

**IN OCCASIONE DELLA GIORNATA MONDIALE
PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO****WEBINAR****ORGANIZZATO DA ANMIL CON IL PATROCINIO DELL'ILO
"29° ANNIVERSARIO DELLA LEGGE 257/92 CHE HA MESSO AL BANDO
L'AMIANTO"****27 APRILE 2021 – Ore 10.00-13.00****RELAZIONE INTRODUTTIVA DEL DIRETTORE GENERALE ANMIL
DOTT. SANDRO GIOVANNELLI**

L'amianto continua ad essere la causa della maggiore morbilità e della maggiore mortalità nel mondo del lavoro, con vittime che crescono anche tra i semplici cittadini, familiari dei lavoratori esposti e abitanti in prossimità dei siti più inquinati di amianto.

L'importante legge 257/92 che ha messo al bando l'amianto dalle produzioni e dalla commercializzazione ha prodotto buoni risultati, ma non è stata sufficientemente supportata dalle diverse istituzioni in maniera continuativa ed omogenea sull'intero territorio nazionale.

La consapevolezza dei limiti dell'esperienza maturata ci consentono di poter fare quel salto di qualità per liberarci entro il 2030 del rischio amianto e di mettere in campo le misure di assistenza sanitaria e di tutela sociale che sono state largamente individuate, ma sono, a tutt'oggi, insufficienti e parziali.

È ora di fare ciò che sappiamo che deve e può essere realizzato anche a breve.

Ci sembra questo il modo migliore per richiamare l'attenzione sull'anniversario della legge 257/92 che ha avuto anche il merito di una larga adesione e approvazione parlamentare e per celebrare la Giornata mondiale per la salute e sicurezza nei posti di lavoro, che abbiamo voluto anticipare per non sovrapporci ad altre iniziative sia nazionali che di livello locale.

- COORDINAMENTO NAZIONALE ASSOCIAZIONI AMIANTO CNAА.

È stato ricostituito il nuovo Coordinamento Nazionale delle Associazioni impegnate sull'Amianto (CNAА), che raggruppa la maggioranza di queste associazioni che operano nel nostro Paese. Il CNAА ha inviato venerdì scorso 23 aprile una lettera aperta alle massime autorità politiche dello Stato per un'azione puntuale e immediata sulle problematiche dell'amianto.

La lettera ha avuto il merito di mettere insieme le migliori energie positive e sensibili alle problematiche dell'amianto. L'ANMIL è orgogliosa di essere entrata a far parte di questo coordinamento e di aver contribuito al successo di questa iniziativa. Lasciamo al Presidente del CNAА, Salvatore Nania, la presentazione dei contenuti e del significato importante di questa iniziativa.

- LE PROPOSTE DI QUESTA INIZIATIVA.

Le proposte che avanziamo in questa occasione, sono in gran parte patrimonio comune delle organizzazioni, delle istituzioni e delle persone impegnate sull'amianto e in parte lo sviluppo più operativo per realizzare obiettivi concreti e ravvicinati. In questa circostanza ci rivolgiamo soprattutto al Governo e al Parlamento. Ma presto dobbiamo aprire un dialogo e una collaborazione operativa e realizzativa di provvedimenti concreti con le Regioni.

Precisate le condizioni di contesto in cui pensiamo di sviluppare la nostra azione, veniamo al merito delle proposte raggruppate in 4 titoli: Prevenzione; Cura; Tutele sociali e previdenziali; INAIL.



- **Prevenzione: Amianto zero.**

Lo diceva il Presidente Forni nel saluto iniziale: la prevenzione, vale a dire la bonifica dell'amianto deve accelerare, svilupparsi e concludersi possibilmente entro il 2030, anche se il Parlamento Europeo pone questo obiettivo al 2028. L'amianto produce i suoi effetti letali anche dopo fino a 40 anni dall'avvenuta esposizione. Prima azzeriamo la potenziale esposizione all'amianto, prima mettiamo in sicurezza le prossime generazioni, prima tronchiamo la catena dei morti dovuti all'amianto.

Gli strumenti sono stati già indicati nella lettera aperta:

- estensione del superbonus del 110% per la bonifica dell'amianto negli immobili privati;
- dare la copertura dei finanziamenti dell'INAIL per la bonifica dell'amianto a tutte le imprese industriali, commerciali, agricole che ne fanno richiesta con uno Sportello aperto continuo portando la copertura dei finanziamenti al 100% dei costi;
- un Fondo nazionale per le bonifiche degli immobili della pubblica amministrazione ripartito tra le amministrazioni centrali e i Comuni.

Su queste misure il Ministero della Transizione Ecologica e le Commissioni Ambiente di Senato e Camera possono assumere nell'immediato la regia ed entro l'anno definire i provvedimenti legislativi e le coperture finanziarie necessarie da portare in approvazione nella legge di bilancio.

- **Cura: cooperazione Ministero della Salute, Regione e INAIL sui tumori professionali.**

Il capitolo cura deve vedere una forte interrelazione tra il Ministero della Salute, le Regioni e l'INAIL. Anche in questo caso il Ministero della Salute e le Commissioni Sanità di Senato e Camera dovrebbero cominciare a definire i provvedimenti legislativi e le coperture finanziarie necessarie per portare il tutto in approvazione nella prossima legge di bilancio.

Ora il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 del Ministero della Salute pone in evidenza sia nei Piani di Prevenzione tematici e sia nel Piano Predefinito 8 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale" l'obbligo per le Regioni di definire entro il prossimo mese di maggio il proprio piano di intervento sui tumori professionali. Noi riteniamo che, unitamente alle Regioni, sia l'INAIL che debba e possa fornire il contributo maggiore per la definizione di questi piani, o almeno garantirne la necessaria omogeneità su scala nazionale. Se il mesotelioma è direttamente per il 70% di causalità lavorativa e indirettamente per un altro 10%, ciò comporta che l'impegno maggiore deve ricadere sull'INAIL.

È questa l'occasione in cui bisognerà fare chiarezza sull'articolo 244 del D.to Leg.vo che affida all'INAIL il monitoraggio, lo studio e la ricerca dei tumori professionali tramite i COR, i Centri Operativi Regionali che dipendono appunto dalle Regioni. Diversi COR sono operativi solo sulla carta, altri hanno solo la delega dalle Regioni ma senza alcun contributo economico e a risentirne è la realizzazione dei registri. I COR sono fondamentali per capire la situazione dei tumori professionali ed è grazie al ReNam e alle persone dei COR che lavorano sui mesotelioma che oggi sappiamo tante cose su questi tumori e siamo in grado di poter definire delle misure mirate di prevenzione e di percorsi di cura. Ma per i tumori a bassa frazione eziologica, quelli per i quali il nesso di causalità è più difficile da definire, siamo arretrati. Infatti per questi tumori non esiste ancora nessun rapporto ufficiale.

Noi riteniamo che l'INAIL debba realizzare un programma di interventi sui tumori professionali dello stesso livello di impegno finanziario, di personale e di strutture dedicate degli interventi sugli infortuni. Anche sulla gestione degli infortuni si può e si deve migliorare, com'è doveroso, quando si tratta della salute dei lavoratori. Ma senz'altro sugli infortuni la struttura degli interventi dell'INAIL è di alto livello con punte di vera eccellenza internazionale non solo come per l'attività del Centro di Budrio per le protesi artificiali, ma anche per la pratica della presa in carico dell'infortunato fino ad occuparsi anche del possibile reinserimento lavorativo.



Sui tumori professionali invece bisogna decisamente migliorare. Lo dice anche il Ministero della Salute quando evidenzia che su 15.000 tumori professionali attesi nel 2018, ne sono stati denunciati solo 2.000 e l'INAIL ne ha indennizzati circa 1.000. Siamo alla tutela del 5-6% degli aventi diritto. Si può parlare di un buco nero. È vero che il problema non è solo italiano. Lo si riscontra anche in altri grandi Paesi europei. Ma gli altri si stanno organizzando con gruppi di medici ed esperti sui tumori professionali. Siamo decisamente d'accordo con la tesi sostenuta in un articolo di una rivista specializzata dal Direttore Centrale della Sovrintendenza Sanitaria dell'INAIL, dott. Patrizio Rossi che pone l'obiettivo della presa in carico dei malati di tumori professionali.

Del resto recenti progetti di ricerca della stessa INAIL con un bando BRIC, bandi per la Ricerca promosso dal Direttore Centrale dott. Sergio Iavicoli, dimostrano che in alcune attività industriali la percentuale dei tumori è decisamente superiore a quelli della popolazione generale. I tumori professionali vanno ricercati e una a volta individuati i lavoratori di quei settori, vanno presi in carico dall'INAIL dalla sorveglianza sanitaria fino all'assistenza terapeutica. Pienamente d'accordo con il Direttore Rossi.

Rimane il problema immediato di superare il basso numero dei riconoscimenti dei tumori professionali da parte dell'INAIL rispetto a quelli attesi. È veramente triste e avvilente sapere di numerosi casi che ottengono anche per i mesotelioma il riconoscimento della causa lavorativa dopo un lungo percorso legale che vede l'INAIL resistere anche con il ricorso in appello oppure avere l'attestazione di un'incidenza di menomazione al 90% a tre ore dal decesso delle persone interessate. Ci vuole una struttura specializzata sia sanitaria che amministrativa specificamente dedicata ai tumori professionali non solo dell'INAIL, ma anche del Servizio Sanitario Nazionale e dei patronati, comprese misure di incentivazione o di compensazione di queste prestazioni specialistiche.

Sia i medici che i patronati dovrebbero avere una remunerazione maggiore per le diagnosi e le pratiche di patronato per i tumori professionali, perché richiedono più tempo, più studio e preparazione tecnica e medica.

Infine i collegi giudicanti devono vedere una composizione triangolare: i medici dell'INAIL, quelli dei patronati, ma anche i medici del lavoro delle Asl del territorio, che conoscono la storia industriale, produttiva del territorio.

Del resto questo è già previsto da una interpretazione integrale dell'art. 244 del D.to Leg.vo 81/2008. Sono i Servizi di medicina del lavoro e della prevenzione delle Asl che alimentano i registri del ReNaM, dei tumori nasali e sinusali e di quelli a bassa frazione eziologica e che quindi classificano ed attribuiscono la causa lavorativa di un tumore. Quella attività deve essere remunerata e deve valere nell'attribuzione causale del tumore, perché è la più prossima e più consapevole delle patologie del territorio.

Molte associazioni delle vittime denunciano sia la negazione dei riconoscimenti professionali ma anche la pratica dei ricorsi e dell'aggiornamento dei valori effettivi in tempi successivi. In effetti il confronto tra i medici del patronato e i medici dell'INAIL è strutturalmente squilibrato. Quindi ci sembra che inserire sui tumori professionali, ma anche sulle malattie professionali, un arbitrato a tre con la presenza del medico del territorio della Asl significa equilibrare la dialettica della valutazione e garantire una maggiore serenità di giudizio.

Concordiamo anche con il dott. Giovanni Luciano, Presidente del CIV, sull'opportunità di realizzare un centro specializzato di ricerca e cura dei tumori asbesto correlati gestito dall'INAIL, nonché su attività di coordinamento sulla sorveglianza sanitaria e i centri di cura che operano sui tumori professionali.

Dobbiamo attivarci tutti insieme: INAIL, Ministero della Salute, Regioni, Servizi di prevenzione di medicina del lavoro delle Asl e soprattutto i COR che sono decisivi nel coordinamento tra territorio e registri nazionali sui tumori per portare almeno al 50% la copertura dei tumori professionali indennizzati rispetto al 5-6% attuale. Anche in questo caso misure legislative mirate con le coperture



finanziarie necessarie. Affidare la regia al Ministero della Salute e alle Commissioni Salute di Senato e Camera e puntare sulla partecipazione del Ministero del Lavoro e delle Commissioni Lavoro di Senato e Camera per le parti che interessano gli aspetti del D.Lgs. 81/2008.

- **La tutela sociale e previdenziale.**

La riforma del Fondo delle Vittime dell'Amianto (FVA) deve realizzare la universalità e l'equità delle prestazioni. Tutte le persone con patologie asbesto correlate devono avere accesso al FVA, come recita l'art. 241 della legge 244 del 2007 sulla base della certificazione medica ed avere un indennizzo immediato parametrato sullo stato della malattia e delle condizioni economiche e sociali della singola persona.

È il modello francese che si avvale di un contributo mutualizzato delle imprese tramite l'INAIL francese pari a circa 290 milioni medi all'anno e di 30 milioni medi all'anno dello Stato Francese.

La stessa operazione si può fare in Italia. Ci può essere un contributo annuo delle imprese mutualizzato tramite l'INAIL di circa 300 milioni e uno di 30 da parte dello Stato. Oggi solo i lavoratori che possono rivalersi verso le grandi imprese, arrivano a realizzare risarcimenti consistenti e significativi. La maggioranza dei lavoratori delle piccole e medie imprese e delle imprese degli appalti che spesso spariscono nel breve periodo non hanno alcun indennizzo e sono la stragrande maggioranza. Ferma restando la libertà della singola persona di rivalersi legalmente del danno subito, la disponibilità di un indennizzo immediato e certo da parte del fondo rispetto alla lungaggine dei processi, potrebbe convenire a tutti i lavoratori, in quanto la malattia in molti casi concede pochi mesi di vita e la disponibilità immediata delle risorse economiche, a volte, può fare la differenza per ricorrere a cure innovative che hanno dei costi elevati. Non si tratta di contributi aggiuntivi a carico delle imprese ma di un piccolo recupero degli avanzi di gestione accumulati dall'INAIL.

Sulla tutela previdenziale è accertata l'attesa di vita decisamente inferiore alla media nazionale sia dei malati per patologie asbesto correlate che per i lavoratori esposti ed ex esposti all'amianto. Siamo per perseguire le linee indicate dal consigliere Cesare Damiano circa la necessità di recuperare l'accesso anticipato alla pensione per le persone di queste situazioni. Ci sembra una misura di equità sociale.

Sul tema delle tutele sociali e previdenziali, la regia tocca al Ministero del Lavoro e alle Commissioni Lavoro di Senato e Camera per la definizione delle norme legislative e delle relative coperture finanziarie. Un gruppo di lavoro si potrebbe costituire al Ministero del Lavoro con le parti sociali e le associazioni delle vittime al fine di delineare le misure essenziali di questi provvedimenti, lasciando alle Camere la definizione puntuale del tutto.

- **Potenziare l'INAIL con l'Autonomia di Gestione e di Bilancio.**

Nella lotta di "Liberazione" dall'Amianto l'INAIL può fare la differenza se le indicazioni della politica saranno chiare soprattutto nell'autonomia operativa e nella disponibilità finanziaria dell'Istituto.

La Direzione dell'Istituto, o meglio la tecnostruttura in gergo, può sviluppare un'azione più incisiva ed efficace se le si riconoscono maggiore autonomia di iniziativa e di investimenti a partire dalle assunzioni. Condividiamo ad esempio quanto sostenuto dal Direttore Generale dott. Giuseppe Lucibello quando dice che i flussi di ingresso e uscita del personale vanno governati in una logica di efficienza, di fluidità e di coerenza con gli obiettivi che vengono assegnati all'Istituto. Non si può guidare una Ferrari con le regole attuali della nostra pubblica amministrazione a partire appunto dai flussi del personale in entrata e in uscita. Si rischia di perdere professionalità e competenze preziose senza gli opportuni inserimenti nei tempi utili di trasmissione delle competenze accumulate. Non si può gestire un pit stop al rallentatore, si rischia di perdere la gara. Oppure avere un blocco continuato



di assunzioni nella ricerca e poi avere uno sblocco importante da gestire con difficoltà nell'inserimento.

Quindi autonomia operativa e gestionale ma anche autonomia finanziaria. Siamo d'accordo con il Presidente del CIV: bisogna realizzare l'autonomia finanziaria dell'INAIL. A partire dal 2022 il Bilancio dell'INAIL dovrebbe essere autonomo rispetto al bilancio dello Stato e avere una strategia che potenzi decisamente tutta la strumentazione e le attività della prevenzione, dei sistemi informativi, della ricerca e delle tutele sanitarie a partire dall'urgenza di recuperare decisamente sulla situazione dei tumori professionali con strutture specialistiche dedicate.

In tale quadro l'utilizzo dei 34 miliardi di avanzi di gestione deve essere oggetto di questo programma di rilancio alla grande dell'INAIL e della sua attività a favore dei lavoratori e delle imprese.

Si potrebbero finanziare programmi di forte contrasto e innovazione sui tumori professionali, sostenendo le imprese che riducono o azzerano l'utilizzo delle sostanze cancerogene in presenza anche delle normative del REACH del programma europeo sulle sostanze chimiche.

Realizzare programmi di forte innovazione tecnologica delle imprese, a partire dalle piccole e medie, nella ricerca di contrasto alle altre malattie professionali, come le muscolo-scheletriche e le nuove patologie del lavoro.

Mirare a progetti che aiutino a realizzare la promozione della salute integrale dei lavoratori nei posti di lavoro come pure un grande intervento sugli infortuni mortali in itinere che rappresentano più di un terzo degli infortuni mortali totali.

E infine per la riforma del nuovo Fondo per le Vittime dell'Amianto, che sottrae ai tribunali l'ulteriore sofferenza e calvario delle vittime dell'amianto e può ridurre il peso delle responsabilità delle imprese, almeno di quelle che hanno operato nel rispetto delle regole e comunque hanno avuto delle vittime.

Sono risorse vincolate a favore dei lavoratori e delle imprese, che efficacemente utilizzate contribuiscono a rendere più fiducioso il futuro delle prossime immediate generazioni.

SINTESI

Chiediamo di aprire sostanzialmente quattro cantieri di lavoro, con programmi ravvicinati di conclusione e chiusura cantieri, in tempi utili per la prossima legge di Bilancio e per il Recovery Plan. 'Ambiente/Bonifiche' con la regia ai titolari dell'ambiente, **'Salute'** con la regia ai responsabili della sanità, **'Tutela sociale e previdenziale'** con la regia delle istituzioni preposte a tale problematica e infine un **'cantiere INAIL'** con la regia coordinata tra Lavoro e Sanità.

CONCLUSIONI

I morti per amianto sono silenziosi, sono nascosti. I familiari tengono il dolore per se stessi. In alcune poche situazioni cercano di farsi valere contro le aziende quando ce ne siano le condizioni. Ma la maggioranza soffre e piange in silenzio, anche quando ha un padrone importante, perché nonostante tutto ritiene che quell'impresa gli ha dato il lavoro. I morti da Covid invece "parlano", sono sui i giornali, ci preoccupano.

Ma noi dobbiamo rispettare tutti i morti, e in particolare proprio quelli silenziosi, sconosciuti, taciuti, che meritano altrettanto, se non di più, la nostra attenzione e la nostra solidarietà.

Ma subito, nell'immediato, perché per amianto e per le sostanze cancerogene si continua a morire lentamente, in silenzio e sconosciuti.

