

## □ Interrogazione n. 528

presentata in data 16 novembre 2017

a iniziativa del Consigliere Leonardi

### **“Pericolo Amianto e salute dei marchigiani. Quali azioni concrete sta attuando la Giunta Regionale”**

a risposta orale

Premesso che:

- Amianto è parola di derivazione greca e significa “incorruttibile”, è un lemma col quale si indicano due gruppi di minerali: inosilicati e filosilicati;
- i due gruppi sono accomunati dalla caratteristica composizione fibrosa, una fibra di amianto è 1.300 volte più sottile di un capello umano;
- per molti anni l'amianto è stato utilizzato in edilizia, soprattutto in forma compatta, come nel caso del cemento-amianto (eternit) ma anche nella forma friabile;
- un criterio di pericolosità dell'asbesto è rappresentato dalla friabilità dei materiali che, unita alla possibile esposizione, concorre alla determinazione della pericolosità di un oggetto che lo contiene;
- si definiscono friabili i prodotti che possono esser sbriciolati o ridotti in polvere mediante la semplice pressione delle dita: i materiali friabili possono liberare fibre spontaneamente per la scarsa coesione interna, soprattutto se sottoposti a fattori di deterioramento;
- nelle abitazioni, in passato, l'amianto è stato utilizzato principalmente nella realizzazione delle tubazioni di scarico dei bagni e dei pluviali, di canne fumarie, cappe delle cucine, lastre ondulate e tegole per tettoie, garage, attività industriali e artigianali;
- in maniera minore possiamo ritrovare l'amianto anche in altri manufatti particolari e spesso inaspettati;
- in Italia esso è un pesante e pericoloso fardello che ammonta a circa 700 kg pro capite, secondo quanto esposto dalla Conferenza di Venezia del 2012, la quale ha stimato in oltre 40 milioni di tonnellate i materiali contenenti amianto presenti nel nostro Paese;

Premesso ancora che:

- la pericolosità dell'amianto consiste nella capacità che il materiale ha di rilasciare fibre potenzialmente inalabili dall'uomo: le sue fibre sono così sottili che l'organismo poi non riesce a smaltirle e si depositano nell'essere umano anche per venti-quaranta anni;
- il deposito avviene negli alveoli polmonari dando in molti casi sfogo a varie forme di tumore dell'apparato respiratorio: le fibre di amianto possono causare malattie di tipo reversibile (benigne) ed irreversibile (maligne) colpendo sia i polmoni sia la pleura;
- le malattie derivanti dall'esposizione all'amianto insorgono dopo molti anni dall'esposizione: 10-15 anni per l'asbestosi, 20-40 anni per il carcinoma polmonare ed il mesotelioma;
- la scienza ha ormai dimostrato che, in presenza di condizioni predisponenti, basta una sola fibra di amianto che entra nei polmoni per causare il mesotelioma, patologia che può stare in incubazione anche per vent'anni prima di manifestarsi;
- in Italia, secondo le stime di CNR e Ispesl ci sono ancora 32 milioni di tonnellate di amianto sparse per il territorio nazionale ma si è ancora molto lontani dall'aver dati certi su quanto se ne nasconde all'interno di edifici pubblici o privati, cave, reti idriche, siti industriali;
- oltre ai grandi siti censiti in Italia, pari a circa 40.000, sono stimati altri micrositi in numero pari ad 1.000.000;
- ogni anno nella nostra nazione, secondo stime dell'Osservatorio Nazionale Amianto, perdono la vita più di 6.000 persone e decine di migliaia sono coloro che si ammalano o sono destinati ad ammalarsi;
- non c'è una soglia al di sotto della quale l'amianto può definirsi innocuo e per chi è particolarmente predisposto possono bastare anche basse dosi per determinare, anche a distanza di decenni, l'insorgenza di gravi patologie;
- tra le patologie peggiori si ricordano oltre al mesotelioma anche i tumori del polmone, del tratto gastrointestinale, le asbestosi, gli ispessimenti pleurici e le placche pleuriche;

- la mappatura del territorio nazionale interessato da questa “fibra killer” è prevista dall’articolo 20 della legge n. 93 del 2002 ed al decreto Ministeriale n. 101/2013 – essa ha permesso di individuare e georeferenziare, secondo un rapporto dell’Inail, circa 34 mila siti contaminati;
- l’Osservatorio Nazionale Amianto avverte che a più di venti anni dall’entrata in vigore della Legge 257 del 27.03.1992, sono state bonificate meno di 500.000 tonnellate di materiali contenenti amianto, mentre ne rimangono da trattare ancora 52 milioni;

Considerato che:

- le prime disposizioni che regolamentano l’uso dell’amianto in Italia risalgono al 1986 (Ordinanza del Ministero della Sanità n. 26/06/1986) quando si limitò l’immissione di amianto nel mercato e l’uso della crocidolite;
- con l’Ordinanza di cui sopra si introducono per la prima volta in Italia le limitazioni all’uso dell’amianto e due anni dopo, con il DPR 24/05/1988, n. 215, si allarga il divieto di immissione sul mercato e l’uso a tutti i tipi di amianto, contenuti in un elenco allegato;
- la legge n. 257/1992 vieta per la nostra nazione, l’estrazione, l’importazione, la commercializzazione e la produzione di amianto o di prodotti contenenti amianto;
- la tutela ambientale e le opere di prevenzione e bonifica sono regolate da normative regionali contenute nei cosiddetti “Piani Regionali Amianto (PRA)”, che esplicitano le direttive politiche delle differenti regioni;
- il Decreto del Ministero dell’Ambiente 21 settembre 2016 fissa inoltre i criteri per l’assegnazione delle risorse destinate al Fondo per la progettazione degli interventi di bonifica dei siti contaminati da amianto, con uno stanziamento di 5,536 milioni di euro per il 2016 e 6,018 milioni di euro per il 2017 e 2018;
- gli edifici pubblici nei quali debbono essere svolti interventi di rimozione e smaltimento dell’amianto e del cemento-amianto presente in coperture e manufatti sono in prevalenza scuole, asili, strutture di accoglienza, parchi-gioco, ospedali e impianti sportivi;
- la Sentenza del tribunale di Taranto del 27 ottobre 2016, n. 3488, contiene quattro statuizioni ritenendo che la prova dell’esposizione di un lavoratore alle fibre di amianto è di per se sufficiente a ritenere sussistente un nesso di causa tra l’esposizione e la malattia, inoltre è stato liquidato il danno biologico permanente a persona deceduta a causa del fatto illecito;
- il medesimo Tribunale ha accordato alla vittima sia la personalizzazione del risarcimento del danno biologico sia il danno, definito dallo stesso Tribunale “tanatologico”, ha inoltre ritenuto di detrarre dal credito risarcitorio il valore capitale degli emolumenti erogati alla vittima dall’Inail, anche in assenza di prova del loro ammontare;
- gli unici strumenti di effettiva tutela sono la prevenzione primaria, cioè l’evitare l’esposizione ad esso, e quella secondaria, vale a dire la diagnosi precoce e la messa in campo delle migliori terapie per la cura non solo del mesotelioma;

Considerato ancora che:

- nel maggio 2010 l’Ispel – Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro, ha presentato a Roma il “III Rapporto Generale sul Registro Nazionale dei Mesoteliomi”;
- nel 2003 è stato affidato dalla Regione Marche, tramite decreto Dirigente Servizio Sanità n. 68 del 19.12.2003, all’Arpam, l’incarico per la realizzazione di un software ai fini dell’inserimento delle schede inviate per il censimento di rischio amianto nelle imprese e negli edifici;
- il Piano Regionale Amianto approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 3496 del 30 dicembre 1997 individua le strutture di controllo regionale e propone il censimento di imprese, edifici pubblici, locali di utilizzazione collettiva, con l’obiettivo di definire dettagliatamente l’entità del rischio da amianto friabile e compatto deteriorato, per sviluppare successivi programmi di maggiore tutela sanitaria;
- con Delibera di Giunta Regionale n. 3372/1999 la Regione Marche costituiva un Gruppo di Lavoro per risolvere le problematiche legate all’amianto;
- gli obiettivi del Piano prevedevano la formazione del personale, il censimento delle situazioni di presenza e/o esposizione all’amianto, l’archivio delle situazioni a rischio e la sorveglianza a regime.

Tenuto conto che:

- è evidente da sollecitazioni nei vari territori e da considerazioni ed evidenze tecnico-scientifiche che i manufatti realizzati in passato hanno raggiunto un'età tale da alzare la soglia di pericolosità da inalazione da amianto;
- i tetti ormai deteriorati da anni rilasciano nell'aria fibre sottilissime che possono essere respirate innescando le malattie tumorali generando un grave problema sociale;
- da studi effettuati da prestigiosi Istituti specializzati in materia entro il 2018 si raggiungerà il picco di morti come conseguenza delle inalazioni delle fibre di amianto;
- il fatto che il mesotelioma è una malattia che si scopre dopo 20-30 anche 40 anni, il problema non viene affrontato con il dovuto impegno istituzionale;
- il Registro dei Mesoteliomi delle Marche registra i casi di mesotelioma della pleura, del peritoneo, del pericardio e della tunica del testicolo, esso non registra invece i casi di asbestosi e di carcinoma polmonare;
- i Dipartimenti di Prevenzione delle Aree Vaste dell'Asur Marche sono deputati alle verifiche analitiche, alle ispezioni e ai prelievi in situazioni complesse secondo i criteri di priorità definiti dall'Arpam;
- sulla base delle verifiche effettuate Asur e Arpam trasmettono alla Regione gli elenchi delle situazioni positive per la presenza di materiali contenenti amianto, censite e pesate in termini di gravità;
- l'amianto purtroppo è ancora manipolato ai giorni nostri a causa dell'importazione legale per uso militare e soprattutto illegale a causa di prodotti contraffatti di vario genere, dai thermos ai ricambi per autoveicoli;

Visti:

- la Delibera di Giunta Regionale Marche n. 3496 del 30.12.1997 - "Approvazione del Piano Regionale Amianto";
- la D.G.R. n. 3372 del 29.12.1999 relativa alla costituzione del "Gruppo Regionale Amianto";
- la D.G.R. n. 2197 del 06.09.1999 relativa ai "Corsi di Formazione professionale con rilascio di titolo di abilitazione per operatori e dirigenti di imprese dedite ad attività di bonifica, rimozione e smaltimento amianto";
- la D.G.R. n. 2830 del 28.12.2000 - "Approvazione del Piano Operativo per l'anno 2001 del censimento amianto - Imprese ed edifici";
- la D.G.R. n. 2174 del 18.09.2001 - "Censimento amianto – Imprese ed edifici – Integrazione del Piano Operativo per l'anno 2001";
- la D.G.R. n. 3170 del 28.12.2001 - "Modifiche della DGR n. 2174 del 18.09.2001 ..";
- la D.G.R. n. 2162/2000 che all'allegato 5 prevede il "Progetto Pilota Censimento delle Strutture Pubbliche contenenti amianto";
- le D.G.R. n. 147/2001, 984/2001, 2804/2001 - "modifiche ed integrazioni Gruppo Regionale Amianto";
- nel maggio 2010 l'Ispel – Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro, ha presentato a Roma il "III Rapporto Generale sul Registro Nazionale dei Mesoteliomi";

per quanto sin qui riportato,

## SI INTERROGA

Gli assessori regionali competenti, per conoscere:

1. quanti sono i casi di mesotelioma, di asbestosi e di carcinoma polmonare accertati negli ultimi 10 anni nelle Marche;
2. in quali località si registra il maggior numero di casi di malattie di cui al punto precedente;
3. a che livello di dettaglio e quanto è aggiornata la mappatura dei siti contenenti amianto o cemento-amianto nel territorio regionale;
4. le determinazioni ad oggi del Gruppo di Lavoro di cui alla DGR n. 3372/1999;

5. quanti e quali obiettivi del Piano Regionale Amianto sono stati realizzati e quali deficit si riscontrano allo stato attuale;
6. a quanto ammontano le cifre disponibili nel Bilancio Regionale finalizzate a risolvere l'emergenza amianto per la Regione Marche;
7. come si intende procedere per eliminare la piaga delle discariche abusive di amianto, consistenti in migliaia di microdiscariche, al fenomeno dello smaltimento abusivo, e quali azioni concrete per stroncare queste operazioni illecite anche con norme sanzionatorie pesanti;
8. se si intende definire con appositi atti regionali un testo unico organico in materia che preveda anche sostegno concreto a chi, onestamente, intende agire autonomamente nella bonifica di propri manufatti interessati da fibre di amianto;
9. se esiste un cronoprogramma di bonifica, recupero e smaltimento di tutti i siti, impianti, edifici e manufatti presenti nel territorio regionale in cui sia rilevata la presenza di amianto e con quali e quanti oneri finanziari;
10. quali sostegni sono apportati alle persone affette da malattie derivanti dall'amianto, anche di tipo psicologico;
11. quali strutture sanitarie regionali sono deputate e specializzate nelle diagnosi del mesotelioma e delle patologie correlate all'amianto e quali centri sono specializzati nella cura delle stesse;
12. se sono stati sviluppati protocolli di screening delle patologie asbesto-correlate e quali sono i centri di ricerca per i metodi diagnostici e di cura oncologica nella nostra Regione;
13. se sono garantite adeguate prestazioni riabilitative alle persone affette da interstiziopatie asbesto-correlate;
14. quali attività di sensibilizzazione ed educazione sono stati messi in campo, al fine della corretta informazione sulla riduzione dei rischi sanitario da amianto per la popolazione;
15. quali azioni si intendono porre in atto al fine risolvere questa vera e propria emergenza amianto nelle Marche;
16. se si intendono adottare atti a sostegno dei privati che intendano avviare azioni di bonifica di propri manufatti al fine del corretto smaltimento dell'amianto.