

# OSSERVATORIO NAZIONALE SULL' AMIANTO



## *Presidenza Nazionale*

Via Crescenzio, n. 2, 00193 - Roma

tel. 331/9806771

E-mail: [osservatorioamianto@gmail.com](mailto:osservatorioamianto@gmail.com)

### Petizione popolare ex art. 227 TFUE

L' Osservatorio Nazionale Amianto, con il suo legale rappresentante Avv. Ezio Bonanni, ai sensi dell' art. 227 del TFUE si prega inoltrare la presente petizione al Parlamento Europeo avente quale contenuto la tutela dell' ambiente e della salute pubblica, secondo le norme sancite dai trattati, dalla Carta di Nizza e dalla CEDU, con specifico riferimento alle norme di cui agli artt. 2 e 8, e per gli effetti

#### **Premette**

L' Unione Europea si fonda sui valori e sui principi del patrimonio comune delle costituzioni di ciascuno Stato Membro e sui valori etico-giuridici dell' Europa, sulle norme della Convenzione Europea per i diritti dell' uomo e della Carta di Nizza, ora a pieno titolo norme di diritto comunitario, per effetto di quanto sancito dall' art. 6 del nuovo trattato.

L' art. 4, II° co., TFUE stabilisce la competenza dell' Unione in concorrenza con quella degli Stati Membri anche in materia di ambiente, la cui tutela è richiamata nel successivo art. 11, poichè *“nella definizione e nell' attuazione delle politiche e delle azioni dell' Unione, in particolare nella prospettiva di promuovere lo sviluppo sostenibile”*. L' art. 114 co. 3, dispone che la Commissione, nelle sue proposte in materia di sanità, sicurezza, protezione dell' ambiente e protezione dei consumatori *“si basa su un livello di esposizione elevato, tenuto conto, in particolare, degli eventuali nuovi sviluppi fondati su riscontri scientifici. Anche il Parlamento Europeo e il Consiglio, nell' ambito delle rispettive competenze, cercheranno di conseguire tale obiettivo”*, e dispone che, qualora lo Stato Membro ritenga necessario mantenere disposizioni nazionali giustificate da esigenze importanti di cui all' art. 36 o relative alla protezione dell' ambiente o dell' ambiente di lavoro, lo debba notificare alla Commissione; analogamente dispone quando lo Stato membro ritenga necessario introdurre disposizioni nazionali fondate su nuove prove scientifiche inerenti la protezione dell' ambiente o dell' ambiente di lavoro, giustificate da un problema specifico dello Stato Membro insorto dopo l' adozione della misura di armonizzazione e in relazione al disposto dell' art. 153 *“Per conseguire gli obiettivi previsti all' articolo 151, l' Unione sostiene e completa l' azione degli Stati membri nei seguenti settori: a) miglioramento, in particolare, dell' ambiente di lavoro, per*

*proteggere la sicurezza e la salute dei lavoratori, b) condizioni di lavoro; c) sicurezza sociale e protezione sociale dei lavoratori; d) protezione dei lavoratori in caso di risoluzione del contratto di lavoro ...” .*

#### **Considerato che**

in Italia vi sono censiti 34.000 siti con amianto, per un totale di circa 34.000.000 di materiali con amianto in matrice compatta e alcuni milioni di tonnellate in amianto friabile;

l' esposizioni pregresse ed attuali a polveri e fibre di amianto hanno determinato, il fenomeno epidemico in atto, le patologie asbesto correlate provocano cinquemila decessi ogni anno, con un picco che è stimato per il 2020, che potevano essere evitati con la rimozione della sua presenza negli ambienti di vita e di lavoro, e con l' adozione di misure di prevenzione tecnica e di protezione individuale;

Il Governo della Repubblica Italiana, nel corso del Consiglio dei Ministri del 21.03.2013, ha approvato il **“Piano nazionale amianto. Linee d' intervento per un' azione coordinata delle amministrazioni statali e territoriali”** , che si intende riscritto, e che si proponeva di costituire *“... una risposta operativa ad una vicenda sulla quale a livello nazionale era sceso l'oblio. Il governo Monti ha riportato una triste vicenda all'attenzione non solo nazionale, ma anche internazionale in Europa. L'Italia è diventata punto di riferimento dell'Unione per l'organizzazione di una rete europea per la lotta alle malattie correlate all'amianto”* (cfr. dichiarazione dell' allora Ministro della Salute On.le Prof. Balduzzi), poiché *“l'amianto è anche un grande problema a livello mondiale: l'Italia ne ha bandito la produzione, ma non è così in molte altre parti del mondo e di amianto si continua a morire”* e quindi le risorse *“devono essere utilizzate in modo coordinato. Ciò è indispensabile soprattutto per vincere la partita della ricerca. Negli ultimi decenni non si sono fatti molti passi avanti nella lotta alle malattie asbesto-correlate e occorre una svolta. Ma per arrivare al risultato bisogna far lavorare insieme tutti coloro che sono competenti in materia, naturalmente non solo a livello nazionale, ma anche internazionale, attraverso più approfondite ricerche di prospettiva sia per quanto riguarda la diagnosi, sia per quanto riguarda la terapia”*, salvo fallire miseramente, poiché il piano nazionale amianto del Governo della Repubblica Italiana, elaborato dai Ministeri della Salute, dell' Ambiente e del Lavoro, e portato all' attenzione della Conferenza Stato-Regioni, è stato bocciato e non è attuato, per carenza di fondi e per la sua inadeguatezza.

Il piano nazionale amianto del Governo Italiano avrebbe dovuto disporre una serie di interventi finalizzati ad affrontare e risolvere il problema dell' amianto, mentre invece solo a parole si prefiggeva interventi di **“tutela della salute”** che aveva quali obiettivi:

[ il miglioramento della conoscenza epidemiologica dei fenomeni e delle loro dimensioni sul territorio nazionale, attraverso il coinvolgendo gli altri Paesi dell' Unione Europea e la creazione di appositi network;

[ il miglioramento della qualità di valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;

[ il miglioramento della conoscenza della suscettibilità individuale alle diverse patologie asbesto-correlate e le capacità di diagnosi precoce, anche con la costituzione di banche di campioni biologici e l'identificazione di marcatori biologici di diagnosi precoce, mettendo in rete le risorse scientifiche disponibili nei diversi Stati membri;

[ l'attivazione di percorsi di cura e di riabilitazione, comprendenti anche il sostegno psicologico.

Si ponevano anche quali obiettivi la bonifica e la tutela legale delle vittime.

Il Piano Nazionale Amianto del Governo Monti è stato poi ereditato dagli altri Governi, ed è tutt'ora non operativo, nonostante la gravissima emergenza ambientale, sanitaria e di tutela legale delle vittime dell'amianto e dei loro familiari, e dei cittadini che sono tutti potenzialmente esposti al minerale per la sua ubiquitaria presenza nel territorio nazionale.

Ulteriori ragioni storiche, politiche e sociali non possono poi essere disconosciute:

Il 17/3/1898 viene sanzionata e promulgata da Umberto I Re d'Italia la Legge sugli infortuni degli operai sul lavoro<sup>1</sup>, con successivo Regolamento Generale applicativo contenuto nel R.D. n.230 del 18/6/1899, pubblicato sulla G.U.R. 26/6/1899 n.148. L'art.7 di tale regolamento impone l'adozione di mezzi di protezione individuale.

Con R.D. n.231 del 18/6/1899 viene approvato il regolamento per la prevenzione degli infortuni nelle miniere e nelle cave, (G.U.R. 26/6/1899 n.148). Con R.D. n.51 del 31/1/1904, Vittorio Emanuele III approva il Testo Unico di Legge per gli infortuni degli operai sul lavoro<sup>2</sup>.

Il Tribunale di Torino, nel procedimento *sub* R.G. n. 1197/1906, rigettava la domanda risarcitoria promossa da Bender e Martiny e dal British Asbestos Company Limited nei confronti dell'Avv. Carlo Pich e del gerente Arturo Mariani, redattori de "*Il progresso del Canavese e delle Valli di Stura*", edito nella città di Ciriè, insistendo sul fatto che negli articoli pubblicati non compariva nulla di falso. Quella dell'amianto, infatti, è "fra le industrie pericolose [...] le particelle [...] vengono a ledere le vie degli apparati respiratori, [...] fino al polmone, predisponendole allo sviluppo della tubercolosi, facilitandone la diffusione aumentandone la gravità".

La decisione venne confermata nel giudizio di merito dalla Corte di Appello di Torino, con la sentenza n. 334 del 28.05.1907, che affermava: "la lavorazione di qualsiasi materia che sprigiona delle polveri [...] aspirate dall'operaio, sia dannosa alla salute, potendo produrre con facilità dei malanni, è cognizione pratica a tutti comune, come è cognizione facilmente apprezzabile da ogni persona dotata di elementare cultura, che l'aspirazione del pulviscolo di materie minerali silicee come quelle dell'amianto [...] può essere maggiormente nociva, in quanto le microscopiche molecole volatilizzate siano aghiformi od almeno filiformi ma di certa durezza e così pungenti e meglio proclivi a produrre delle lesioni ed alterazioni sulle delicatissime membrane mucose dell'apparato respiratorio".

---

<sup>1</sup> L. n.80 del 17/3/1898, *Legge sugli infortuni degli operai sul lavoro*, G.U.R. 31/3/1898 n.75.

<sup>2</sup> R.D. n.51 del 31/1/1904, *Testo unico di legge per gli infortuni degli operai sul lavoro*, G.U.R. 27/2/1904 n.43.

Il R.D. n. 442 del 14.06.1909 includeva la filatura e la tessitura dell'amianto tra i lavori insalubri o pericolosi.

Il Regolamento generale per l'igiene del lavoro (R.D. n.530 del 14/4/1927; G.U. 25/4/1927 n. 95) ha dettato norme di prevenzione e protezione dalle polveri per limitarne la diffusione nell'ambiente e assicurare la protezione degli operai anche con dispositivi individuali.

La Convenzione n. 18 del 19.05.1925, ratificata con R.d.l. n. 1792 del 04.12.33 (G.U. 10.01.1934) estendeva l'assicurazione sociale anche alle malattie professionali, che così venivano indennizzate. La Convenzione n. 19 del 19.05.25, ratificata con L. n. 2795 del 29/12/1927 (G.U. n.38 del 15/5/1928), ne sanciva il riconoscimento anche ai lavoratori stranieri, unitamente agli infortuni sul lavoro, coerentemente con la raccomandazione n. 24 del 19.05.1925, emanata dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro, avente ad oggetto l'indennizzo della malattie professionali (l'assurancemaladie - BIT, L'assurance-maladie, n. 4, Genève 1925).

Secondo un importante arresto giurisprudenziale, più volte ripreso dalla Suprema Corte di Cassazione, *“(...) l'integrità personale dell'uomo e la sua salute (sommi beni che trascendono dalla sfera dell'individuo per assurgere ad importanza sociale, come necessaria premessa della conservazione e del miglioramento della specie) sono protette non soltanto dal contratto ma, altresì, da numerose leggi di pulizia sanitaria e perfino dal Codice Penale. (...) Le forme assicurative predisposte per garantire gli operai contro talune malattie professionali tassativamente elencate, non dispensano i datori di lavoro dall'obbligo contrattuale di usare la dovuta diligenza nella propria azienda, per evitare danni ai lavoratori (anche se compresi nella previdenza assicurativa), adottando tutti i mezzi protettivi prescritti o suggeriti dalla tecnica e dalla scienza”*. (Corte di Cassazione Civile, Sentenza n. 2107 del 28.04.1936, pubblicata il 17.06.1936).

Il principio di diritto così espresso dalla Magistratura Suprema riflette il principio civilistico di cui all'art. 2087 c.c., che impone all'imprenditore di adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

Il dovere di prevenzione, che l'art. 17 R.D. 14 aprile 1927, n. 530 sull'igiene del lavoro impone per il lavoro che si svolga in *'locali chiusi'*, va osservato anche in tutti quei casi in cui il luogo di lavoro, pur non essendo completamente chiuso, sia tale da non permettere, comodamente e senza pericolo, l'uscita dei vapori e di qualsiasi materia nociva: la colpa risiede nell'assenza di *"aspiratori"* in *"locali non perfettamente chiusi"* e di *"maschere per i lavoratori"* e nella negligenza, imprudenza e noncuranza rispetto all'allarme lanciato dagli scienziati sulla pericolosità delle polveri (Cass. Sent. n. 682 del 20.01.1941, pubblicata il 10.03.1941, Soc. acciaierie elettr. c. Panceri). Anche nelle ipotesi di malattie professionali non garantite da assicurazione obbligatoria, il datore di lavoro non è esente da responsabilità se l'evento dannoso si sia prodotto per sua colpa” (Corte di Cassazione, Sentenza 17.01.1941, Soc. off. elettroferro Tallero c. Massara), né può costituire un esonero il fatto che *"gli operai*

*non avevano mai denunciato disturbi [...] perché la silicosi insidia insensibilmente l' organismo del lavoratore fino alle manifestazioni gravi che causano l' incapacità al lavoro sicché il lavoratore non è in grado di accorgersene in precedenza"* . Sul punto, giova rammentare che l' art. 2 del R.D. n. 530 del 1927, prescrive al datore di lavoro di avvertire preventivamente il lavoratore del pericolo e di indicargli i mezzi di prevenzione adatti.

Il 25.01.1943 il Ministro delle Corporazioni presentava, presso la Camera, il disegno di legge approvato con la L. n. 445 del 1943, volto all' estensione dell' assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali alla silicosi ed asbestosi, al precipuo fine di: 1. proteggere ... in sede di prevenzione tecnica ... i lavoratori, tracciando e imponendo agli imprenditori un piano razionale e completo di prevenzione, da un lato; 2. tutelare la salute dei lavoratori entrando con decisione nel settore delle malattie polmonari, dall' altro, prevedendo un indennizzo per i lavoratori.

L' orientamento diffusosi così ampiamente, sia a livello nazionale che internazionale, veniva, per la prima volta, contraddetto dalla circolare n. 91 del 14.09.1961 del Ministero dell' Interno, Direzione Generale, Servizi Antincendi, che consigliava l' utilizzo di intonaco di amianto, per proteggere dal fuoco i fabbricati a struttura in acciaio, destinati ad uso civile.

L' amianto, fino ad allora utilizzato in maniera marginale e limitata, divenne, paradossalmente, di uso comune fino ad essere impiegato in oltre 3000 siti lavorativi senza alcun limite di soglia.

Sebbene Irving Selikoff avesse ottenuto nel 1964 il generale riconoscimento della validità delle sue affermazioni in ordine al nesso causale tra esposizione ad amianto e mesotelioma e, sebbene questi avesse sottolineato, già dal 1978, la sinergia moltiplicativa tra fumo e amianto, in Italia ciò non spinse né i datori di lavoro né il Monopolio di Stato a mettere in guardia gli individui della pericolosità dell' esposizione all' amianto e del rischio morbigeno legato alla inalazione ed ingestione delle sue polveri e fibre.

La Direttiva 477/83/CEE, “sulla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi con l' esposizione all' amianto durante il lavoro” , non fu recepita, e la Repubblica Italiana venne condannata dalla Corte di Giustizia con la decisione del 13.12.90 (in seguito alla procedura di infrazione n. 240/89 promossa dalla Commissione Europea).

Soltanto successivamente, con il D.lgs. n. 277/1991 e con la L. n. 257/92 (Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto) si assistette alla tanto auspicata svolta legislativa, tanto che il Pretore di Torino, con sentenza del 05.05.1995 riconosceva il nesso causale tra la violazione delle norme di prevenzione e il mesotelioma pleurico insorto in seguito all' inalazione di fibre di amianto e, successivamente, sempre il Pretore di Torino, con la sentenza n. 3308/98 (Giudice Dott. Vincenzo Ciocchetti), nell' accogliere la domanda di accredito contributivo in favore di un lavoratore esposto all' amianto al quale l' ente previdenziale aveva rigettato la richiesta, affermava: “Le leggi son, ma chi pon mano ad esse? Nullo ...” (Dante, Purgatorio, XVI, 96-98), in relazione al fenomeno epidemico in corso per patologie asbesto-correlate. Il Tribunale Penale di Torino, con la Sentenza n° 565/12, poi

confermata anche dalla Corte d' Appello, ha ritenuto sussistente la responsabilità penale di Stephan Schmidheiny, per la costituzione di una lobby internazionale dell' amianto.

La tabella di cui al DM 09.04.2008, contempla, presumendone l' eziologica derivazione dall' ambiente di lavoro, malattie asbesto correlate come: a) le placche e ispessimenti pleurici con o senza atelettasia rotonda; b) il mesotelioma pleurico; c) il mesotelioma pericardico; d) il mesotelioma peritoneale; e) il mesotelioma della tunica vaginale e del testicolo; f) il carcinoma polmonare; g) l' asbestosi; h) la fibrosi polmonare, associate ad altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio (art. 4, L. n. 780/75). Per le altre patologie, invece, l' onere della prova è a carico del lavoratore, ancorché sia provato e dimostrato il nesso causale tra esposizione ad amianto e la loro insorgenza.

Si impone così la istituzione di registri relativi a tutte le patologie legate alla inalazione di polveri e fibre di amianto e di altri agenti cancerogeni, al fine di ottenere un dato epidemiologico che mette in evidenza il concreto rischio morbigeno e permetta oltre all' adeguamento delle tabelle le più opportune misure di sanità pubblica, anche in chiave preventiva (bonifica dei siti contaminati).

Le ultime ricerche scientifiche hanno permesso di comprendere i meccanismi attraverso i quali le fibre di amianto interagiscono nel corpo umano, determinandone gravissime patologie, il più delle volte ad esito infausto:

**1 Aspetti biomedico-ambientali: Effetto della reiterazione dell' esposizione alle concentrazioni definite dai limiti di legge 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 = 6 fibrille in una settimana: effetto di sommatoria.**

L' amianto, detto anche asbesto, è un minerale costituito sostanzialmente da silicati di varia composizione chimica. Questa diversità condiziona sia la forma delle fibrille (strutture con una lunghezza tre volte maggiore del diametro), sia la loro denominazione, sia ancora la loro nocività per l' uomo e per animali sinantropici, come il cane. L' azione patogena, oltre ad una prima fase prodromica irritativo-flogistica sulle strutture dell' organismo di primo impatto, implica effetti cancerogeni a carico di diversi tipi cellulari, tessutali, e d' organo. L' azione cancerogena dell' amianto era già nota, per molti versi e ad opera della ricerca biomedica, quasi contemporaneamente alla sua introduzione come materia prima in parecchie tecnologie richieste dalla rivoluzione industriale determinatasi a cavallo tra XIX e XX secolo. Successivamente furono adottati provvedimenti normativi allo scopo di prevenire l' esposizione a rischio e per proteggere la salute della collettività (lavoratori e popolazione generale). In molti paesi il minerale venne bandito dal tardo XX secolo (anni 1980-1990). Numerosi altri paesi continuano, però, ad estrarre il minerale naturale, a lavorarlo, e a venderlo. Oggigiorno, i limiti di legge prescritti sembrano dare sicurezza agli esposti, ed a chi controlla la loro salute, ma generalmente non si tiene conto del fatto che anche pochissime fibrille assunte quotidianamente, con il tempo, sommandosi nell' organismo, raggiungono il carico (*body burden* dei ricercatori anglosassoni) di rottura del "tiro-alla-fune" tra cancerogeni e difese dell' organismo contro il

cancro. A tal proposito, è utile rammentare il monito di René Truhaut, secondo cui non esistono limiti ammissibili per i cancerogeni, ciò significa: “*rischio zero*” .

## **2. Fibrille inalate od ingerite - Assorbimento attraverso la mucosa delle vie respiratorie o del tubo gastroenterico**

Le fibrille di amianto possono raggiungere l'individuo esposto sia dalla cava del minerale, sia dalla materia prima, sia dal manufatto durante l'uso, sia dallo stesso manufatto dopo l'esaurimento della vita di impiego (in disuso o in via di smaltimento). Vale a dire che il rischio patogeno ci può essere “*prima, durante, dopo*” il suo uso. È ragionevole condividere l'aforisma di L. Mutti (Primario ASL 11 VC) “*Dobbiamo giungere al rischio zero perché l'unica fibra di amianto innocua è quella che noi non respiriamo*” . Ma non basta non inalare fibrille di amianto, è anche molto importante non ingerirle attraverso le bevande o i cibi<sup>3</sup>.

## **3. Circolazione delle fibrille nel torrente sanguigno**

Una volta inalate od ingerite, le fibrille raggiungono rispettivamente o l'epitelio della mucosa dell'apparato respiratorio o quello dell'apparato gastroenterico. Gli intrusi *killer* superano facilmente queste labili barriere e si diffondono nei capillari sottomucosi, per raggiungere i sistemi venulare e centripeto e l'interposizione del piccolo circolo polmonare in cui il sangue viene ossigenato per poi essere redistribuito dal cuore in tutto l'organismo.

## **4. Diffusione in tutti i tessuti ed organi - Localizzazione in qualunque tessuto.**

A seguito di questa diffusione ubiquitaria, quasi biologicamente “*ecumenica*” , non c'è un tessuto, un organo, che possa ritenersi indenne di localizzazione delle fibrille *killer*. Dal momento in cui un tessuto bersaglio si trova ad ospitare una o più fibrille si innescano una serie di eventi reattivi. Il tipo e l'entità di questi fenomeni sono condizionati dalla costituzione del tessuto, o meglio di quella parte di tessuto in cui si sono annidate le fibrille. La funzione di risposta viene svolta o dal tessuto connettivo che circonda il vaso di afferenza, o da quello che fa da impalcatura stromale dell'organo parenchimale. Le cellule attrici della risposta flogistica (infiammatoria) sono, infatti, prevalentemente quelle connettivali. La reazione infiammatoria non è di tipo acuto, in quanto le fibrille di amianto, nel superare le barriere delle mucose interessate, si lasciano alle spalle i batteri eventualmente concomitanti ed agenti flogogeni che si legano ai

---

<sup>3</sup> La ricerca biomedica, sia quella sperimentale, sia quella epidemiologica osservazionale, ha dimostrato la nocività dell'amianto ingerito. La pubblicazione più significativa è quella di Hallenbeck & Hesse (1977) secondo la quale gli studi dell'ingestione negli animali e delle autopsie umane suggeriscono che le fibre di asbesto possono penetrare nella parete intestinale e migrare verso altre localizzazioni nell'organismo. Poi Donham et al. (1980) hanno evidenziato l'insorgenza di un mesotelioma maligno, del tipo provocato da asbesto iniettato intraperitoneo, nel ratto alimentato con dieta contenente asbesto; in base all'evidenza della penetrazione delle fibre di asbesto nei tessuti del colon, indagini di microscopia elettronica, questi autori concludono che l'asbesto ingerito non è innocuo per il colon, né per distretti dell'organismo in cui si localizzano le fibrille *killer*. Infine Cotruvo (1983) ha riferito che l'evidenza epidemiologica del rischio da ingestione di acqua contenente fibre di asbesto non è convincente, tuttavia il cancro gastrointestinale di origine occupazionale può indicare un rischio da ingestione. Secondo Delahunty e Hollander (1987) la somministrazione cronica di fibre di asbesto nell'acqua da bere nel ratto porta alla diminuzione della capacità della parete intestinale di assorbire zuccheri scarsamente metabolizzabili impiegati come modello sperimentale; tale fenomeno dimostra un danno funzionale diretto sulla parete intestinale dovuto all'asbesto ingerito. Pepelko (1991) ha studiato le differenze del potere cancerogeno di alcuni agenti morbigeni, nel ratto e nel topo, dipendenti dalle vie di somministrazione, inalatoria o gastrointestinale; nel ratto, differenze nella potenza superiori a 10 volte furono trovate per l'asbesto, il cloruro di vinile, e l'idrazina. Nel caso dell'asbesto, l'agente si trovava comunemente sotto forma di materiale particellare relativamente insolubile. Secondo questo autore, la maggiore potenza cancerogena espressa dalla somministrazione per via inalatoria, rispetto a quella orale, è verosimilmente dovuta alla maggiore lunghezza del tempo di soggiorno negli alveoli polmonari rispetto a quello nell'intestino; ciò favorirebbe una maggiore biodisponibilità con una maggiore azione morbigena. Parallelamente, nel corso degli ultimi decenni, altri autori hanno riferito risultati negativi per la cancerogenicità dell'asbesto ingerito.

leucociti PMN (polimorfonucleati) per formare il secreto infiammatorio purulento. Quello che viene a formarsi non è pertanto un foruncolo microscopico, ma un microgranuloma ossia, una flogosi di tipo cronico, costituita da una corteccia di cellule linfocitarie (leucociti ematici mononucleati) e connettivali, che ingloba la fibrilla d' amianto. Il risultato è un' entità reattiva detta " *corpuscolo dell' asbesto* " nella quale il *core* è destinato a durare a lungo.

**5. Reazione flogistica di tipo cronico nel punto di localizzazione, con formazione dei corpuscoli dell' asbesto (microgranulomi) - Reperto autoptico di corpuscoli dell' asbesto in molti organi del corpo umano.**

La letteratura scientifica riporta il ritrovamento di corpuscoli dell' asbesto come reperto autoptico a seguito di autopsie di lavoratori esposti all' amianto nei seguenti tessuti: cervello, tiroide, polmone, fegato, pancreas, rene, cuore, milza, surrene, prostata. Questa distribuzione testimonia la diffusione delle fibrille di amianto in tutto il circolo sanguigno ed in tutti gli organi che esso irrori.

**6. Cancerogenesi a carico delle membrane sierose: pleura, pericardio, peritoneo, tonaca vaginale del testicolo, coi rispettivi mesoteliomi.**

A testimoniare la capacità delle fibrille di amianto di diffondersi nel circolo sanguigno vi sono anche delle gravi forme di neoplasie maligne di membrane sierose. Si tratta di mesoteliomi che colpiscono la pleura (sierosa che avvolge il polmone), il pericardio (sierosa che avvolge il cuore), il peritoneo (sierosa che avvolge tutti i tratti del tubo gastroenterico, tenue e crasso) e la tonaca vaginale del testicolo, che è una derivazione embrionaria del peritoneo. Nel caso della pleura, la sierosa più frequentemente colpita dal mesotelioma, si potrebbe teorizzare, a torto, quale causa del mesotelioma la vicinanza della pleura con le coane (narici). Al contrario, si ha ragione di credere, che le fibrille *killer* aggrediscano i tessuti bersaglio "alle spalle", cioè dal circolo. Il tragitto si snoda tra chilometri di capillari, venule, arteriole, vene, arterie, interposta tra narici e/o bocca da un lato e sierosa colpita, dall' altro, non è certo una impresa impossibile da affrontare tanto più se si considera che il tempo di circolo si aggira normalmente in pochi secondi. Tra l' altro, la letteratura scientifica biomedica segnala casi clinici che si pongono fuori dai novero dei fenomeni morbosi più frequentemente descritti come tipici dell' amianto. Si tratta: dei danni della molecola del DNA nucleare dei leucociti circolanti di lavoratori esposti, e del mesotelioma primitivo dell' ovaio di lavoratrici esposte ad amianto e di casi di carcinoma ovarico in operaie che, nelle loro mansioni, avevano usato talco contaminato con il minerale *killer*. Queste indagini riferiscono casistiche rare, generalmente imprevedibili, ma dimostrano in un modo ancora più completo la pericolosità ubiquitaria dell' amianto per la salute umana.

**7. Rischio ambientale di esposizione: limite soglia = 0,1 fibra / ml d' aria (DM 6/9/94 ed artt. 24 e 31 del D.Lgs. 277/91, poi trasfuso nel D. Lgs. 81/08).**

Il nostro ordinamento giuridico include un provvedimento legislativo che configura un limite soglia, quale livello di riferimento e quale prova di responsabilità, o meno, di concentrazione di fibrille d' amianto nell' aria in ambiente occupazionale. Tale limite è stato

localizzato dal DM 6 settembre 1994, e dagli artt. 24 e 31 del D.Lgs. 277/91, in 100 fibrille per litro d'aria (ed è tale la norma di cui all' art. 254 del D. Lgs. 81/08), anche con riferimento alle condizioni storiche - pregresse dell' ambiente di lavoro. E' intuitivo come sia estremamente difficile, "contare" strumentalmente. L' unica valutazione può essere quella presuntiva che si fonda sui parametri sanciti dal successivo D.M. 27.10.04, all' art. 3 (letteratura scientifica, casi analoghi, studi epidemiologici, etc.).

#### **8. Meccanismo della cancerogenesi.**

Voytek *et al.* (1990) hanno riferito con chiarezza il meccanismo dell' azione cancerogena delle fibrille di amianto. Secondo questi autori, le fibrille del minerale localizzate nei diversi tessuti dell' organismo vanno incontro ad un' alterazione metabolica che porta alla formazione di amianto-epossido, molecola che rappresenta il cancerogeno finale, responsabile della lesione della molecola del DNA. In questo modo vengono attaccati i nuclei dei leucociti circolanti, quelli delle cellule parenchimali dell' ovaio e quelli delle cellule delle sierose: pleurica, pericardica, peritoneale e della tonaca vaginale del testicolo. La trasformazione del pre-cancerogeno, l' amianto, in cancerogeno vero e proprio, l' amianto-epossido, è favorita dallo squilibrio della bilancia perossidativa dei tessuti in senso pro-ossidante. Quando i fattori pro-ossidanti sopraffanno quelli anti-ossidanti si verifica l' intervento dell' agente patogeno la cui azione sarà determinante nell' insorgere della patologia. Al fine di chiarire questo punto si riporta un esempio. Per compiere un omicidio non è sufficiente un' arma con un proiettile in canna, è anche indispensabile la presenza di qualcuno che disattivi la sicura e che prema il grilletto. Sebbene gli ultimi due elementi (concause), senza i primi, non bastino per uccidere, ma sono cofattori efficaci perchè l' arma uccida. Stessa cosa dicasi per l' amianto. Anche per l' amianto, per esso l' amianto epossido, il meccanismo della cancerogenesi parte dalla prima tappa, comune a tutti i cancerogeni: l' alterazione del DNA. La lesione primaria, se non eccede in quantità e durata i meccanismi di difesa dell' organismo, può anche essere riparata, in prima battuta grazie agli enzimi riparatori specifici, in seconda istanza, dal sistema immunitario che rigetta le cellule arrivate ad essere cancerose. Si è visto come le fibrille del minerale nocivo siano in grado di localizzarsi in qualunque distretto dell' organismo, e danneggiare dovunque la molecola del DNA. Questo tenderebbe a far pensare alla possibilità dell' insorgenza di un tipo di tumore monotono uniforme in tutte le sedi. Al contrario, vi sarà una diversa risposta da parte di ogni tessuto allo stimolo morboso, che andrà a condizionare non solo le caratteristiche morfologiche della neoplasia, ma anche il tempo di latenza, la frequenza - o prevalenza - in una popolazione esposta, la velocità di crescita, in breve, la storia naturale dell' affezione maligna. Tutto ciò poi tenderà ad integrarsi con le caratteristiche metaboliche dei tessuti dell' individuo colpito dalla *noxa* morbigena, vale a dire: l' età del soggetto, il suo stato nutrizionale, l' equilibrio della bilancia perossidativa, la presenza o assenza di altre esposizioni nocive. Queste condizioni biologiche, a cui si uniranno il sinergismo ed il potenziamento, possono essere considerate quale estrema variabilità delle risposte patologiche al medesimo agente nocivo. Esse si affiancheranno alle patologie classiche asbesto-correlate come il mesotelioma pleurico. Il

cumulo di tutte queste considerazioni ed informazioni potrebbe costituire un patrimonio unico e prezioso, nelle mani dei sanitari più o meno “competenti” *ope legis*, chiamati ad esercitare sul paziente - o sul soggetto ancora solamente esposto alle fibrille killer - la cosiddetta sorveglianza sanitaria. A proposito di patologia amianto-correlata di tessuti dell' organismo diversi dalle sierose (pleura, pericardio, peritoneo, ecc.) la letteratura scientifica citata in precedenza ha parlato di apparato gastroenterico. Altre recenti pubblicazioni, facilmente reperibili nelle fonti bibliografiche, hanno descritto la partecipazione dei tessuti linfoemopoietici alla funzione di bersaglio del cancerogeno amianto, basandosi su ricerche sperimentali e/o epidemiologiche osservazionali. Si tratta degli studi di: Kagan (1979) - leucemia linfocitaria cronica, mieloma IgA e mieloma IgG, Waxweiler e Robinson (1983) - linfoma non-Hodgkin, Kagan e Jacobson (1983) - leucemia cronica linfocitaria, mieloma IgG e mieloma IgA, Battista *et al.* (1999) - mieloma multiplo, e Becker *et al.* (2001) - linfomi maligni. Dal 1979 è possibile ascrivere all' esposizione ad amianto oltre al mesotelioma pleurico, anche una moltitudine di altre affezioni letali.

#### **9. Potenziamiento tossicologico 1 + 1 + 1 = 9, 10 e piu' :**

La letteratura scientifica ha messo in evidenza che l' abitudine di fumare tabacco comporta un potenziamento del rischio, e della patologia amianto-correlata. Questo fenomeno trova un' espressione significativa nell' equazione che suggerisce i rapporti quantitativi degli effetti dei due agenti patogeni: Fumo di tabacco + Amianto = [10 x + 13 x] non 23 x ma 50-60 volte. Altrettante considerazioni meritano di essere fatte a proposito di un' altra circostanza, questa volta iatrogena, che può essere considerata quale possibile concausa effettiva della patologia amianto-correlata. Si tratta di una terapia marziale attuata col proposito di curare un' anemia somministrando Fe inorganico per via parenterale. Questo tipo di terapia comporta un aumento delle specie reattive dell' ossigeno, con squilibrio della bilancia perossidativa in senso pro-ossidante. Effetti analoghi possono essere realizzati con altre pratiche iatrogene, questa volta a scopo diagnostico e non terapeutico, come l' esposizione a radiazioni ionizzanti che comportano un depauperamento delle difese organiche contro i cancerogeni.

**Le patologie che possono essere considerate asbesto correlate, ovvero rispetto alle quali ha influenza negativa l' esposizione ad amianto oltre quelle che sono considerate asbesto correlate.**

Il Prof. Giancarlo Ugazio, nella sua pubblicazione “*La triade interattiva del mondo inquinato contro la salute*” (Aracne Editrice, luglio 2013), richiama la letteratura scientifica dalla quale si evince che le tabelle INAIL sono assolutamente incomplete. L' esistenza di ulteriori patologie causate o concausate dall' amianto rende necessario che anche queste vengano riconosciute come malattie professionali al fine di ottenere sia la rendita che il prepensionamento ex art. 13 co. 7 l. 257/92, oltre che il risarcimento dei danni differenziali a carico del datore di lavoro.

Sono asbesto correlate, come dimostrato dal Prof. Giancarlo Ugazio, le seguenti patologie extratoraciche:

*Cervello (Robinson et al., 1999; Omura, 2006; Graziano et al., 2009; Reid et al., 2012);*  
*Colecisti (Moran, 1992);*  
*Colon-retto (Bianchi et al., 2007; Manzini et al., 2010; Reid et al., 2012);*  
*Tessuti Emolinfopoietici (Robinson et al., 1999; Omura, 2006; Bianchi et al., 2007;*  
*Graziano et al., 2009; Reid et al., 2012);*  
*Esofago (Kanarek, 1989; Omura, 2006);*  
*Laringe-Lingua (Omura, 2006; Manzini et al., 2010);*  
*Mammella (Selikoff, 1974; Feigelson et al., 1996; Fear et al., 1996; Robinson et al., 1999;*  
*Omura 2006 & 2010);*  
*Ovaio (Heller et al., 1996; Heller et al., 1999);*  
*Pancreas (Moran, 1992; Kanarek, 1989);*  
*Peritoneo (Moran, 1992; Heller et al., 1999; Pavone et al., 2012);*  
*Prostata (Moran, 1992; Feigelson et al., 1996; Stellman et al., 1998; Robinson et al.,*  
*1999; Koskinen et al., 2003; Bianchi et al., 2007; Reid et al., 2012);*  
*Rene (Bianchi et al., 2007);*  
*Stomaco (Kanarek, 1989; Moran, 1992);*  
*Testicolo (Manzini et al., 2010);*  
*Tiroide (Manzini et al., 2010);*  
*Vagina-Vulva (Pukkala & Saarni, 1996);*  
*Vescica (Bianchi et al., 2007; Graziano et al., 2009; Manzini et al., 2010; Pavone et al.,*  
*2012).*

A queste patologie si aggiungono quelle tumorali localizzate nel torace:

*Pleura (Robinson et al., 1999; Koskinen et al., 2003; Graziano et al., 2009; Bayram et al.,*  
*2012; Reid et al., 2012);*  
*Polmone (Selikoff, 1974; Moran, 1992; Robinson et al., 1999; Koskinen et al., 2003;*  
*Graziano et al., 2009).*

Oltre a quelle degenerative non tumorali:

*Cuore (Miocardiopatia) (Omura, 2006; Reid et al., 2012);*  
*Sistema nervoso centrale (morbo di Alzheimer & autismo) (Omura, 2006); (Sclerosi*  
*Laterale Amiotrofica) Omura, 2006).*

In sede amministrativa e successivamente giudiziaria, in alcuni contesti, sono state riconosciute come asbesto correlate, o comunque quali malattie professionali, quantomeno per concausalità, anche altre patologie oltre quelle contemplate dalle tabelle (come per il caso dell' adenocarcinoma, rispetto al quale gli studi di Omura hanno trovato conferma nella Sentenza della Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale della Basilicata, Sentenza del 09.05.2005; in quella della Corte di Cassazione, IV<sup>a</sup> Sez. Penale, 24.02.2011 n. 7142 e ancora della Corte di Cassazione, Sezione Lavoro, n. 2002 del 2005).

Anche ove non direttamente riconosciute, queste patologie, hanno portato a degli approfondimenti istruttori ancora in corso (cfr. Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale per il

Lazio, che sulla base del deposito delle pubblicazioni scientifiche, ha chiesto un approfondimento al Ministero della Salute della Repubblica Italiana il quale si dovrà pronunciare sulla loro validità scientifica).

### **Il Piano Nazionale Amianto dell' ONA ONLUS.**

Il piano nazionale amianto dell' ONA ONLUS può essere così brevemente riassunto, e verrà presentato quanto prima, nella sua versione completa:

**I. Prevenzione primaria:** costituita dalla bonifica dei siti contaminati e, coniugata al rinnovamento infrastrutturale e impiantistico industriale. Attraverso la leva fiscale, tutte le spese possono essere detratte attraverso, un sistema di finanziamento che contempli l' intervento della cassa depositi e prestiti, e l' utilizzo dei fondi strutturali europei, con il coinvolgimento dell' imprenditoria privata, e degli istituti di ricerca, e delle associazioni. Tale modalità di azione si considera propedeutica alla valorizzazione di rapporti di sussidiarietà dai quali si tende a credere dovrebbe discendere anche la capacità delle istituzioni locali di costituire il volano per il rilancio di una produzione nazionale fondata sui principi di un' economia sociale di mercato, e per un progresso volto a valorizzare una dimensione etica dell' economia basata su precise regole dettate da uno Stato che dovrebbe svolgere la mera funzione di arbitro, chiamato ad intervenire soltanto per reprimere e correggere eventuali deviazioni e storture del libero mercato, e per attuare i principi sociali della Carta Costituzionale. Non può essere condiviso, specialmente se in cave abbandonate. Queste sono inadatte ad un materiale come l' amianto friabile e rappresentando, inoltre, una situazione di tipo temporaneo si pongono in netto contrasto con le politiche europee, che privilegiano, a ragione, sistemi inertizzazione, capaci di modificare la struttura microcristallina dell' amianto, e renderla definitivamente innocua.

### **II. Ricerca scientifica, diagnosi precoce (prevenzione secondaria), e terapie e cure delle patologie asbesto correlate.**

Il piano nazionale amianto che il Governo Renzi vorrebbe attuare, già approvato dal Governo Monti e bocciato dalle Regioni, minimizza i termini dell' epidemia in corso, facendo riferimento solo ai circa 1.000 decessi all' anno, per mesotelioma pleurico (pag. 9) e trascurando il tumore al polmone, mesoteliomi (peritoneale, alla tunica vaginale del testicolo, pericardico, riconosciuti come anche dall' INAIL), e tutte le altre patologie per le quali in ogni caso non può essere disconosciuto il ruolo concausale dell' esposizione ad amianto, e patologie non neoplastiche, quale l' asbestosi, che sono comunque mortali, e che portano il totale delle vittime a superare il numero di 5.000 decessi l' anno. Questo dato di fatto incontrovertibile deve portare alla istituzione di un centro di ricerca, terapia e cura delle patologie asbesto correlate nel nostro paese, in grado di intervenire con una diagnosi precoce, una terapia più efficace, e con la sperimentazione ed applicazione di nuove metodologie.

### **III. Quanto alla prevenzione terziaria e alla giustizia per le vittime dell' amianto.**

La semplice esposizione alle polveri e fibre di amianto può essere dannosa per l'organismo umano, in quanto le fibre attraverso il torrente sanguigno e le ghiandole linfatiche, penetrano in tutti gli organi.

La congruità intrapleurica, e la persistenza nelle cellule determinano danni meccanici e lesioni precancerose che conducono alla degenerazione tumorale.

La legge 257 del 1992 ha previsto dei benefici contributivi, più esattamente dei risarcimenti contributivi per i lavoratori esposti ad amianto, che prevedono un prepensionamento, compensativo delle minori aspettative di vita.

Tuttavia, l'INAIL e l'INPS, hanno determinato una sostanziale disapplicazione di queste norme generando un enorme contenzioso tuttora in corso.

L'INAIL considera asbesto correlate le seguenti patologie:

- a) Placche e ispessimenti pleurici con o senza atelettasia rotonda (j92);
- b) Mesotelioma pleurico (c45.0);
- c) Mesotelioma pericardico (c45.2);
- d) Mesotelioma peritoneale (c45.1);
- e) Mesotelioma della tunica vaginale del testicolo (c45.7);
- f) Tumore polmonare (c34);
- g) Asbestosi (j61).

Nei casi sopra elencati il nesso di causalità si presume e l'onere della prova risulta a carico dell'INAIL qualora decida di non doverle indennizzare.

Ciò vale anche per la lista II<sup>^</sup>, relativa alle *malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità* in cui viene contemplato il **tumore della laringe** (c32) e per la lista III<sup>^</sup>, relativa alle *malattie la cui origine lavorativa è possibile* e in cui vengono previsti i **tumori gastroenterici** (c15 - c20).

Per le altre patologie, dopo il definitivo superamento del sistema tabellare, vale il principio complementare dell'onere della prova a carico del prestatore d'opera che può ottenere l'indennizzo "anche per le malattie per cui sia comunque provata la causa di lavoro" (Corte Costituzionale, Sentenze n. 179 del 18.02.88, e n. 206 del 25.02.88).

L'elenco delle patologie che l'INAIL indennizza presumendone l'origine professionale come asbesto correlate deve essere aggiornato con tutte le altre patologie, come peraltro impone anche l'art. 10 del D.Lgs. 38/2000.

Le stesse indagini epidemiologiche non possono essere limitate solo ai casi di mesotelioma (1.500 ogni anno nel nostro paese).

E' necessario che esse siano estese anche alle altre patologie tumorali asbesto correlate.

In questo modo, sarà possibile sia stimare un quadro esatto dell'epidemia in corso sia determina le misure più opportune da intraprendere in termini di sanità pubblica, di bonifica e di repressione penale.

Ancor più importante risulta essere l'integrazione delle tabelle INAIL con tutte le patologie rispetto alle quali l'amianto è in grado di svolgere un "ruolo concausale".

Sarebbe in questo possibile costituire un registro comprendente tutte le patologie asbesto correlate.

I dati statistici ci disegnano un quadro piuttosto preoccupante.

Irrisorio è infatti il numero di processi penali istruiti a carico dei responsabili rispetto alle migliaia di persone morte per patologie asbesto correlate.

Fra questi il noto caso Eternit è l'emblema dell'eccezione.

E' a dir poco inaccettabile che il piano nazionale amianto del Governo Monti (pag. 28) riduca l'intera problematica dell'amianto ad un limitatissimo numero di siti.

L' " *istituzione della direzione nazionale contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali* " mira a valorizzare le esperienze del Procuratore della Repubblica di Torino, Dott. Raffaele Guariniello, del Procuratore Generale di Firenze, Dott. Beniamino Deidda e del Sostituto Procuratore di Padova, Dott. Sergio Dini, estendendo a tutto il territorio nazionale delle metodologie investigative già messe a punto presso la Procura della Repubblica di Milano.

#### **IV. Istituzione di misure precauzionali anche per l' amianto nell' acqua potabile.**

E' importante non trascurare la questione della presenza dell' amianto nell' acqua potabile, dovuta alla realizzazione di condutture con materiali contenenti amianto.

Già negli anni settanta<sup>4</sup>, il *Safe Drinking Water Committee della National Academy of Sciences* statunitense riferiva del rischio tumorale associato alla presenza di amianto nelle acque potabili.

Le stime riportano la media di un tumore gastrointestinale ogni 100.000 abitanti che abbiano ingerito per 70 anni di vita acque con concentrazioni di amianto di 0,1 - 0,2 MFL (MFL: milione di fibre per litro).

Ciò potrebbe essere risolto con la semplice applicazione del principio di precauzione che impone la sostituzione delle tubature in amianto.

Un caso emblematico è quello dell' Acquedotto di Carpi, nel quale è stata riscontrata la presenza di fibre di amianto nell' acqua potabile, come è possibile evincere da documentazione allegata (*cf. doc. 2: documentazione comprovante la presenza di fibre di amianto nell' acquedotto di Carpi*).

Il principio di precauzione sancito dall' art. 191 TFUE imporrebbe in questo, come in altri casi, interventi di bonifica e di decontaminazione finalizzati ad evitare che l' amianto venga respirato e/o ingerito dai cittadini inconsapevoli.

Tali misure si ritengono necessarie anche e soprattutto per la salvaguardia delle future generazioni.

#### **V. Obblighi di adeguare le strutture sanitarie e di sostenere la ricerca scientifica.**

---

<sup>4</sup> Una ricca bibliografia per la ricostruzione storica della conoscenza di questo profilo è rinvenibile in P. TOFT, M. E.

MEEK, D. T. WIGLE, J. C. MÉRANGER & A. B. MILLER, *Asbestos in drinking water*, in *Critical Reviews in Environmental Control*, Volume 14, Issue 2, 1984, 151-197.

In Italia, l' Osservatorio Nazionale Amianto, ha istituito il centro di terapia e cura delle patologie asbesto correlate e il dipartimento di ricerca in materia di terapie del mesotelioma, affidati al coordinamento del Prof. Luciano Mutti.

La Repubblica Italiana non sostiene l' impegno dell' Osservatorio Nazionale Amianto e dei medici volontari che in modo del tutto gratuito si prodigano per rispondere alle esigenze degli incolpevoli e ignari cittadini, che sono rimasti inconsapevolmente esposti all' amianto nei luoghi di vita e di lavoro.

Le ricerche biomediche e le adeguate strutture sono lo strumento più valido per accertare la natura asbesto correlata di molte patologie non ancora considerate tali, sia, la sussistenza finalizzata alla interdizione delle condotte pericolose e alla repressione di quelle dannose.

Un nodo cruciale continua a ricoprire l' accertamento del nesso causale tra le insorgenti patologie e l' inquinamento ambientale, presumibilmente, prodotto dalle aziende " *datrici di lavoro* " .

Va, infatti, precisato che l' accertamento del nesso causale può essere correttamente condotto solo attraverso due tipi di valutazioni: quella dello stato di inquinamento ambientale (fra cui rientra l' ambiente di lavoro) e quella degli studi epidemiologici esistenti (fondamentali per il collegamento tra patologie e inquinamento ambientale).

Inoltre, come evidenziato e dimostrato, elementi quali: il richiamo scientifico, e l' impatto sanitario sui lavoratori e sull' intera popolazione, la valutazione della suscettibilità individuale, la anamnesi, le visite accurate e/o specialistiche su tutti i diretti interessati non possono mettere in dubbio né l' identificazione né la classificazione delle malattie e degli agenti eziologici, in ragione del nesso di causalità diretta.

Il diritto al risarcimento dei danni alla salute è un diritto garantito costituzionalmente, che trova anche nei trattati il suo imprescindibile fondamento.

L' accertamento, compiuto a tal fine, non è pertanto incentrato, esclusivamente, a dimostrare la diretta responsabilità del datore di lavoro, ma si spinge oltre.

Con esso infatti si tendono a verificare le eventuali responsabilità collettive e contrattuali (c.d. contatto sociale), le potenziali inefficienze dello Stato sia in termini di controllo della corretta applicazione ed inosservanza delle Leggi (art. 97 Cost.) sia in termini di perseguimento degli interessi generali (art. 98 Cost.).

Giova rammentare le numerose condanne allo Stato Italiano e ai suoi Organi per la mancata e adeguata protezione e tutela dei lavoratori contro i rischi connessi ad esposizione ad agenti pericolosi e/o tossico nocivi, in violazione delle direttive comunitarie 89/391, 477/83 CEE

La responsabilità aquiliana discende dal dovere dello Stato, dei suoi Organi e degli Enti pubblici nonché delle istituzioni comunitarie di non arrecare ingiusto danno (ex artt. 2043 e 2059 c.c.).

In tal senso, costituisce caso emblematico la petizione promossa nell' autunno del 2013 dall' A.V.A.N.I. - Associazione Vittime Amianto Nazionale Italiana, che si allega alla presente e che si intende trascritta, con la quale " *i sottoscritti cittadini di Broni, Stradella,*

*Arena Po, Santa Giuletta, Pinerolo Po, Portalbera e dei Comuni limitrofi, mediante l' apposizione della propria firma, chiedono, in relazione alla vicenda Fibronit, che la competente Autorità Giudiziaria provveda ad accertare, in sede penale e/o civile, ogni eventuale responsabilità a carico delle Amministrazioni del Comune di Broni susseguitesi negli anni oggetto degli accertamenti penali in corso, nonché di ogni altro Ente Pubblico e/o Istituzione Pubblica e/o Privata all' epoca preposti, a qualsiasi titolo, alla tutela e salvaguardia dell' ambiente, della salute pubblica, della salute dei lavoratori e della sicurezza dei luoghi di lavoro, accertamento da svolgersi anche alla luce del disposto degli articoli 40 capov. CP ed anche in relazione a quanto già emerso dalle indagini fino ad oggi esperite” , a tutt' oggi priva di riscontro alcuno, nonostante fosse stata sottoscritta da circa mille cittadini.*

In Sicilia, per esempio, il potenziamento tossicologico degli inquinamenti nell' ambiente, il sinergismo e il superamento degli stessi valori soglia danno vita ad un quadro spaventoso.

L' assenza di una patogenesi relativa alla qualità intrinseca e alla quantità degli inquinati, l' accumulo nel tempo e la mancata adeguata prevenzione primaria e secondaria, permetterebbero in alcuni casi, di salvare vite umane, e l' inadeguatezza delle strutture sanitarie rendono la realtà siciliana davvero invivibile.

E' dimostrato scientificamente il rapporto delle fibre di amianto e di altri agenti patogeni con il metabolismo, l' induzione enzimatica e il potenziamento e rafforzamento delle patologie, che purtroppo hanno esito infausto, e che quindi rendono necessaria la prevenzione primaria secondaria e nella specie di prevenzione terziaria la necessità di valutazioni statistiche e di studi epidemiologici misura necessaria per rilevare il nesso e il grado di probabilità scientifica di esso e per la classificazione delle patologie e degli agenti eziologici.

E' fondamentale l' anamnesi lavorativa non solo ai fini della verifica del nesso causale del caso specifico, ma anche per validare le leggi generali, che sono anche il presupposto per misure di sanità pubblica e acquisire gli indicatori biologici di danno.

Si chiede pertanto che i diritti delle parti, delle associazioni nonché la regolamentazione delle attività istituzionali, trovino adeguata tutela, conformemente alle disposizioni di cui all' art. 47 della Carta di Nizza e all' art. 6 della Cedu.

Si reputano oltremodo necessari percorsi giurisdizionali capaci di risolvere la grave questione della lungaggine dei processi, che caratterizza ormai da anni il sistema processuale italiano.

Si contesta la concezione del nesso di causalità ispirato all' assenza di qualsiasi ragionevole dubbio.

In scienza non vi può essere certezza e, ad ogni modo quella giuridica è diversa da quella scientifica.

Si sostiene si debba far valere il principio di tutela della parte più debole, in forza dell' affermazione del principio del più probabile.

E' necessario che la quantificazione dei danni persegua l' effettività della tutela e che il risarcimento sia congruo (in aggiunta ai diritti di tutela dell' ambiente e della salute).

L'attività istruttoria deve essere eseguita con poteri ufficiosi del Giudice civile, in base al principio di effettività, adeguatezza ed esaustività.

Devono essere espletate approfondite indagini ambientali capaci di rendere efficace ed effettivo il diritto sia a livello comunitario e internazionale (come ricavato dalle norme di cui agli artt. 6, 13, 34 e 35 Cedu) che interno (secondo quanto disposto dall' art. 6 del Trattato di Lisbona in termini di sistema di gerarchia delle fonti).

La Repubblica Italiana, le sue articolazioni, e le altre istituzioni, hanno reiteratamente violato tutti i diritti, individuali e collettivi compresi, quelli del Trattato sul Funzionamento dell' Unione Europea e quelli di ogni altra fonte di diritto comunitario, anche parificato (Carta di Nizza, Cedu, etc.).

Si rende pertanto necessario un intervento delle istituzioni comunitarie.

Qualunque tipo di misura o sanzione deve essere adottata al fine di porre in essere censimenti e mappature di amianto e inquinanti vari solidi, liquidi e gassosi (soprattutto nella Regione Sicilia) al fine di: rilevare in tempo reale i dati sull' inquinamento dell' aria di tutte le sostanze tossico nocive, adottare tutti gli strumenti utili per fornire istantaneamente le informazioni, realizzare quelle bonifiche ormai attese da troppo tempo.

Si invita la commissione dell' Unione Europea a verificare, attraverso le modalità che riterrà più opportune, e segnalare all' OCAF e/o a chi di competenza, in che modo sono stati impiegati i fondi (anche comunitari) destinati alla bonifica e al risanamento dei siti industriali e pubblici contaminati devoluti allo Stato italiano, alle singole Regioni e ai vari enti per la ricerca scientifica.

### **SI RILEVA PERTANTO**

a) l' **INDISPENSABILITA'** e la **NECESSARIETA'** di attuare urgentemente piani di risanamento e di bonifica dell' ambiente dell' intero Territorio Nazionale, e pertanto segnalino e raccomandino al Governo Italiano e alle Sue articolazioni territoriali e funzionali l' attuazione urgente di sistemi razionalizzati ed adeguati di monitoraggio ambientale urbano ed industriale. Questi ultimi devono essere effettuati attraverso **CONTROLLI PUBBLICI** che dispongano il posizionamento di rilevatori per ognuno dei camini degli impianti industriali, oltre alla rilevazione dell' eventuale esposizione ad amianto e ad altri agenti patogeni, con trasmissione in tempo reale dei dati ambientali agli enti competenti (ARPA, Provincia e/o chi di competenza). E' contrario al diritto lasciare incontrollate emissioni di agenti inquinanti nel Territorio e soprattutto esporre lavoratori e cittadini a polveri e fibre di amianto. E' necessario dare attuazione al piano di ricerca scientifica elaborata dall' Osservatorio Nazionale Amianto, in ordine alla terapia e alla cura delle patologie asbesto correlate, tra cui il mesotelioma in particolare, secondo le linee guida internazionali recepite dall' ONA, ovvero nei termini che prevedano comunque una adeguata assistenza per i pazienti e per i cittadini che sono rimasti esposti ad amianto e ad altri agenti patogeni;

b) l' **indispensabilità** e l' **urgenza** che le istituzioni competenti attuino immediatamente piani di ricerca scientifica sui tumori da amianto sia affidata a strutture ed esperti di

riconosciuta fama internazionale maturata grazie a pubblicazioni e risultati riconosciuti all' interno delle società scientifiche internazionali e oggettivamente attestate da pubblicazioni registrate sul sito di letteratura biomedica riconosciuto nel mondo come la principale fonte di valutazione dell' attività scientifica ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov));

c) che, quindi, venga stigmatizzato il comportamento del governo e di alcune rappresentanze sindacali che ha portato tali scelte ad essere state fatte su criteri assolutamente personalistici e privi di qualunque procedura pubblica che le legittimi

d) l' indispensabilità e l' urgenza che le istituzioni competenti attuino immediatamente, viste le note condizioni di degrado ambientale confortate da numerose testimonianze, piani di bonifica dell' amianto negli edifici pubblici e negli altri luoghi di vita e di lavoro;

e) la necessità e l' indispensabilità di dichiarare lo stato di effettiva emergenza al fine di applicare misure concrete, coerenti e conferenti alle disposizioni di cui agli artt. 4, 11, 114, 153 e 191 TFUE, e ai principi di precauzione e del " *chi inquina paga* " .

Il Titolo XX (TFUE) intitolato all' **ambiente**, esordisce con l' art. 191<sup>5</sup>, che riproduce l' art. 174 TCE. Esso attribuisce all' ambiente la dignità di diritto soggettivo autonomo e ne traccia le modalità per la sua effettiva tutela, ancorandola *sui principi della precauzione e dell' azione preventiva, sul principio della correzione, in via prioritaria alla fonte, dei danni causati all' ambiente nonché sul principio di "chi inquina paga"* .

Tale obiettivo può essere raggiunto soltanto attraverso politiche di interdizione del rischio, sostituzione degli agenti patogeni di origine antropica o il loro confinamento, ed un efficace tutela preventiva (es: la diagnosi precoce, il risarcimento del danno, etc.). In modo particolare l' interdizione e la repressione dei crimini ambientali risultano essere di enorme importanza per la salvaguardia e la tutela sia dell' ambiente che delle future generazioni.

d) la necessità di integrare le tabelle INAIL con tutte le patologie correlate all' amianto e non solo con quelle che sono riconosciute tali dall' ente, al fine di prevederne il relativo indennizzo, e il risarcimento integrale di tutti i danni e il riconoscimento del diritto ai benefici contributivi per esposizione ad amianto ex art. 13 commi 6, 7 e 8 della l. 257/92, con abrogazione dell' art. 47 della l. 326/03 (ha stabilito una riduzione del coefficiente ad 1,25 e con il termine di decadenza al 15.06.05, per i lavoratori esposti ad amianto, ai quali non si applica la precedente disciplina). Ciò risulta necessario anche al fine di indennizzare in tempi giudiziari ragionevoli tutti quei lavoratori per cui vi sia stato un tardivo recepimento della direttiva 477/83/CEE.

Per tutto quanto sopra, i sottoscrittori di questa petizione

---

<sup>5</sup> L' art. 191 del Trattato sul funzionamento dell' Unione Europea, come riformato, conferma il ruolo della politica dell' Unione che in materia ambientale " *contribuisce a perseguire i seguenti obiettivi: 1. - salvaguardia, tutela e miglioramento della qualità dell' ambiente; - protezione della salute umana; - utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali; - promozione sul piano internazionale di misure destinate a risolvere i problemi dell' ambiente a livello regionale o mondiale e, in particolare, a combattere i cambiamenti climatici. 2. La politica dell' Unione in materia ambientale mira ad un elevato livello di tutela, tenendo conto della diversità delle situazioni nelle varie regioni dell' Unione. Essa è fondata sui principi della precauzione e dell' azione preventiva, sul principio della correzione, in via prioritaria alla fonte, dei danni causati all' ambiente nonché sul principio "chi inquina paga"* . In tale contesto, le misure di armonizzazione rispondenti ad esigenze di protezione dell' ambiente comportano, nei casi opportuni una clausola di salvaguardia che autorizza gli stati membri a prendere per motivi ambientali di natura non economica, misure provvisorie soggette ad una procedura di controllo dell' Unione. 3. Nel predisporre la sua politica in materia ambientale l' Unione tiene conto: - dei dati scientifici e tecnici disponibili; - delle condizioni dell' ambiente nelle varie regioni dell' Unione; - dei vantaggi degli oneri che possono derivare dall' azione o dall' assenza di azione; - dello sviluppo socio economico dell' Unione nel suo insieme e dello sviluppo equilibrato delle sue singole regioni. 4. Nell' ambito delle rispettive competenze, l' Unione e gli Stati membri collaborano con i paesi terzi e con le componenti organizzazioni internazionali. Le modalità della cooperazione dell' Unione possono formare oggetto di accordi tra questa ed i terzi interessati. .... " .

## chiedono

al Parlamento Europeo di condannare lo Stato Italiano e di diffidarlo non solo per aver violato diritti fondamentali della persona ma anche per aver posto in essere politiche di discriminazione in materia di maggiorazioni contributive per i lavoratori esposti all' amianto (e dunque di violazione delle norme di cui all' art. 157 TFUE e dell' art. 1, prot. 1, e art. 14, Cedu) e **di invitare** lo Stato Italiano a:

- [ attuare misure di precauzione e di prevenzione e di responsabilità condivisa;
- [ risarcire i danni ambientali perpetrati sul territorio italiano;
- [ attuare una sorveglianza sanitaria, con richiesta di realizzazione immediata di piani di risanamento ambientale e bonifica del territorio;
- [ attuare ulteriori studi epidemiologici, rispetto a quelli già esistenti per la verifica e la conferma del nesso causale tra patologie e contaminazione ambientale;
- [ applicare qualunque misura diretta e sollecitatoria nei confronti degli organismi (Ministeri e Assessorati territori ambiente e sanità), preposti alla prevenzione sanitaria e alla tutela dell' ambiente e della sanità pubblica, per ottenere l' immediata approvazione ed applicazione (senza ritardo alcuno su cui ci si riservano azioni legali) delle seguenti contromisure di contrasto indispensabili per assicurare protezione per la salute della popolazione dalle esposizioni di inquinanti tossico nocivi;
- [ attuare attraverso organi competenti una rete di monitoraggio con controlli pubblici dlgs 351/99, DM 60/2, DLGS 183/04, DLGS 152/07, direttiva 2008/50 CE;
- [ trasmettere le informazioni in tempo reale dei dati ambientali all' ARPA, Provincia, agli organi competenti e alla popolazione, artt. 27, 26 direttiva CE;
- [ porre in essere piani di azione che stabiliscano le misure correttive concrete da adottare nel breve periodo al fine di ridurre il rischio di superamento dei valori limite e rilevare mediante adeguati sistemi di controllo la già nota soglia di allarme (art. 7 DLGS 351/99 ART. 24 direttiva 2008/50 CE);
- [ porre in essere azioni volte a migliorare la qualità dell' aria soprattutto nelle zone in cui i livelli sono più alti dei valori limite art. 8 dlgs 351/99, art. 23 direttiva 2008/50 CEE;
- [ porre in essere piani di mantenimento per zone con imposizione di livelli inferiori ai valori limite art. 9 dlgs 351/99, art. 12 direttiva 2008/50 CE;
- [ porre in essere piani di azione di risanamento e di bonifica del territorio con misure correttive per superamenti dei valori soglia degli inquinanti;
- [ revocare le autorizzazioni e le concessioni relative alle prescrizioni di adeguamento degli impianti alle migliori tecnologie BAT;
- [ negare l' incremento e/o l' installazione di nuovi impianti in carenza di tutte le misure correttive sopra indicate;

[ negare qualunque tipo di concessione relative agli impianti dannosi e pericolosi per la salute;

[ attuare uno studio approfondito sulla VIS e sull' impatto sanitario che il degrado ambientale ha prodotto;

[ attuare piani di risanamento, di bonifica e di azione volti ad imporre l' adozione e l' adeguamento urgente degli impianti industriali alle migliori tecnologie BAT adottando sanzioni per i superamenti dei valori soglia (revoca delle concessioni e delle autorizzazioni, imposizione di limiti, sospensione ed abbattimento degli impianti, interventi e misure di adeguamento per gli stessi);

[ porre in essere delle linee guida in cui si tenga conto dei dati certi dell' inquinamento ambientale e del sinergismo di inquinanti tossico nocivo prodotti dagli impianti delle aziende al fine di controllare al meglio il rilascio delle autorizzazioni AIA e VIS (valutazione impatto sanitario). Ciò è assolutamente necessario sia per impedire la nascita di nuovi ulteriori impianti dannosi per l' ambiente e la salute, sia per incrementare l' abbattimento degli impianti vetusti se non vengano rispettate misure di prescrizione di correzione e di intervento per adeguamento alle BAT, anche attraverso l' utilizzo dei fondi europei;

L' obiettivo della presente petizione popolare, ai sensi della disposizione normativa di cui all' art. 227 TFUE, è quello di promuovere una procedura di infrazione a carico della Repubblica Italiana innanzi la Corte di Giustizia.

Se si riterrà opportuna, sarà ben accolta, anche l' istituzione di una commissione di inchiesta. Riscuoteranno inoltre un enorme favore tutte le iniziative che le istituzioni comunitarie e sovranazionali (ONU, OMS e OIL) riterranno utili e opportune per porre in essere misure vincolanti a tutela della salute e dell' ambiente.

Qualora lo riterrà opportuno, si potrebbero anche codificare nuove norme, che nel rispetto dei principi generali obbligatori, potrebbero imporre la bonifica dell' amianto e si tenderebbe a creare in questo modo una uniformità normativa in questa materia ed in generale in tema di tutela della salute dagli agenti cancerogeni, ed evitare così eventuali disparità di trattamento e sanzionare gli Stati che non osservino le misure relative all' adozione a all' attuazione dei piani di protezione.

**Si ritiene inoltre opportuno invitare lo Stato Italiano a:**

➤ certificare l' attività di bonifica sia in relazione alla rimozione che al trattamento dei rifiuti;

➤ l' adozione di un registro uniforme regionale e nazionale mesoteliomi e altre patologie asbesto correlate con standard di rilievo banche dati ed informazioni al pubblico dei dati reali;

- prevedere la sorveglianza sanitaria, data la “pericolosità e i danni statisticamente rilevati” (vedi es. Sicilia e comunque per tutto il Territorio Nazionale) alla sorveglianza e all’ assistenza sanitaria gratuita;
- istituire fondi CEE per la ricerca sull’ amianto e in favore delle vittime dell’ amianto, stimate in diverse decine di migliaia;
- prevedere criteri per i quali la ricerca scientifica e l’ assistenza sulle malattie da amianto in Italia venga affidata secondo obiettivi di merito e con bandi pubblici come avviene in tutto il mondo occidentale al fine di non ledere l’ inviolabile diritto dei cittadini di ricevere la miglior assistenza possibile
- prevedere che la Repubblica Italiana segua le indicazioni della Risoluzione del Parlamento Europeo 2012/2065(INI) del 14 marzo 2013, con un termine entro il quale completare le operazioni bonifica e sia incentivata, con il ricorso a tutte le forme possibili, l’ implementazione di impianti industriali di inertizzazione dell’ amianto, abbandonando il ricorso alle discariche, che costituisce solo una soluzione provvisoria di smaltimento;
- Imporre obblighi di tipo positivo (sostituzioni e/o commissari ad acta) con gravi sanzioni per le istituzioni nazionali e regionali che siano INADEMPIENTI (inosservanza dei piani di protezione e decontaminazione e bonifica amianto imposti dall’ art. 10 e 16 L. 257/92).

*Roma, 15.05.2014*

*Il Presidente  
dell’ Osservatorio Nazionale Amianto*

*(Avv. Ezio Bonanni)*

*I sottoscrittori della petizione*