri, n. 127 del 2002, ha chiarito -una volta per tutte, e ancor prima dell'art. 47 del d.l. 269/2003 come modificato dalla Legge 326/2003- che **le disposizioni dei sopra citati commi 7 e 8 dell'art. 13 della legge 257/1992, come modificati dalla legge 271/1993, sono applicabili sia per dipendenti privati, sia per quelli pubblici, senza limiti di categorie merceologiche e senza distinzione di assicurazione sociale.**

Tra il 1999 e il 2001 sono stati adottati gli atti di indirizzo ministeriali che per legge hanno regolato i benefici previdenziali per i lavoratori esposti all'amianto. Molti siti sardi in cui i lavoratori sono stati realmente esposti all'amianto, sono stati ignobilmente esclusi o, taluni, solo parzialmente inclusi;

E' poi intervenuto l'art. 47 del DLgs 30.09.2003, n. 269, convertito, con modificazioni, in legge 326/2003, "Benefici previdenziali ai lavoratori esposti all'amianto", che con decorrenza 1.10.2003 "avrebbe" allargato la platea dei beneficiari riconoscendo "anche" ai dipendenti pubblici i diversi (minori), benefici, riducendo il predetto coefficiente moltiplicatore da 1,5 a 1,25, utile ai soli fini della determinazione dell'importo delle prestazioni pensionistiche e non anche della maturazione del diritto di accesso alle medesime, Su quest'ultimo punto, occorre precisare che l'art. 47 comma 3 della legge 326/2003, nell'individuare le condizioni per l'applicazione dei benefici di cui al comma 1 nella misura di 1,25, si riferisce esclusivamente ai lavoratori esposti all'amianto regolamentati dal comma 8 dell'art. 13 della legge n. 257 del 1992; mentre per i lavoratori affetti da malattia professionale connessa all'amianto, di cui al comma 7 del predetto articolo 13, continua a trovare applicazione il coefficiente di 1,5 ivi fissato.

Con il **DM del 27 ottobre 2004**, di attuazione del predetto art. 47 della legge 326/2003 è stato previsto, in particolare, la fissazione al 15 giugno 2005, per tutti indistintamente, la data ultima per la presentazione all'INAIL della domanda di rilascio del certificato di esposizione all'amianto, pena la decadenza dal diritto ai benefici previdenziali.

Molti lavoratori Sardi non hanno ricevuto le dovute informazioni e sono stati così esclusi. Nel caso dei lavoratori del comparto difesa, la nostra Associazione non esita a definire quella stessa norma, una truffa. Un IMMANE Inganno.

Tra i punti dell'Ordine del Giorno n. 85 approvato all'unanimità dal Consiglio della Regione Autonoma della Sardegna c'è l'impegno dato al Presidente della Regione Autonoma della Sardegna e alla stessa Giunta Regionale a porre in essere una serie di concrete azioni tese a superare queste inaccettabili diseguaglianze e discriminazioni.

In particolare, CHIEDIAMO

l'attuazione dell'Ordine del Giorno n. 85 del 13 giugno 2012 ,

che IMPEGNA

il Presidente della Regione Autonoma della Sardegna e la stessa Giunta Regionale

- 1) ad intervenire con urgenza presso il Governo affinché vengano modificati gli atti di indirizzo ministeriali che dal 2001 regolano i benefici previdenziali per i lavoratori esposti all'amianto e affinché vengano ricompresi tutti i siti sardi in cui i lavoratori sono stati esposti all'amianto, ad oggi esclusi o parzialmente inclusi;
- 2) a sollecitare il rapido esame in Parlamento con successiva approvazione dei disegni di legge *(di iniziativa del Sen. Casson)* n. AS 2141- *Comparto Pubblico e Privato*- del 28 aprile 2010 e n. AS 3274-*Comparto Difesa, militari*- del 26 aprile 2012 **(ora riuniti nel DDL AS n. 8 e 1645 di iniziativa del Sen. Casson ora**

in discussione presso l'11^a Commissione del Senato della Repubblica) concernenti i "Benefici previdenziali per i lavoratori esposti all'amianto, malati o deceduti a causa dell'amianto";

3) ad istituire un tavolo di lavoro permanente tecnico-politico che pervenga all'elaborazione e promozione di protocolli d'intesa tra tutti i soggetti coinvolti al fine di:

a) individuare tutti i siti sardi in cui i lavoratori sono stati esposti all'amianto;

[...]

6) ad intervenire presso gli organi competenti affinché sia consentito ai lavoratori ex esposti all'amianto che, a causa della mancata informazione, non hanno presentato domanda per accedere ai benefici previdenziali ai sensi del punto 1) e ad intervenire con urgenza presso il Governo affinché siano modificati gli atti di indirizzo ministeriali che dal 2001 regolano i benefici previdenziali per i lavoratori esposti all'amianto e affinché siano ricompresi tutti i siti sardi in cui i lavoratori sono stati esposti all'amianto, ad oggi esclusi o parzialmente inclusi;

8) a intervenire presso gli organi competenti affinché sia consentito ai lavoratori ex esposti all'amianto che a causa della mancata informazione non hanno presentato domanda per accedere ai benefici previdenziali ai sensi del decreto 27 ottobre 2004 di poter presentare fuori termine le necessarie domande;

[...]

*** **

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E SANITARIA

-UTILITA' ENUNCIATE DA ATTUARE-

*** **

Gli studi epidemiologici parlano chiaro e parlano di morti. Ad eccezione degli arti, l'amianto provoca tumori e malattie in moltissimi organi del corpo: con sufficiente evidenza, al Mesotelio, al Polmone, alla Laringe, all'Ovaio. Con limitata evidenza, alla Faringe, allo Stomaco e al Colon Retto¹.

Oltre ai tumori nei detti organi bersaglio, l'amianto provoca patologie o malattie asbesto-correlate, in particolare all'apparato respiratorio, quali l'Asbestosi, le Placche e/o Ispessimenti pleurici con o senza atelettasia rotonda, BPCO.

Per effetto dell'entrata a regime del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 10.06.2014 (G.U. 212 del 12.09.2014) "*Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'art. 139 del T.U. approvato con DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 e smi*", ampliato con l'accoglimento delle indicazioni della recente, citata Monografia IARC 2012 Vol. 100 parte C, i tumori e le patologie asbesto-correlate a cui è stata attribuita "la presunzione legale di origine", vengono così riassunti:

1- *Monografia IARC 2012 Vol. 100 parte C.*

A.FeV.A. Sardegna, 011.2015- Alghero 05.04.2015- Osservazioni e Proposte al Piano Regionale Amianto -Obiettivo Sardegna, Terra Deamiantizzata.

Richiesta Attuazione e Finanziamento LR n. 22/2005 e Attuazione dell'OdG n. 85 del 13.06.2012 pag. 6 di 16

LISTA 1 - MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA È DI ELEVATA PROBABILITÀ

LISTA 1 - GRUPPO 4 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO NON COMPRESSE IN ALTRE VOCI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6

n. prog	AGENTI	MALATTIE	CODICE IDENTIFICATIVO (#) : numero progressivo dell'agente;	
			numero lista (I, II, III); numero gruppo (da 1 a 7);	codice della malattia (ICD-10)
03	ASBESTO	ASBESTOSI POLMONARE.	I.4.03	J61
		PLACCHE E/O ISPESSIMENTI DELLA PLEURA	I.4.03	J92
n. prog	LISTA I GRUPPO 6 - TUMORI PROFESSIONALI			
03	ASBESTO e altri minerali contenenti fibre di asbesto [^]	MESOTELIOMA PLEURICO	I.4.03.	C 45.0
		MESOTELIOMA PERICARDICO	I.6.03.	C 45.2
		MESOTELIOMA PERITONEALE	I.6.03.	C 45.1
		MESOTELIOMA TUNICA VAGINALE DEL TESTICOLO	I.6.03.	C 45.7
		TUMORE DEL POLMONE	I.4.03.	C 34
		TUMORE DELLA LARINGE [^] (^ IARC 2009)	I.6.03. [^]	C 32 [^]
		TUMORE DELL'OVAIO [^] (^ IARC 2009)	I.6.03. [^]	C 56 [^]

LISTA II - MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA È DI LIMITATA PROBABILITÀ

n. prog	LISTA II GRUPPO 6 - TUMORI PROFESSIONALI			
03	ASBESTO	TUMORE DELLA FARINGE [^] (^ IARC 2009)	II.6.03. [^]	C10-C13 [^]
		TUMORE DELLO STOMACO [^] (^ IARC 2009)	I.6.03. [^]	C16 [^]
		TUMORE DEL COLON RETTO [^] (^ IARC 2009)	II.6.03. [^]	C18-C20 [^]

LISTA III - MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA È POSSIBILE

n. prog	LISTA III GRUPPO 6 - TUMORI PROFESSIONALI			
03	ASBESTO	TUMORE DELL'ESOFAGO [^] (^ IARC 2009)	III.6.03. [^]	C15 [^]

Sulla dimensione del danno da asbesto che affligge la Sardegna, il triste -sottostimato- gettito dei mesoteliomi è attualmente, mediamente, intorno ai 20 casi/anno, con attesa del trend in aumento. Sono colpiti proprio i lavoratori (e anche le loro mogli) di quei comparti dimenticati o esclusi dalle leggi truffa dei

“risarcimenti previdenziali” (il **Petrochimico, la Difesa Nazionale -in particolare della Marina, militari e civili- il Comparto delle Costruzioni e, molte, molte donne -il 35%-, vittime di esposizioni ambientali e familiari, recentemente formalmente incluse dalla tutela risarcitoria del Fondo Vittime Amianto nazionale**).

Il rapporto fra mesoteliomi e tumori del polmone asbesto correlati, a livello di popolazione, viene scientificamente stimato intorno ad 1:1 e che nelle zone o siti con maggior gettito di mesoteliomi (es Industriali o Militari), questo rapporto può arrivare sino a 1:10. Nonostante la meritoria attività di rilevazione del Registro Regionale dei Mesoteliomi, questi dati ancora fortemente sottostimati, dovuti alla sistematica sottorilevazione del danno da parte del comparto sanitario che, preferiamo pensare, non sa che è obbligatorio segnalare una – qualsiasi- Malattia Professionale, ancorché sospetta al Registro Nazionale delle Malattie Professionali in capo all'INAIL (art. 139 DPR 1124/1965) e, in caso di Mesoteliomi (art. 244 Dlgs 81/2008), anche al ReNaM. Infatti, **il comparto sanitario nazionale, soprattutto quello Sardo, non appare essere un campione nell'emettere i certificati di sospetta e/o malattia professionale. All'uopo sono illuminanti i dati dell'indagine della CONTARP INAIL nazionale², la quale alle conclusioni afferma che esiste <<scarsa conoscenza dell'obbligo di denuncia/segnalazione ai sensi dell'art.139 T.U. - tale norma, nonostante la sua obbligatorietà e la sua sanzionabilità, è applicata in modo disomogeneo sul territorio nazionale e non esiste una diffusa conoscenza di tale obbligo, nonché delle sue finalità, tra gli operatori interessati (i medici di base, ospedalieri ecc.)>>** -sotto la tabella riassuntiva-.

Tabella 1 - Numero di denunce/segnalazioni pervenute al Registro Nazionale delle Malattie Professionali (dal 2006 al 19 marzo 2009)				
Aree geografiche	Medici estemi		Medici INAIL	
	Numero	%	Numero	%
NORD-OVEST	3522	39,4	5248	19,4
NOR-EST	4.589	51,3	8.623	31,8
CENTRO	630	7,0	6.610	24,4
SUD	179	2,0	4.834	17,8
ISOLE	21	0,2	1.787	6,6
ITALIA	8941	100	27102	100

Da questo rapporto emerge che il comparto sanitario nazionale, soprattutto quello Sardo, non segnala, o segnala davvero poco, le malattie professionali, o sospette, al Registro Nazionale della malattie professionali causate o correlate al lavoro, che ha finalità epidemiologiche e prevenzionali e alimenta l'elenco delle succitate patologie tabellate (ora DM 10.06.2014).

2 - Atti del 6° Seminario di aggiornamento dei professionisti CONTARP Sicurezza e Prevenzione:

esperienze a confronto 29 settembre - 1 ottobre 2009 Centro Congressi Ville Ponti, Varese

IL REGISTRO NAZIONALE MALATTIE PROFESSIONALI A. BRUSCO, R. GIOVINAZZO, G. LA ROSA, R. PICCIONI
INAIL - Direzione Generale - Consulenza Statistico Attuariale, INAIL – Direzione Generale - Consulenza Tecnica Accertamento
Rischi e Prevenzione, INAIL - Direzione Centrale Prestazioni

*A.FeV.A. Sardegna, 011.2015- Alghero 05.04.2015- Osservazioni e Proposte al Piano Regionale Amianto
-Obiettivo Sardegna, Terra Deamiantizzata.*

Richiesta Attuazione e Finanziamento LR n. 22/2005 e Attuazione dell'OdG n. 85 del 13.06.2012 pag. 8 di 16

Dell'incidenza dei tumori da asbesto sugli altri organi bersaglio, invece, non si sa nulla, tuttavia è coerente ipotizzare che in Sardegna, ogni anno, a causa dell'amianto, muoiono almeno 50 persone. Una sottorilevazione che di fatto preclude anche l'avvio dell'iter di riconoscimento e risarcitorio (artt. 53 e 54 DPR 1124/1965 -/- art. 365 C.P.). Nei fatti, sul fronte **della rilevazione e risarcimento del danno subito dai lavoratori, a titolo di esempio, si rileva l'incongruenza tra le sole 3 (tre) denunce di malattia professionale** per Mesotelioma inviate dai medici e registrate dall'INAIL della Sardegna **nel 2011** e i **21 casi** di Mesotelioma attivamente rilevati nello stesso anno dal COR Sardegna del ReNaM.

Chi si ammala e muore, e i familiari di questi, non viene a conoscenza dei diritti che gli spettano.

Anche in Sardegna, dunque, si muore di amianto. In silenzio e senza Giustizia.

Infine, nonostante gli incrementi segnalati nel corso della presentazione del PNA, sono ancora pochi, pochissimi i lavoratori che sono a conoscenza che in Sardegna esiste la Sorveglianza Sanitaria Gratuita. E a poco serve sentirsi dire che su internet ci sono tutte le informazioni del caso, se i destinatari, come è ovvio, non sono "nativi digitali".

PROPOSTE

Utilità della Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti.

La nostra associazione persegue da sempre l'obiettivo di ottenere omogenee procedure di sorveglianza sanitaria, diagnosi e assistenza su tutto il territorio nazionale, a partire dal territorio regionale, **secondo obiettivi di efficacia, di appropriatezza e di utilità sociale e, in subordine, ai predetti, di risparmio economico.**

Riteniamo significativa e da mettere in pratica le **definizioni di "utilità" già enunciate, ma non completamente attuate**, contenute nelle Direttive allegate alla delibera RAS 32-5 del 4.06.2008

<<I vantaggi di un programma di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti possono essere così sintetizzati:

- 1. utilità clinica - possibilità di effettuare una efficace diagnosi precoce e un controllo dello stato di salute;*
- 2. utilità di sanità pubblica - possibilità di effettuare una efficace prevenzione secondaria indirizzata a ridurre i rischi aggiuntivi e a modificare gli stili di vita;*
- 3. utilità etico-sociale - possibilità di informare in modo capillare la popolazione;*
- 4. utilità medico-legale - tempestività di certificazione di malattia professionale;*

5. *utilità epidemiologica - possibilità di effettuare:*

- *una sorveglianza epidemiologica, ossia un'osservazione continuativa nel tempo dei singoli soggetti o della coorte di ex esposti all'amianto, a rischio di sviluppare malattie asbesto-correlate, finalizzata a fornire informazioni utili per il loro contenimento a tutti gli organismi deputati a farlo;*
- *studi epidemiologici che portino ad una migliore conoscenza del rapporto causa-effetto.*

RICHIESTE INTEGRATIVE

utilità clinica

- Avviare la ricerca di nuovi metodi diagnostici per giungere alla diagnosi precoce e la ricerca di nuove ed efficaci terapie, da realizzarsi in Regione.

utilità etico-sociale

Al fine di *informare in modo capillare la popolazione* dell'esistenza della possibilità di accedere a Sorveglianza Sanitaria Gratuita, includendo oltre chi ha avuto il riconoscimento dei "benefici" previdenziali, anche chi ha fatto la richiesta per ottenerli, lasciando inoltre aperta la possibilità di accesso a eventuali richieste provenienti da lavoratori con esposizioni ora non note, e/o valutate a cura delle ASL utilizzando le banche dati dei Piani di Lavoro autorizzati e/o i dati presenti in letteratura del ReNaM:

- **Attivare la "ricerca attiva" degli ex esposti all'amianto. Questo obiettivo può essere raggiunto a costo zero attraverso il programma di screening già in essere per il carcinoma del colon retto, integrando, con formula adeguata, la lettera-invito da parte delle Asl, ad eseguire controlli periodici ricerca del sangue occulto nelle feci, rivolto ai cittadini uomini e donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, e con apposito protocollo di intesa, utilizzando le banche dati degli ex esposti tenute da INAIL e da INPS.**

utilità medico-legale

Al fine della *tempestività di certificazione di malattia professionale è necessario* superare la "scarsa conoscenza da parte del comparto sanitario, dell'obbligo di denuncia/segnalazione" e facilitare al contempo l'accesso ai diritti risarcitori previsti dalle leggi in vigore:

- **Avviare progetti di Info-Formazione e sensibilizzazione rivolti al comparto sanitario e affiancare alla Sorveglianza Sanitaria un ufficio centrale coordinato l'INAIL, l'INPS e i patronati per l'avvio "d'ufficio" delle pratiche burocratiche per l'accesso ai diritti risarcitori previsti dalle leggi in vigore.**

utilità epidemiologica

Si chiede la modifica/integrazione dell'art. 9 comma 1 della legge Regionale 22/2005

Rilevazione dei casi di Mesotelioma e dei casi accertati delle patologie asbesto-correlate e correlabili di cui al DM 10.06.2014.

Sorveglianza sanitaria (Art 9, comma 1)

1. È istituito presso l'Osservatorio regionale epidemiologico di cui alla legge regionale 6 maggio 1991, n. 16, il Centro operativo regionale per la rilevazione dei casi di mesotelioma in Sardegna di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 dicembre 2002, n. 308 *e dei casi accertati delle patologie asbesto-correlate e correlabili di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 10.06.2014 (G.U. 212 del 12.09.2014) "Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'art. 139 del T.U. approvato con DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 e smi"*, la cui organizzazione è dettagliata nel Piano regionale di cui all'articolo 2.

*** **

CENSIMENTO E MAPPATURA

-CONOSCERE LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA-

-Co-finanziamento delle bonifiche, preferibilmente delle rimozioni e delle ricostruzioni.

*** **

I CRITERI PER LA MAPPATURA DELLA PRESENZA DI AMIANTO AI SENSI DEL DM 101/2003 (Regolamento per la realizzazione di una mappatura delle zone del territorio nazionale interessate dalla presenza di amianto, ai sensi dell'articolo 20 della legge 23 marzo 2001, n. 93.-G.U. n. 106 del 9 maggio 2003-)

La mappatura ha come finalità quella di evidenziare i siti nei quali è riscontrata la presenza di amianto, ovvero l'utilizzo di materiali che lo contengono, includendo nell'analisi i siti nei quali la presenza di amianto è dovuta a cause naturali.

I dati per la mappatura potranno essere ricavati anche dai censimenti amianto, effettuati ai sensi dell'articolo 10 della legge 27 marzo 1992, n. 257.

Per la mappatura si dovrà tenere conto di

A) CATEGORIE DI RICERCA:

Categoria 1- IMPIANTI INDUSTRIALI ATTIVI O DISMESSI

Categoria 2- EDIFICI PUBBLICI E PRIVATI

Categoria 3- PRESENZA NATURALE

Categoria 4- ALTRA PRESENZA DI AMIANTO DA ATTIVITA' ANTROPICA

Sulla Categoria 3- PRESENZA NATURALE

In primo luogo, la nostra Associazione ritiene opportuno Ri-Segnalare quanto già segnalato in data 14.11.2011 con nostra nota 078/2011 AIEA Sardegna(ora AFeVA Sardegna) e che abbiamo visto non essere stata presa nella dovuta considerazione dagli uffici regionali all'uopo preposti.

Si tratta della presenza naturale di amianto nel sito di monte Plebi e monte Aspro, nel comune di Olbia, che facemmo nel 2011, a tutt'oggi non censita ufficialmente dalla Regione e a cui il Comune di Olbia, con nota 27798 del 23.03.2012, ha dato seguito scaricando la competenza alla Provincia. Si allegano per la completezza della nota i due documenti storici, uno in antitesi all'altro, sull'opportunità economica (Ferrari) o meno (Lovisato) della coltivazione della miniera, entrambi significativi in quanto raccontano uno spaccato della storia industriale e mineraria in genere che in quell'epoca ha investito anche la Sardegna oltre che l'Italia e il mondo intero nella ricerca e per lo sfruttamento ai fini industriali dell'Amianto. Riteniamo molto interessanti le conclusioni del Lovisato.

SUL CENSIMENTO E MAPPATURA, in generale

Il censimento e la mappatura sono due cose distinte, ma per economia qui si tratteranno come stesso oggetto. Queste sono la fase preliminare e integrata della conoscenza della dimensione e localizzazione del problema e della gestione intelligente della eliminazione dai luoghi di vita e di lavoro di questo subdolo cancerogeno.

Di quanto la questione amianto sia complessa e racchiuda in sé problematiche e dinamiche estremamente delicate è sotto gli occhi di tutti. **Il tema del censimento investe con forza la qualità della percezione della fiducia nelle istituzioni da parte dei cittadini (e dei lavoratori) che non percepiscono la vicinanza ad essi delle istituzioni. Troppe le promesse non mantenute.**

Affinché i cittadini partecipino con convinzione al progetto della conoscenza della dimensione del problema è necessario mettere in atto una politica stabile, reale e chiara di co-finanziamenti delle bonifiche, **preferibilmente delle rimozioni e delle ricostruzioni**, soprattutto, co-finanziamenti specifici dedicati alle grandi superfici e finanziamenti totali dedicati alle bonifiche minori con particolare attenzione ai privati e alle fasce della società più debole, ad esempio parametrando gli incentivi facendo riferimento all'ISEE di recente concezione.

Bisogna partire infatti dall'assunto che NON è dei cittadini la responsabilità dell'utilizzo e della diffusione dell'amianto e dei materiali contenenti amianto su tutto il territorio Sardo (, Italiano e nel mondo).

Bisogna considerare i cittadini che si trovino in possesso di manufatti con installati materiali contenenti amianto una sorta di inconsapevoli vittime, quattro volte tali, in quanto prima gli è stato venduto un qualcosa a basso costo di cui si conosceva già da tempo l'intrinseca natura tremenda, poi, perché divenuti detentori, sono addittati come possessori di schifezze che provocano il cancro con il conseguente disagio sociale vissuto tra chi lo detiene e chi vi abita vicino o nei pressi, poi ancora li si vessa, senza alcun controllo, per smaltirlo con oltre 2000 euro più IVA, per appena 10mq di tettoia e infine, perché magari si è

inconsapevolmente esposto maneggiandolo incautamente, si è anche ammalato e morto e per la quale è altamente probabile che lo stesso o chi rimane non riceva nemmeno il conforto delle riconoscimenti del danno subito.

Riteniamo che lo Stato (il Governo e il Parlamento, intesi come organi deputati ad operare nell'interesse e al servizio dei cittadini), sia l'unico responsabile della presenza della enormità di amianto e di materiali contenenti amianto sul territorio nazionale e di tutto il male che ha provocato e ancora, purtroppo, provocherà.

L'Amministrazione Regionale unitamente alle amministrazioni locali, sono gli anelli di congiunzione tra lo Stato e i cittadini, e hanno il dovere di accompagnare questi ultimi nella bonifica del territorio dall'amianto con una coordinata azione tesa certamente alla conoscenza della dimensione del problema accompagnata da una itinerante e vera campagna di informazione, ma soprattutto DEVE ESSERE messa in atto una politica di protocolli di intesa tesi al calmieramento dei troppo elevati (a parità di opera) e differenziati (da Provincia a Provincia) costi di rimozione e smaltimento attraverso la promozione di adeguati protocolli d'intesa con i bonificatori ambientali e il co-finanziamento delle bonifiche, **preferibilmente delle rimozioni e delle ricostruzioni**, soprattutto, co-finanziamenti specifici dedicati alle grandi superfici e finanziamenti totali dedicati alle bonifiche minori con particolare attenzione ai privati e alle fasce della società più debole.

In questo ragionamento si inserisce a pieno titolo la strategia della MICRORACCOLTA.

Inoltre il lavoro di “Censimento degli edifici pubblici e privati con presenza di materiali in cemento-amianto nella città di Oristano” presentato nel corso della I^ Conferenza Annuale Regionale sull'amianto ad opera del gruppo di lavoro facente capo all'AREAS, a questa Associazione sembra un ottimo punto di partenza, una Buona Pratica da replicare in forma coordinata a livello centrale in tutta la Sardegna, in quanto restituirebbe il dato certo puntuale e, cosa di non poco conto si darebbe una opportunità di lavoro, sebbene a tempo determinato ma di qualità a un certo numero di giovani laureandi e/o neolaureati.

*** **

ELIMINAZIONE DEL FATTORE DI RISCHIO

– INCENTIVARE E PREMIARE LE RIMOZIONI-

*** **

Abbiamo già dato atto come la Regione Sardegna sia per certi versi addirittura molto più avanti rispetto ad altre Regioni, che sono state erogate ingenti somme, ma, come detto, senza la costruzione di una Governance univoca e partecipata tra i soggetti interessati, non ha dato gli esiti sperati -tanta energia con poco controllo- di cui peraltro su oltre 42 milioni di euro sono stati rendicontati solo poco più del 38%.

E' necessario istituire subito una cabina di regia per la gestione coordinata del rischio Amianto, e per incentivare e premiare le bonifiche, soprattutto la rimozione e la ricostruzione.

Sul fronte della filiera delle bonifiche e della messa in discarica, **la Sardegna, che ha discariche capienti, ha esportato, negli anni tra il 2006/2009, dal 40% al 60% del materiale contenente amianto rimosso (riuscendo anche ad importarlo!). Solo recentemente sembra che questa cattiva pratica si sia limitata.** Si rileva inoltre che a parità di intervento, in particolare per le piccole quantità, il costo della rimozione e messa in discarica varia anche di cinque volte in più, da Provincia a Provincia.

Intollerabili diseconomie che disattendono sia il principio equità ed efficienza della spesa delle risorse pubbliche e sia quello di prossimità della messa in discarica i quali, se osservati, renderebbero molto più difficili le speculazioni e il traffici illeciti di rifiuti pericolosi e cancerogeni, sulla regolamentazione dei quali la Regione ha il dovere di intervenire senza indugi.

PROPOSTE

Riteniamo necessario perseguire l'obiettivo della "Filiera Corta" delle rimozioni eseguite in Regione e della messa in discarica evitando sia l'esportazione sia l'importazione dell'amianto e dei materiali che lo contengono.

Pertanto è necessario prevedere, oltre a quelle già previste, almeno una ulteriore discarica per depositare i materiali friabili rimossi solo ed esclusivamente dai siti regionali.

Riteniamo che uno dei motivi della mancata spendita delle risorse messe a disposizione sia da individuare nel fatto che un tetto in materiale contenete amianto-cemento deve, ovviamente, essere sostituito da uno nuovo e non sempre le famiglie hanno a disposizione le risorse necessarie per coprire gli oneri degli interventi.

Si propone che la quota di cofinanziamento della rimozione e della ricostruzione in capo alla regione sia devoluta da questa direttamente all'impresa abiliata che aderisce ai protocollo di intesa.

Riteniamo che la prevista Informatizzazione dell'intero processo di bonifica amianto, dalla presentazione del piano di lavoro/notifica sia innanzitutto attuata e integrata con il dato della conoscenza della messa in discarica e non solo sino ai depositi temporanei.

Riteniamo indispensabile:

- a) creare short-list dei bonificatori cat. 10a e 10b, trasportatori cat. 5 e gestori delle discariche che aderiscono al protocollo di intesa;
- b) calmierare e controllare i prezzi di bonifica dell'amianto, individuando un preciso preziario regionale adeguato agli interventi di bonifica, di trasporto e dei costi di smaltimento in discarica e di inertizzazione dell'amianto, stabilendo altresì gli ambiti di conferimento;

- c) avviare progetti pilota di micro-raccolta, definizione delle strategie e organizzazione degli interventi e dei depositi temporanei e di stoccaggio;
- d) avviare progetti di info-formazione e sensibilizzazione rivolti al comparto sanitario;
- e) creare la rete di saperi, di competenze e sensibilità;
- f) avviare il censimento e la georeferenziazione dei siti e dei materiali contenenti amianto e de "Le Vie dell'Amianto";
- g) elaborare i piani di lavoro semplificati e standardizzati (per le piccole bonifiche);

SULLA INERTIZZAZIONE DELL'AMIANTO

Da tempo stiamo seguendo con interesse e MOLTA attenzione questa questione, che suscita gli appetiti di molti.

La nostra posizione è che l'inertizzazione dell'Amianto, qualsiasi sia il metodo proposto, è un prospettiva che va perseguita, ma all'interno di regole certe (che ci sono).

Gli impianti devono essere collaudati e verificati costantemente nelle più gravose condizioni di esercizio dichiarati e sotto lo stretto controllo tecnico-scientifico dell'ARPA, dell'ISPRA e dell'ISS (ovvero dai tecnici delle Regioni, dei Ministeri della Salute e della Ambiente) senza condizionamenti, al fine di verificare e certificare che oltre all'eliminazione dell'amianto non si producano e si diffondano nell'ambiente altri veleni. Questo vale anche per le discariche che però al momento, e a dispetto di quanto si legge e si sente in giro, sono ancora il posto più sicuro dove mettere l'amianto, semprechè non cadano in mani losche.

La politica deve fare in modo che i costi sanitari, ambientali ed economici, non gravino, ancora una volta, sui cittadini e lavoratori.

La questione è dunque sempre e ancora una volta, forse perché siamo in Italia, di stabilire chi fa cosa e come lo fa, chi lo controlla e come e quante volte e in che modo e con quali strumenti lo controlla.

In buona sostanza regole certe nell'ambito di un perimetro chiaro con paletti, anche morali e civici, oltre ai quali non si va.

Questo se vogliamo che a pagare, con la salute e i pochi soldi che ci rimangono in tasca, non siano sempre i lavoratori e la gente comune.

*** **

INFORMAZIONE e FORMAZIONE STATICA E ITINERANTE

*** **

Tutte le azioni devono essere necessariamente supportate da una chiara, onesta e costante opera di formazione e informazione anche diretta e itinerante rivolta ai cittadini e ai lavoratori sia al fine di *informare in modo capillare la popolazione* dell'esistenza della possibilità di accedere a Sorveglianza Sanitaria Gratuita sia per raggiungere la più ampia condivisione e partecipazione al progetto Obiettivo della

Deamiantizzazione della Sardegna, per consolidare la percezione della vicinanza ad essi delle istituzioni, per lo sviluppo e il rafforzamento della consapevolezza della pericolosità dell'amianto stimolando negli stessi la percezione della qualità dell'ambiente, per suggerire atteggiamenti meno "confidenziali" con questo materiale altamente cancerogeno e per disincentivare la cattiva pratica del "fai da te" che normalmente porta all'abbandono indiscriminato di R.C.A. nel territorio generando pericolosissime e costosissime discariche abusive che, per la bonifica, come un cane che si morde la coda, gravano sui bilanci, già esigui, degli enti locali.

*** **

CONFERENZA REGIONALE AMIANTO ANNUALE ITINERANTE

*** **

Abbiamo visto come l'amianto sia il più potente cancerogeno democratico e che non fa nessuna distinzione. Non colpisce più a destra piuttosto che a sinistra o al centro; l'Amianto colpisce operai, soldati, donne, bambini, anziani e persone di qualunque estrazione sociale, status socioeconomico, credenza religiosa e appartenenza politica! Tutta la Sardegna è colpita da questa piaga e perciò deve essere itinerante.

In attesa di riscontri, che si auspicano positivi, ci è gradita l'occasione per porgerVi
i nostri migliori distinti saluti,



A.Fe.V.A. Sardegna, il presidente

Salvatore Garau

A.Fe.V.A. Sardegna ONLUS

Associazione Familiari e Vittime Amianto Sardegna

- Iscritta al n. 2157 del R.G.V. della RAS, Codice Fiscale 92130010900-

-Iscritta nell' Elenco del Volontariato per la Tutela della Salute del Ministero della Salute-

Garau Salvatore,

Via Azuni, 39

07041 Alghero (SS)

tel e fax 079 970103 -- cell. 347 5234072

PEC afevasardegna@pec.sardegnaolidale.it

e-mail toregarau@yahoo.it --: afevasardegna@yahoo.it