



Aggiornamento sullo stato del Piano Nazionale Amianto e presentazione progetti Ministero salute

*Dott. Mariano Alessi
Dirigente Ministero della salute – DG Prevenzione
Medico del Lavoro*



Da dove siamo partiti ...



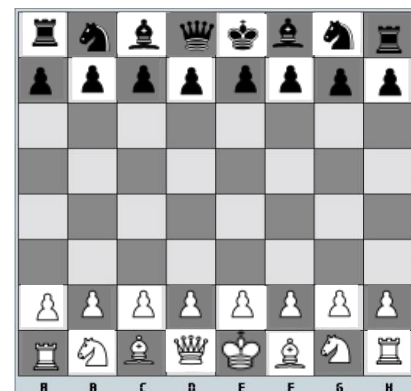
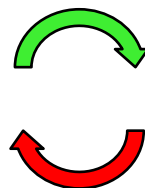
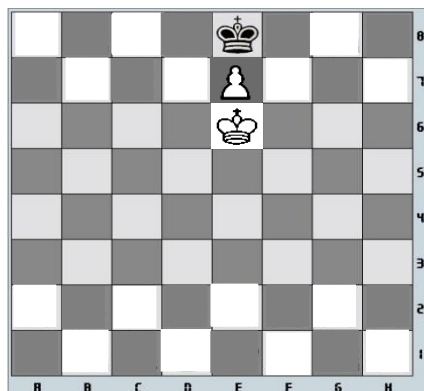
Amianto

Il Conferenza Governativa Amianto - Venezia 22-24 Nov 2012

*«Il **Consiglio dei Ministri** nella riunione tenutasi il 21 marzo 2013 **ha preso positivamente atto** dell'elaborazione, da parte del Ministro della salute, del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, **del Piano Nazionale Amianto**, quale linea di intervento per un'azione coordinata delle amministrazioni statali e territoriali richiesta come unanime conclusione scaturita dalla **Seconda Conferenza Governativa Amianto (Venezia, 22-24 novembre 2012)**».*

Il PNA è stato RIGETTATO dal MEF il 10 aprile 2013.
RIESAME fissato 10 dicembre 2014 in CONFERENZA UNIFICATA PCM.

La situazione di STALLO, conseguente al rigetto, è stata confermata



L'impatto del provvedimento, in relazione alla quantificazione degli oneri, richiedeva ancora:

- Ove già disponibili fonti di finanziamento, l'individuazione dei Capitoli di bilancio;
- L'aggiornamento dei dati delle tre aree salute-ambiente-lavoro riferiti al 2012;
- L'esplicito sviluppo temporale delle azioni;
- La verifica del disegno di legge di stabilità (art. 3, c. 58) che intendeva abrogare la legge 147/13 sul finanziamento bonifiche;
- La verifica di nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica da tradurre in specifici interventi legislativi.



Situazione corrente 2015

- **23-01-15** intervento dell'ANCI presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per richiedere la costituzione della Cabina di Regia promossa dal PNA in recupero o rielaborazione della **Commissione Nazionale Amianto – ultimo mandato 31-12-2006** -, attraverso uno degli ACCORDI ST/R in corso sull'amianto;
- Contemporanea richiesta da parte della DGPREV del Ministero della salute di costituire un Tavolo di Lavoro ad alto livello, tradotta poi nella formalizzazione del suo affidamento all'Ufficio Legislativo da parte dell'Ufficio di Gabinetto, per il raccordo degli aggiornamenti tra le Amministrazioni interessate, e la verifica degli eventuali interventi legislativi o Accordi da promuovere (**primo incontro 30-04-15**);
- **08-05-15** nuova richiesta dell'ANCI in previsione dell'incontro 11 giugno 2015 in Conferenza Unificata per trattare, all'interno o a latere dell'Accordo in corso sulla informatizzazione degli adempimenti previsti dall'articolo 9, della legge 27 marzo 1992, n. 257 e dagli articoli 250 e 256, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, concernente le imprese che utilizzano amianto nei processi produttivi o che svolgono attività di smaltimento o di bonifica dell'amianto, l'istituzione della Cabina di Regia Nazionale;
- **11 giugno 2015** la seduta decide la rimodulazione dell'Accordo in esame ed affida al Ministero della salute la preparazione di un nuovo ACCORDO da sottoporre al tavolo della Conferenza.



... SVILUPPO - 1/3

- **16-06-15** l'Ufficio Legislativo salute, sull'impulso scaturito dalla Conferenza unificata per la costituzione del Tavolo Interistituzionale, rinnova la richiesta di acquisire le verifiche degli altri Ministeri sulla fattibilità dei programmi, come avanzato dal MEF al tavolo di coordinamento;

- **23-06-15** risposta in sintesi del **Ministero del lavoro** e delle politiche sociali:

- **Obiettivo 1** «elenco delle malattie professionali»:

non si ritiene utile confermare l'obiettivo;

- **Obiettivo 2** «risoluzione delle disarmonie interessanti i benefici previdenziali»:

Conferma la revisione della procedura per la valutazione della probabile esposizione nei luoghi di lavoro civili e militari non più esistenti o riproducibili e rafforzamento del monitoraggio.

La misura non comporta maggiori oneri;

Conferma l'interesse alla revisione DM 27-10-04 determinazione benefici previdenziali.

Oneri da quantificare da parte del competente istituto;

Conferma la rivalutazione automatica delle prestazioni in materia di rilevanza infortunistica più ampia, anche al di là della questione amianto, ai sensi del dl.g.vo 38/00, che si fonda su parametri inferiori rispetto all'ambito civilistico.

Le Stime devono essere aggiornate;



...SVILUPPO 2/3

- **Obiettivo 3** «indennizzo/risarcimento esposizione ambientale»:

Conferma la parte relativa alla modifica del Fondo Vittime per soggetti non tutelati da INAIL, al fine di semplificare l'erogazione della prestazione aggiuntiva.

La misura non comporta maggiori oneri.

Non conferma l'ampliamento della platea vittime non lavorative, già ampliata sperimentalmente per il 2015-16-17 per esposizione familiare di lavoratori o esposizione ambientale comprovata.

Ove si volesse ampliare la platea dei beneficiari, per una corretta quantificazione degli oneri occorrerebbe definire le specifiche ipotesi di intervento ;

- **Obiettivo 4** «inclusione nel Piano Nazionale attività vigilanza su demolizioni rimozioni»:

Conferma l'impegno del Ministero del lavoro a contribuire con proprie strutture territoriali a superare il 15% delle verifiche ASL su notifiche e piani di lavoro portandole al 20 % con proprie strutture.

Risorse esistenti su propri Capitoli indicati.



...SVILUPPO 3/3 – nuovo passo indietro

- **27-07-15** parere della Ragioneria dello Stato trasmesso l'**11-08-15** dall'Ufficio Legislativo del MEF che conclude:

... SI RIBADISCE CHE TALUNI PUNTI ... DETERMINANO NUOVI O MAGGIORI ONERI PER LA FINANZA PUBBLICA PER I QUALI SI RENDE NECESSARIA UNA PUNTUALE QUANTIFICAZIONE E IL REPERIMENTO DELLE NECESSARIE COPERTURE DA OPERARSI MEDIANTE **IDONEO STRUMENTO LEGISLATIVO**.



... la nuova partita da affrontare LO SCHEMA DI ACCORDO ST/R

E' ESAME UNA BOZZA DI ACCORDO ST/R PER IL PASSAGGIO IN CONFERENZA UNIFICATA LA CUI PROPOSTA INTENDE ESSENZIALMENTE ISTITUIRE UN TAVOLO INTER-ISTITUZIONALE PRESSO LA PCM CON IL COMPITO DI:

- Definire un progetto attuativo del PNA esistente, anche in risposta alla risoluzione del Parlamento europeo del 14 marzo 2013, distinguendo azioni prioritarie presenti nel Piano con e senza oneri, attraverso Programmi di Azione temporali definite;
- Sottoporre all'approvazione del Governo i Programmi adottati per la loro deliberazione effettiva;
- Affidare al Ministero della salute la Cabina di Regia per il monitoraggio delle azioni deliberate.



Esemplificando le priorità degli aspetti esistenti

- razionalizzazione delle modalità e completamento dei dati di censimento e mappatura del territorio esistenti relativamente alla presenza di amianto;
- individuazione e adeguamento di siti per la discarica per la gestione dei rifiuti provenienti dalla pianificazione degli interventi di bonifica;
- verifica e promozione di metodi alternativi alla dismissione in discarica attraverso la possibile realizzazione di impianti di trasformazione e inertizzazione dei rifiuti di amianto;
- indicazioni sulle modalità di micro-raccolta ed incentivazione alla rimozione delle piccole quantità;
- proposta di integrazione ed aggiornamento dei disciplinari tecnici già prodotti dalla Commissione Amianto secondo i compiti individuati dall'articolo 5 della legge 257/92 sulla cessazione dell'impiego dell'amianto;
- armonizzazione della sorveglianza sanitaria degli ex-esposti;
- percorsi clinico-diagnostici-terapeutici-assistenziali per i pazienti affetti da mesotelioma e patologie asbesto correlate;
- predisposizione di una proposta di Testo unico sulla normativa in materia di protezione della popolazione dai rischi dell'amianto;
- informatizzazione e interazione banche dati esistenti relativamente alle informazioni ambientali, sanitarie e lavorative per il monitoraggio delle azioni adottate e la più efficace predisposizione dei successivi Programmi di azione da cadenzare;



L'IMPEGNO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Art.1 c. 34 Legge 23-12-96, n. 662

Il CIPE su proposta del Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza ST/R può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle regioni per la predisposizione di specifici progetti. A partire dal 2009 ricorso all'uso della quota indistinta del FSN.

Nel 2012 sono state finanziate attività specifiche con effetti attesi per un ammontare globale di **13.440.000** euro:

- 2.440.000 su capitoli afferenti al **CCM**, per lo svolgimento di due azioni centrali e quattro progetti;
- 1 milione nell'ambito della **ricerca corrente**,
- 10 milioni di euro sui fondi per **obiettivi di piano**, finalizzati alla sorveglianza epidemiologica).



DG Programmazione - ACCORDO 22 NOVEMBRE 2012 (Rep. Atti n. 227/CSR del 22/11/2012)

5 - Linea progettuale “**Sorveglianza epidemiologica e presa in carico delle patologie asbesto correlate**”

Tabella ripartizione risorse vincolate 10 ml euro. Il **70%** è stato erogato subito, il restante **30%** ad accettazione del singolo progetto -

Risulterebbe che quasi tutte le Regioni abbiano presentato delibere di progetto sulla linea 5 (su un totale di 18 linee tematiche). Solo alcune Regioni sono state esaminate complessivamente per tutte le linee ed in attesa di approvazione da parte del Comitato LEA per il successivo impegno economico. La mancata applicazione richiamerà indietro le somme stanziare.

Linea 5 Articolata nei seguenti indirizzi:

- Individuazione delle fonti di rischio (e relative bonifiche ambientali)
- Sorveglianza dell’esposizione della popolazione generale nei punti di crisi

Inoltre è destinata ad attività connesse al **Piano Obiettivo** una quota parte dei **15 milioni** di euro afferenti sempre ai fondi per gli **obiettivi di piano** e destinati alla rete nazionale dei tumori rari, da poter sfruttare su presentazione di proposte specifiche.

REGIONI	Somma totale disponibile	Linea progettuale 5: Sorveglianza epidemiologica Amianto quota vincolata
PIEMONTE	118.172.527	824.375
VAL D'AOSTA	-	-
LOMBARDIA	262.937.680	1.834.260
BOLZANO	-	-
TRENTO	-	-
VENETO	130.912.010	913.245
FRIULI	-	-
LIGURIA	42.864.161	299.021
EMILIA R.	117.511.929	819.766
TOSCANA	99.414.757	693.520
UMBRIA	24.032.688	167.653
MARCHE	41.500.043	289.505
LAZIO	151.878.541	1.059.509
ABRUZZO	35.588.705	248.268
MOLISE	8.477.983	59.143
CAMPANIA	154.672.050	1.078.996
PUGLIA	108.467.148	756.670
BASILICATA	15.576.206	108.660
CALABRIA	53.325.951	372.003
SICILIA	68.148.690	475.407
SARDEGNA	-	-
TOTALE	1.433.481.071	10.000.000



Ministero della Salute DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'

Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

ALLEGATO B - TABELLA 2

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2012 Parte II

Vincoli sulle risorse destinate ad ulteriori linee progettuali per l'anno 2012

REGIONI	Popolazione riparto 2012	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Totale vincoli su linee progettuali di cui alla tabella 1	Linea progettuale 1: Contrasto delle disuguaglianze in sanità	Linea progettuale 2: Promozione dell'approccio di genere in sanità	Linea progettuale 3: Diagnosi da infezione da HIV	Linea progettuale 4: Promozione di rete nazionale per i tumori rari	Linea progettuale 5: Sorveglianza epidemiologica Amianto
PIEMONTE	4.457.335	4.457.335	118.172.527	81.890.914	4.121.873	824.375	1.236.562	1.236.562	824.375
VAL D'AOSTA	128.230	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.917.714	9.917.714	262.937.680	182.209.922	9.171.299	1.834.260	2.751.390	2.751.390	1.834.260
BOLZANO	507.657	-	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	529.457	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.937.854	4.937.854	130.912.010	90.719.090	4.566.227	913.245	1.369.868	1.369.868	913.245
FRJULI	1.235.808	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	1.616.788	1.616.788	42.864.161	29.703.903	1.495.107	299.021	448.532	448.532	299.021
EMILIA R.	4.432.418	4.432.418	117.511.929	81.433.134	4.098.831	819.766	1.229.649	1.229.649	819.766
TOSCANA	3.749.813	3.749.813	99.414.757	68.892.200	3.467.599	693.520	1.040.280	1.040.280	693.520
UMBRIA	906.486	906.486	24.032.688	16.654.114	838.263	167.653	251.479	251.479	167.653
MARCHE	1.565.335	1.565.335	41.500.043	28.758.600	1.447.527	289.505	434.258	434.258	289.505
LAZIO	5.728.688	5.728.688	151.878.541	105.248.426	5.297.543	1.059.509	1.589.263	1.589.263	1.059.509
ABRUZZO	1.342.366	1.342.366	35.588.705	24.662.176	1.241.339	248.268	372.402	372.402	248.268
MOLISE	319.780	319.780	8.477.983	5.875.052	295.713	59.143	88.714	88.714	59.143
CAMPANIA	5.834.056	5.834.056	154.672.050	107.184.265	5.394.981	1.078.996	1.618.494	1.618.494	1.078.996
PUGLIA	4.091.259	4.091.259	108.467.148	75.165.303	3.783.348	756.670	1.135.004	1.135.004	756.670
BASILICATA	587.517	587.517	15.576.206	10.793.962	543.300	108.660	162.990	162.990	108.660
CALABRIA	2.011.395	2.011.395	53.325.951	36.953.690	1.860.016	372.003	558.005	558.005	372.003
SICILIA (*)	5.051.075	2.570.492	68.148.690	47.225.516	2.377.035	475.407	713.110	713.110	475.407
SARDEGNA	1.675.411	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	60.626.442	54.069.296	1.433.481.071	993.370.268	50.000.000	10.000.000	15.000.000	15.000.000	10.000.000

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 60.517.547,96 euro



Ambito **Ricerca Corrente** 1 ml euro

ISS Progetto 2013-2014. Obiettivi:

- 1) Stimare la presenza di amianto nei siti inquinati: valutazione dell'esposizione, impatto sanitario e priorità per le bonifiche (Unità Operativa ISS);**
- 2) Effettuare studi sull'evoluzione del rischio di patologia da amianto tra gli esposti e sui modificatori del rischio di mesotelioma (Unità Operativa Università del Piemonte Orientale);**
- 3) Effettuare l'analisi dei bio-marcatori predittivi di risposta alla chemioterapia con tecniche di espressione genica e proteica ad alta risoluzione per una migliore definizione della strategia terapeutica in pazienti affetti da mesotelioma pleurico (Unità Operativa Università Torino);**
- 4) Caratterizzare funzionalmente le cellule staminali derivanti da mesoteliomi pleurici per l'identificazione di nuovi bersagli terapeutici (Unità Operativa Istituto Tumori Regina Elena)**

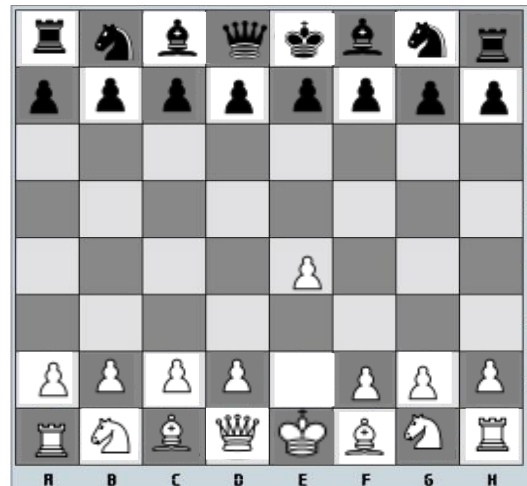


Progetti CCM 2012 macro-area progettuale

TITOLO	ENTE ATTUATORE	IMPORTO	OBIETTIVI
Assistenza delle persone esposte ad amianto attraverso la creazione di sportelli informativi e la sorveglianza epidemiologica	Regione Lazio	€ 400.000	Definizione e attivazione di un programma regionale di assistenza delle persone esposte ad amianto e di sorveglianza epidemiologica
Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 258 d.lgs. 81/08	Regione Veneto	€ 350.000	Definire una proposta di protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto secondi principi di efficacia, appropriatezza, risparmio ed utilità sociale
Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia e per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno	Regione Piemonte	€ 300.000	Generare stime di rischio attribuibile e di rischio relativo per modalità e circostanze di esposizione, descrivere i profili di rischio professionale ed extra-professionale attraverso tali stime, identificare eventuali priorità di intervento relativo al rischio amianto non precedentemente riconosciute.
Piano di informatizzazione e sviluppo integrato delle attività dei centri operativi regionali del registro nazionale dei mesoteliomi per la prevenzione delle malattie asbesto correlate	INAIL	390.000	Rendere più uniformi, tempestive ed efficaci le attività del centro operativi regionali del registro nazionale dei mesoteliomi attraverso la digitalizzazione degli archivi, la definizione del repertorio dei criteri di classificazione delle esposizioni, l'istituzione di panel di revisione diagnostica ed anamnestica e l'informatizzazione della trasmissione dei dati al registro nazionale. Integrare i dati disponibili di incidenza con quelli di mortalità identificando le aree a maggior rischio e l'impatto sanitario complessivo delle malattie asbesto correlate. Fornire ai COR gli elementi per l'estensione delle attività di sorveglianza e caratterizzazione dei rischi per le neoplasie del polmone, laringe e ovaio indotte da inalazione di fibre aerodisperse di amianto.



LE PRESENTAZIONI CHE SEGUIRANNO ILLUSTRERANNO I RISULTATI RAGGIUNTI E GLI SFORZI SOSTENUTI PUR NELLE DIFFICOLTA' ORGANIZZATIVE, A VOLTE PROMETTENTI ALTRE VOLTE PARZIALI MA SICURAMENTE INCENTIVANTI PER RINNOVARE LA SFIDA E AVANZARE CON IL PASSO GIUSTO



m.alessi@sanita.it