



PARLAMENTO EUROPEO

2009 - 2014

Documento di seduta

A7-0025/2013

30.1.2013

RELAZIONE

sulle minacce per la salute sul luogo di lavoro legate all'amianto e le prospettive di eliminazione di tutto l'amianto esistente (2012/2065(INI))

Commissione per l'occupazione e gli affari sociali

Relatore: Stephen Hughes

INDICE

	Pagina
PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
PARERE DELLA COMMISSIONE PER L'AMBIENTE, LA SANITÀ PUBBLICA E LA SICUREZZA ALIMENTARE.....	16
ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE.....	20

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

sulle minacce per la salute sul luogo di lavoro legate all'amianto e le prospettive di eliminazione di tutto l'amianto esistente (2012/2065(INI))

Il Parlamento europeo,

- visto il trattato sull'Unione europea, in particolare il preambolo e gli articoli 3 e 6,
- visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare gli articoli 6, 9, 151, 153, 156 e 168,
- vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in particolare gli articoli 1, 3, 6, 31, 37 e 35¹,
- vista la risoluzione dell'OIL del 1° giugno 2006 sull'amianto,
- vista la convenzione dell'OIL del 16 giugno 1989 relativa alla sicurezza nell'utilizzazione dell'amianto,
- viste le dichiarazioni dell'OMS sull'amianto,
- vista la dichiarazione sulla protezione dei lavoratori adottata in occasione della Conferenza di Dresda sull'amianto del 2003,
- vista la risoluzione del Consiglio del 29 giugno 1978 relativa ad un programma d'azione delle Comunità europee in materia di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro, in particolare il paragrafo 4²,
- vista la direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (direttiva quadro)³,
- vista la direttiva 92/57/CEE del Consiglio, del 24 giugno 1992, riguardante le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili⁴,
- vista la direttiva 2009/148/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009, sulla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi con un'esposizione all'amianto durante il lavoro⁵,

¹ GU C 303 del 14.12.2007, pag. 1.

² Sviluppare un'azione di prevenzione e di protezione nei confronti delle sostanze riconosciute come cancerogene, fissando limiti di esposizione, le modalità di campionatura e i metodi di misurazione, nonché condizioni igieniche soddisfacenti sul luogo di lavoro e, in caso di necessità, stabilendo divieti.

³ GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.

⁴ GU L 245 del 26.8.1992, pag. 6.

⁵ GU L 330 del 16.12.2009, pag. 28.

- vista la raccomandazione 90/326/CEE della Commissione agli Stati membri, del 22 maggio 1990, riguardante l'adozione di un elenco europeo delle malattie professionali¹,
- vista la comunicazione della Commissione dal titolo "Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro" (COM(2007)0062),
- visto il documento di lavoro dei servizi della Commissione del 24 aprile 2011 dal titolo "Analisi interlocutoria della strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro" (SEC(2011)0547),
- vista la sua risoluzione del 15 gennaio 2008 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro²,
- vista la sua risoluzione del 7 maggio 2009 sul progetto di regolamento della Commissione recante modifica del regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH) relativamente all'allegato XVII³,
- vista la sua risoluzione del 15 dicembre 2011 sull'analisi interlocutoria della strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro⁴,
- vista la relazione del comitato degli alti responsabili dell'ispettorato del lavoro (SLIC) concernente la campagna europea sull'amianto (2006),
- vista la relazione dell'OMS intitolata "Preventing disease through healthy environments: action is needed on chemicals of major public health concern" (prevenire le malattie grazie a un ambiente salubre: necessità di un intervento nel settore delle sostanze chimiche che destano gravi preoccupazioni per la salute pubblica)⁵,
- vista la monografia 100C del 2012 dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (AIRC) intitolata "Arsenic, metals, fibres, and dusts: a review of human carcinogens" (arsenico, metalli, fibre e polveri: un'analisi delle sostanze cancerogene per l'uomo)⁶,
- vista la dichiarazione della Commissione internazionale per la salute occupazionale (ICOH) intitolata "Global asbestos ban and the elimination of asbestos-related diseases" (divieto mondiale relativo all'amianto ed eliminazione delle malattie legate all'amianto)⁷,
- visto il documento della Commissione del 2009 intitolato "Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis" (note informative sulle malattie professionali:

¹ GU L 160 del 26.6.1990, pag. 39.

² GU C 41 E del 19.2.2009, pag. 14.

³ GU C 212 E del 5.8.2010, pag. 106.

⁴ Testi approvati, P7_TA(2011)0589.

⁵ http://www.who.int/ipcs/features/10chemicals_en.pdf

⁶ <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C.pdf>

⁷ http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/news/pdf/ICOH%20Statement%20on%20global%20asbestos%20ban.pdf

una guida per la diagnosi)¹,

- vista la relazione di indagine 24/E di Eurogip dell'aprile 2006 intitolata "Asbestos-related occupational diseases in Europe: recognition - figures - specific systems" (le malattie professionali legate all'amianto in Europa: riconoscimento, cifre, sistemi specifici)²,
 - vista la relazione 08-E di Eurogip dell'agosto 2004 intitolata "Costs and funding of occupational diseases in Europe" (costo e finanziamento delle malattie professionali in Europa)³,
 - visto l'articolo 48 del suo regolamento,
 - visti la relazione della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e il parere della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A7-0025/2013),
- A. considerando che tutti i tipi di amianto sono pericolosi e che le conseguenze pregiudizievoli di tale sostanza sono documentate e regolamentate; che gli effetti più nocivi per la salute derivanti dall'inalazione di fibre di amianto si manifestano decenni dopo l'esposizione;
- B. considerando che, già nel 1977, un gruppo di esperti nominato dalla Commissione europea ha concluso che non sussiste alcuna prova teorica dell'esistenza di una soglia di esposizione al di sotto della quale si può escludere l'insorgenza del cancro e che non è stato individuato alcun livello sicuro di esposizione all'amianto; che questo parere è stato confermato nel corso degli anni da tutti i pertinenti organismi consultivi scientifici; che la giurisprudenza riconosce in generale che non è stata accertata alcuna soglia di esposizione all'amianto al di sotto della quale non sussistano rischi;
- C. considerando che, conformemente alla direttiva 1999/77/CE, "non è ancora stato individuato un livello massimo di esposizione sotto il quale l'amianto crisotilo non presenta rischi cancerogeni" e che "un metodo efficace per proteggere la salute umana è di vietare l'uso di fibre di amianto crisotilo e dei prodotti che le contengono";
- D. considerando che è stato osservato un aumento del rischio di cancro anche in popolazioni esposte a livelli molto bassi di fibre di amianto, ivi incluse le fibre di amianto crisotilo;
- E. considerando che il conferimento dei rifiuti di amianto in discarica non sembrerebbe il sistema più sicuro per eliminare definitivamente il rilascio di fibre di amianto nell'ambiente (in particolare nell'aria e nelle acque di falda) e che pertanto risulterebbe di gran lunga preferibile optare per impianti di inertizzazione dell'amianto;
- F. considerando che la realizzazione di discariche di rifiuti di amianto è una soluzione solo provvisoria del problema, che così viene lasciato alle future generazioni, essendo la fibra di amianto pressoché indistruttibile nel tempo;

¹ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5599&langId=en>

² <http://www.eurogip.fr/en/docs/EUROGIP-24E-AsbestosOccDiseases.pdf>

³ http://www.europeanforum.org/pdf/Eurogip-08_E-cost.pdf

- G. considerando che, malgrado il suo utilizzo sia vietato, l'amianto è ancora presente in un gran numero di navi, treni, macchinari, bunker, tunnel, gallerie, tubazioni delle reti acquedottistiche pubbliche e private e soprattutto edifici, inclusi molti edifici pubblici e privati;
- H. considerando che, nonostante il divieto vigente, gli attuali sistemi di vigilanza del mercato non sono in grado di garantire che l'amianto non venga importato nei mercati europei;
- I. considerando che molti Stati membri hanno predisposto corsi di formazione destinati agli addetti ai lavori di demolizione, costruzione e manutenzione e ad altre figure professionali coinvolte nella rimozione dei materiali contenenti amianto;
- J. considerando che molti lavoratori sono esposti all'amianto nello svolgimento delle proprie mansioni, in particolare nei settori della manutenzione e della decontaminazione;
- K. considerando che l'obiettivo dovrebbe essere la creazione di posti di lavoro e di condizioni lavorative che consentano di promuovere la salute e il benessere delle persone e, per estensione, il progresso sociale come frutto dell'attività svolta;
- L. considerando che, oltre alla dimensione umana connessa a condizioni inadeguate di salute e di sicurezza sul lavoro, il problema si ripercuote anche sull'economia; che, più in particolare, i problemi relativi alla salute e alla sicurezza sul lavoro rappresentano un ostacolo alla crescita e alla competitività, provocando al contempo un aumento sproporzionato delle spese previdenziali;
- M. considerando che i lavoratori e gli operai edili più giovani non riconoscono necessariamente l'amianto presente negli edifici in cui svolgono lavori di ristrutturazione o demolizione, soprattutto in molti degli Stati membri in cui i divieti relativi all'amianto sono in vigore da tempo;
- N. considerando che molti materiali contenenti amianto sono già stati rimossi, sigillati o incapsulati e che un gran numero di imprese e proprietari di immobili possiedono la documentazione in cui sono indicati nel dettaglio i siti di rimozione dell'amianto;
- O. considerando che la rimozione dei materiali contenenti amianto dagli edifici, soprattutto negli Stati membri meno sviluppati sul piano economico e nelle zone rurali, comporta oneri finanziari a carico dei proprietari e deve pertanto continuare a ricevere un sostegno attivo a livello nazionale e dell'Unione europea;
- P. considerando che i materiali contenenti amianto hanno in genere un ciclo di vita compreso fra 30 e 50 anni; che tale situazione comporterà un aumento dei progetti di ristrutturazione e costruzione, e quindi del numero di lavoratori esposti;
- Q. considerando che il successo delle regolamentazioni in materia di amianto degli Stati membri è frenato dalla scarsa conoscenza dei materiali contenenti amianto esistenti e dei rischi a essi associati, nonché dalla mancanza di formazione professionale e dalla qualificazione insufficiente dei lavoratori edili e degli addetti alla manutenzione, compresi i professionisti del settore edilizio che lavorano occasionalmente con l'amianto;

- R. considerando che le comunità locali non dispongono della necessaria esperienza e presentano gravi lacune per quanto concerne l'esecuzione delle attività di prevenzione, sorveglianza e attuazione, che spesso sono eccessivamente frammentate;
- S. considerando che l'ubicazione dei materiali contenenti amianto è spesso nascosta e/o sconosciuta, e che le informazioni al riguardo diminuiscono drasticamente con il trascorrere del tempo;
- T. considerando che una verifica obbligatoria di edifici, navi, treni, macchinari, bunker, tunnel, gallerie, tubazioni delle reti acquedottistiche pubbliche e private e discariche contenenti amianto fornirebbe una base solida e informata per l'elaborazione di programmi di rimozione a livello nazionale, regionale ed europeo;
- U. considerando che l'UE ha messo a punto una politica ambiziosa in materia di efficienza energetica e che, secondo le previsioni, la direttiva rivista sull'efficienza energetica dovrebbe definire una strategia a lungo termine in ogni Stato membro per la ristrutturazione degli edifici; che a tale politica non vengono tuttavia affiancate strategie di rimozione dell'amianto;
- V. considerando che i dubbi relativi all'eventualità che l'amianto sia presente oppure sia stato incapsulato o rimosso da determinati edifici possono dare luogo a conflitti tra datori di lavoro e lavoratori e che una conoscenza preliminare sulla presenza di amianto garantirà condizioni di lavoro di gran lunga più sicure, soprattutto nell'ambito delle attività di ristrutturazione;
- W. considerando che, conformemente alla direttiva 92/57/CEE¹, nelle situazioni di rischio devono essere predisposti dispositivi adeguati affinché gli indumenti di lavoro possano essere riposti separatamente dagli abiti e dagli effetti personali dei lavoratori;
- X. considerando che l'incapsulamento o la sigillatura dei materiali contenenti amianto dovrebbero essere consentiti unicamente a condizione che i materiali siano adeguatamente etichettati mediante l'apposizione di avvertenze;
- Y. considerando che in tre Stati membri è tuttora consentita la presenza di fibre di amianto all'interno delle celle elettrolitiche, malgrado esistano alternative tecniche applicate con successo in altri paesi;
- Z. considerando che permangono differenze troppo elevate tra i programmi degli Stati membri per il riconoscimento delle malattie professionali legate all'amianto;
- AA. considerando che l'insufficiente segnalazione delle malattie legate all'amianto costituisce uno dei principali ostacoli alla cura delle vittime;
- AB. considerando che i programmi nazionali di controllo sanitario destinati ai lavoratori

¹ Direttiva 92/57/CEE, allegato IV, PARTE A "PRESCRIZIONI MINIME DI CARATTERE GENERALE PER I LUOGHI DI LAVORO SUI CANTIERI", punto 14.1.2: "Qualora le circostanze lo richiedano (ad esempio, sostanze pericolose, umidità, sporcizia), gli indumenti di lavoro devono poter essere riposti separatamente dagli abiti e dagli effetti personali".

esposti all'amianto differiscono in modo significativo all'interno dell'UE, soprattutto per quanto riguarda la supervisione medica durante la vita post-lavorativa;

- AC. considerando che l'esposizione all'amianto costituisce una minaccia per la popolazione nonché una causa riconosciuta di malattia¹;
- AD. considerando che, secondo le stime dell'OMS, il numero dei casi di malattie legate all'amianto nell'UE è compreso tra 20 000 e 30 000 all'anno e che non ha ancora raggiunto il suo apice;
- AE. considerando che, a causa del periodo di latenza particolarmente prolungato e della scarsa preparazione del personale medico, spesso le vittime non ricevono un'assistenza tempestiva e adeguata da parte dei fornitori di servizi sanitari;
- AF. considerando che la Polonia è l'unico Stato membro ad aver adottato un piano di azione per un paese senza amianto;
- AG. considerando che le ispezioni sul lavoro vengono ridotte in molti Stati membri e che la tendenza verso una maggiore deregolamentazione aumenta i rischi derivanti dall'amianto;
- AH. considerando che molti lavoratori edili e utenti degli edifici sono lasciati senza protezione di fronte agli elevati livelli di esposizione all'amianto;
- AI. considerando che, nonostante i divieti vigenti, all'interno degli edifici si trovano ancora milioni di tonnellate di amianto e non esiste alcun registro dei siti contenenti amianto né dei quantitativi da rimuovere;
- AJ. considerando che tutte le nuove proposte legislative devono tener conto della legislazione vigente a livello nazionale ed europeo e devono essere precedute da una valutazione dettagliata del loro possibile impatto nonché da un'analisi dei costi e dei benefici che ne possono scaturire;

Censimento e registrazione dell'amianto

1. invita l'UE a sviluppare, attuare e sostenere un modello per il censimento e la registrazione dell'amianto in conformità dell'articolo 11 della direttiva 2009/148/CE e a obbligare i proprietari di edifici pubblici o commerciali a:
 - a) individuare la presenza di materiali contenenti amianto negli edifici;
 - b) predisporre piani per la gestione dei rischi che ne derivano;
 - c) garantire la disponibilità di tali informazioni per i lavoratori che potrebbero interagire con questi materiali;

¹ Nel 1978, a seguito di un periodo d'indagine di 18 mesi, una commissione parlamentare concluse che l'amianto costituisce un rischio sia per i lavoratori nel comparto dell'amianto che per coloro che vi sono esposti in altre situazioni (Parlamento europeo, 1978).

- d) incrementare l'efficienza dei programmi obbligatori di censimento negli Stati membri in cui essi siano già in vigore;
2. esorta l'UE a elaborare modelli per il monitoraggio dell'amianto esistente negli edifici pubblici e privati, compresi gli edifici residenziali e non residenziali, i terreni, le infrastrutture, la logistica e le condutture;
 3. esorta l'UE a elaborare modelli per il monitoraggio delle fibre di amianto presenti nell'aria sui luoghi di lavoro, nei centri abitati e nelle discariche, nonché delle fibre presenti nell'acqua potabile veicolata tramite condutture di cemento amianto;
 4. esorta l'UE a effettuare una valutazione di impatto e un'analisi dei costi e dei benefici in relazione alla possibilità di mettere a punto, entro il 2028, piani d'azione per la rimozione sicura dell'amianto dagli edifici pubblici e dagli edifici in cui si prestano servizi che prevedono l'accesso regolare del pubblico, nonché a fornire informazioni e orientamenti nell'ottica di incoraggiare i privati a sottoporre le proprie abitazioni a controlli e valutazioni dei rischi efficaci in relazione alla presenza di materiali contenenti amianto, seguendo l'esempio della Polonia; osserva che, nel caso di piani di azione globali di rimozione, l'azione dovrebbe essere coordinata dai ministri competenti, mentre le autorità responsabili dello Stato membro dovrebbero controllare la conformità dei piani di rimozione locali;
 5. esorta la Commissione a integrare la tematica dell'amianto nell'ambito di altre politiche, fra cui la politica dell'UE in materia di efficienza energetica e quella in materia di rifiuti;
 6. propone di combinare una strategia di ristrutturazione edilizia finalizzata al miglioramento dell'efficienza energetica degli immobili alla rimozione graduale di tutto l'amianto;
 7. esorta la Commissione a raccomandare agli Stati membri l'istituzione di registri pubblici dell'amianto che consentirebbero di fornire ai lavoratori e ai datori di lavoro informazioni pertinenti sui rischi correlati all'amianto prima dell'avvio di lavori di ristrutturazione, integrando così le tutele vigenti in materia di salute e di sicurezza richieste dalla legislazione dell'Unione europea;
 8. esorta la Commissione a garantire, in cooperazione con gli Stati membri, un'attuazione efficace e incontestata della normativa europea in materia di amianto e a intensificare le ispezioni ufficiali;
 9. invita la Commissione, vista la mancanza di informazioni sull'amianto a disposizione di datori di lavoro e lavoratori, a cooperare con gli Stati membri e con le parti interessate pertinenti, comprese le parti sociali, per la creazione e lo sviluppo di servizi di consulenza e di informazione continua;
 10. invita la Commissione a fornire, di concerto con le autorità nazionali, il necessario sostegno per garantire la protezione dell'intera forza lavoro dell'Unione europea, visto che le piccole e medie imprese, in cui è impiegata la maggior parte dei lavoratori europei, sono particolarmente vulnerabili per quanto concerne l'attuazione della legislazione in materia di salute e di sicurezza;

11. esorta gli Stati membri ad applicare correttamente e a rispettare i requisiti della direttiva 2009/148/CE, nonché ad assicurare che le autorità competenti a livello nazionale siano debitamente informate in merito ai piani previsti per i lavori svolti in presenza di materiali contenenti amianto;
12. invita i segretari generali delle istituzioni dell'UE ad allestire un registro completo dei materiali contenenti amianto presenti all'interno degli edifici dell'Unione, che dovrebbe essere accessibile al pubblico; invita le istituzioni dell'UE a dare l'esempio istituendo registri pubblici dell'amianto;
13. esorta l'UE a rendere obbligatoria la differenziazione tra amianto friabile e amianto compatto;
14. invita la Commissione a promuovere in tutto il territorio dell'Unione la realizzazione di centri di trattamento e inertizzazione dei rifiuti contenenti amianto, prevedendo la graduale cessazione di ogni conferimento in discarica di questi rifiuti;

Garantire qualifiche e formazione

15. invita la Commissione a istituire, congiuntamente agli Stati membri, un gruppo di lavoro incaricato di definire qualifiche minime specifiche in relazione all'amianto per ingegneri civili, architetti e dipendenti di imprese per la rimozione dell'amianto registrate, nonché a prevedere qualifiche specifiche in materia di amianto per la formazione di altri lavoratori suscettibili di esposizione a questo materiale, come i lavoratori del comparto della cantieristica navale o gli agricoltori, con particolare attenzione agli addetti alla rimozione di amianto sul campo, rafforzando la loro formazione, i dispositivi di protezione di cui dispongono e il controllo delle loro attività da parte delle autorità competenti degli Stati membri;
16. invita l'UE a elaborare, in collaborazione con le parti sociali e altri soggetti interessati, programmi e attività di sensibilizzazione incentrati sui rischi derivanti dall'amianto e sulla necessità di una formazione appropriata per tutti i lavoratori che possono entrare in contatto con materiali contenenti amianto, in conformità dell'articolo 14, paragrafo 1, della direttiva 2009/148/CE, nonché a migliorare l'informazione in merito alla normativa vigente in materia di amianto e a fornire orientamenti pratici su come conformarvisi;
17. sottolinea che la formazione destinata a tutte le persone coinvolte (datori di lavoro, supervisori, lavoratori) in attività che possono comportare o che comportano effettivamente la presenza di amianto deve affrontare questioni quali le proprietà dell'amianto e i suoi effetti sulla salute, compreso l'effetto sinergico del fumo, i tipi di materiali o prodotti che possono contenere amianto e i siti in cui si trovano con maggiore probabilità, il modo in cui le condizioni dei materiali o dei prodotti influiscono sul rilascio di fibre e le azioni da intraprendere se vengono rivenuti materiali che possono contenere amianto;
18. invita la Commissione a proporre, in collaborazione con gli Stati membri, una direttiva specifica recante le prescrizioni minime per la formazione professionale dei lavoratori edili e degli addetti alla manutenzione, inclusi i responsabili e i professionisti del settore delle costruzioni che lavorano occasionalmente con l'amianto, nonché degli addetti delle

discariche di rifiuti contenenti amianto o dei centri specializzati per il trattamento, la rimozione sicura e lo smaltimento dei rifiuti di amianto; invita altresì la Commissione a collaborare con le parti sociali e altri soggetti interessati e a sostenerli nell'ottica di migliorare l'attuazione dell'articolo 14, paragrafo 2, della direttiva 2009/148/CE, grazie a una maggiore sensibilizzazione in merito alla necessità di una formazione adeguata, e di elaborare informazioni e materiali in vista di tale formazione, che deve essere fornita a intervalli regolari e senza alcun onere a carico dei lavoratori;

19. invita l'UE a garantire, attraverso il comitato degli alti responsabili dell'ispettorato del lavoro e gli ispettorati nazionali del lavoro, che gli ispettori del lavoro ricevano una formazione nel settore dei materiali contenenti amianto e che gli ispettori che operano sul campo siano dotati di adeguate attrezzature di protezione;
20. invita gli Stati membri ad assicurare che i medici del lavoro siano debitamente formati affinché abbiano conoscenze adeguate sull'amianto e siano pertanto in grado di fornire le informazioni necessarie ai lavoratori sotto la loro supervisione;

Elaborazione di programmi di rimozione

21. invita l'UE a collaborare con le parti sociali e altri soggetti interessati a livello europeo, nazionale e regionale per elaborare e condividere piani d'azione per la gestione e la rimozione dell'amianto; osserva che tali piani dovrebbero includere proposte legislative, l'istruzione e l'informazione, la formazione dei dipendenti pubblici, la formazione nazionale e internazionale, programmi di finanziamento per la rimozione dell'amianto, attività di sensibilizzazione in merito alla rimozione dell'amianto e dei prodotti contenenti amianto (anche nel caso della rimozione da edifici, strutture pubbliche e siti di ex stabilimenti di produzione dell'amianto), la pulizia degli immobili e la costruzione di impianti per la distruzione dell'amianto e del materiale di risulta contenente amianto, il monitoraggio dell'efficacia dei requisiti legislativi vigenti, la valutazione dell'esposizione del personale a rischio e la protezione della salute;
22. invita gli Stati membri a portare avanti la progressiva eliminazione dell'amianto nel minor tempo possibile;
23. sottolinea la necessità di sviluppare procedure di lavoro sicure, anche per quanto concerne l'uso corretto dei dispositivi di protezione personale, per i lavoratori che potrebbero trovarsi in presenza di materiali contenenti amianto;
24. invita la Commissione a svolgere una ricerca volta a rivedere il valore limite in vigore per le fibre di amianto; osserva che il valore effettivo fissato e qualsiasi sua eventuale riduzione devono avere solide basi scientifiche;
25. esorta l'UE a sostituire il metodo della microscopia ottica in contrasto di fase con la microscopia elettronica a trasmissione di precisione, che è più accurata e assicura una migliore individuazione delle particelle sottili;
26. invita l'UE a definire una tabella di marcia che consenta la realizzazione di luoghi di

- lavoro e di un ambiente senza amianto, sulla base dei principi stabiliti dall'OMS¹;
27. invita l'UE a garantire, attraverso il comitato degli alti responsabili dell'ispettorato del lavoro e gli ispettorati nazionali del lavoro, la piena applicazione delle regolamentazioni europee e nazionali in materia di amianto;
 28. invita la Commissione a includere una strategia coordinata in materia di amianto nella prossima strategia dell'UE 2014-2020 per la salute e la sicurezza e a dotare l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro di strumenti efficaci che consentano di migliorare la raccolta e la diffusione di informazioni tecniche, scientifiche ed economiche negli Stati membri e di favorire la formulazione e l'attuazione di politiche nazionali volte a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori;
 29. invita la Commissione a esaminare i progressi realizzati nello sviluppo di diaframmi senza crisotilo da utilizzare negli impianti di elettrolisi, conformemente all'allegato XVII, parte 6, del regolamento REACH, e a garantire che la sostituzione avvenga prima della scadenza della deroga decennale concessa nel 2009;
 30. invita l'UE a rafforzare le valutazioni ex ante sui prodotti sostitutivi dell'amianto;
 31. invita la Commissione a promuovere attività di ricerca e di bonifica volte a ostacolare la risospensione di fibre singole e/o a distruggere il reticolo cristallino simile alle fibre dell'amianto;
 32. sottolinea che, per quanto riguarda la gestione dei rifiuti di amianto, devono altresì essere adottate misure – con il consenso dei cittadini interessati – volte a promuovere e sostenere tanto la ricerca nell'ambito delle alternative ecocompatibili quanto le tecnologie che se ne avvalgono, nonché a garantire procedimenti quali l'inertizzazione dei rifiuti contenenti amianto, ai fini dell'inattivazione delle fibre di amianto attive e della loro conversione in materiali che non mettono a repentaglio la salute pubblica;
 33. invita la Commissione e gli Stati membri a rafforzare i controlli necessari per imporre a tutte le parti interessate, in particolare ai soggetti coinvolti nel trattamento dei rifiuti di amianto nelle discariche, il rispetto di tutte le disposizioni in materia di salute di cui alla direttiva 2009/148/CE, e a garantire che qualsiasi rifiuto contenente amianto, indipendentemente dal contenuto di fibre, sia classificato come rifiuto pericoloso ai sensi della decisione 2000/532/CE aggiornata; sottolinea che tali rifiuti devono essere smaltiti esclusivamente in specifiche discariche per rifiuti pericolosi, in conformità della direttiva 1999/31/CE, o, previa autorizzazione, essere trattati in appositi impianti, testati e sicuri, di trattamento e inertizzazione, e che la popolazione interessata deve essere informata al riguardo;

Riconoscimento delle malattie legate all'amianto

¹ Cfr. ad esempio OMS, "Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks", disponibile all'indirizzo
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf e
http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/asbestos/en/

34. riconosce che le due raccomandazioni sulle malattie professionali non hanno portato ad alcuna armonizzazione delle norme o delle procedure nazionali di identificazione, notifica, riconoscimento e risarcimento delle malattie legate all'amianto e che, di conseguenza, i sistemi nazionali presentano tuttora enormi differenze;
35. esorta la Commissione a modificare la raccomandazione 2003/670/CE alla luce dei progressi realizzati dalla ricerca medica e a includervi il cancro della laringe e quello dell'ovaio quali malattie legate all'amianto;
36. deplora la mancanza di informazioni fornite da numerosi Stati membri, che impedisce una previsione affidabile della mortalità per mesotelioma in Europa mentre, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il numero di casi di malattie legate all'amianto registrati ogni anno nella sola Unione europea è compreso tra i 20 000 e i 30 000, e si stima che nell'UE più di 300 000 cittadini moriranno di mesotelioma entro il 2030; attribuisce una notevole importanza, in tale contesto, all'informazione e alla formazione dei cittadini nonché agli scambi delle migliori prassi tra Stati membri nell'ambito della diagnosi delle malattie legate all'amianto;
37. sottolinea che tutti i tipi di malattie legate all'amianto, come il tumore al polmone e il mesotelioma pleurico – causati dall'inalazione di fibre di amianto in sospensione, abbastanza sottili da raggiungere gli alveoli e abbastanza lunghe da superare la dimensione dei macrofagi – ma anche diversi tipi di tumori causati non soltanto dall'inalazione di fibre trasportate nell'aria, ma anche dall'ingestione di acqua contenente tali fibre, proveniente da tubature in amianto, sono stati riconosciuti come un rischio per la salute e possono insorgere dopo alcuni decenni, e in alcuni casi addirittura dopo oltre quarant'anni;
38. esorta gli Stati membri a garantire che tutti i casi di asbestosi, mesotelioma e malattie collegate siano registrati per mezzo di una raccolta sistematica di dati sulle malattie professionali e non professionali legate all'amianto, a classificare e registrare ufficialmente le placche pleuriche come una malattia legata all'amianto e a fornire, con l'assistenza di osservatori ad hoc, una mappatura attendibile della presenza di amianto; sottolinea che il registro e la mappa a livello dell'UE dovrebbero includere l'ubicazione esatta dei siti pubblici e privati contenenti amianto e segnalare chiaramente le discariche di rifiuti di amianto, in modo da evitare la movimentazione inconsapevole di questi materiali sotterrati e contribuire alla prevenzione e alle azioni correttive;
39. invita la Commissione e gli Stati membri a realizzare una ricerca-intervento quantitativa e qualitativa sugli aspetti psicologici riscontrabili a livello clinico, nelle diverse comunità dell'UE, delle malattie esclusivamente imputabili all'esposizione all'amianto¹;
40. invita gli enti assicurativi e di risarcimento ad adottare un approccio comune per il riconoscimento e il risarcimento delle malattie professionali legate all'amianto;

¹ Il mesotelioma pone le vittime e i loro familiari di fronte a una realtà estremamente complessa da affrontare anche e soprattutto sotto il profilo psichico. La ricerca condotta a Casale Monferrato dall'Università di Torino (prof.ssa A. Granieri) ha messo in luce che le persone affette da mesotelioma e i loro familiari si distinguono per la presenza di diversi sintomi psichici che possono essere compresi sotto la denominazione scientificamente condivisa di disturbo post-traumatico da stress (PTSD).

41. chiede che le procedure di riconoscimento siano semplificate e facilitate;
42. invita la Commissione a presentare con urgenza una proposta volta a modificare la direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro, nell'ottica di assicurare che la salute dei lavoratori esposti al rischio di esposizione ad agenti cancerogeni sia protetta e salvaguardata tramite la promozione e lo scambio di migliori pratiche in materia di prevenzione e di diagnosi;
43. invita l'UE a garantire che tutte le malattie legate all'amianto, comprese le placche pleuriche, siano riconosciute in quanto malattie professionali;
44. riconosce che, a causa di periodi di latenza particolarmente lunghi, spesso le vittime dell'amianto non sono in grado di dimostrare il nesso di causalità tra la malattia e l'esposizione professionale all'amianto;
45. invita gli Stati membri a non imporre l'onere della prova alle vittime dell'amianto ma a conferire loro diritti di risarcimento più ampi, come proposto nella raccomandazione della Commissione 2003/670/CE¹;
46. invita l'UE a raccomandare agli Stati membri di intervenire per garantire che tutti i casi di malattie professionali legate all'amianto siano identificati, segnalati alle autorità competenti ed esaminati da esperti;
47. invita a perseguire e sanzionare penalmente i trasgressori e chiede che gli ostacoli che si frappongono a tali azioni eventualmente derivanti dal diritto penale nazionale siano individuati e rimossi;
48. invita la Commissione a diffondere le migliori pratiche concernenti gli orientamenti e le prassi nazionali relativi alle procedure di riconoscimento delle malattie legate all'amianto;
49. invita la Commissione a sostenere lo scambio di migliori pratiche per quanto attiene alla formazione del personale medico nella diagnosi delle malattie legate all'amianto;
50. invita le agenzie competenti dell'UE a individuare, con l'ausilio di esperti indipendenti del settore medico e tecnico, le prove scientifiche necessarie a dimostrare che determinate condizioni di lavoro hanno provocato una malattia legata all'amianto;

Sostegno alle associazioni di vittime dell'amianto

51. invita la Commissione a sostenere l'organizzazione di conferenze volte a fornire consulenza professionale alle associazioni di vittime dell'amianto e a prestare assistenza ai loro membri;
52. invita la Commissione a sostenere una rete unionale delle vittime dell'amianto;

Strategie per un divieto mondiale relativo all'amianto

¹ GU L 238 del 25.9.2003, pag. 28.

53. sottolinea che, a prescindere dalla fonte di esposizione o dalla posizione lavorativa della persona esposta, tutte le vittime dell'amianto nell'Unione e i loro familiari hanno il diritto di ricevere opportune e tempestive cure mediche e un adeguato sostegno finanziario dai propri sistemi sanitari nazionali;
54. invita l'UE a collaborare con le organizzazioni internazionali per introdurre nuovi strumenti che consentano di catalogare il mercato dell'amianto come tossico;
55. chiede, più in generale, che il concetto di salute e di sicurezza dei lavoratori sia preso in considerazione nella legislazione nazionale e che costituisca un obbligo di prestazione per i datori di lavoro in conformità della direttiva quadro 89/931/CE;
56. invita l'UE ad attribuire la massima priorità all'inclusione dell'amianto crisotilo nell'allegato III della convenzione di Rotterdam;
57. invita l'UE a sollevare il tema dell'inaccettabile sversamento di amianto nei paesi in via di sviluppo nelle sedi di negoziazione degli accordi commerciali, in particolare a livello dell'OMC, nonché a esercitare pressioni diplomatiche e finanziarie sui paesi esportatori di amianto affinché chiudano le industrie estrattive di amianto e pongano fine alla pratica illegale e immorale dell'esportazione delle navi contenenti amianto giunte al termine del loro ciclo di vita;
58. invita l'UE a collaborare con l'Organizzazione mondiale della sanità, i paesi terzi e altri organismi internazionali per promuovere in tutto il mondo livelli elevati di salute e di sicurezza sul lavoro, ad esempio identificando i problemi legati all'amianto e incoraggiando soluzioni strumentali alla protezione della salute;
59. invita l'UE a sviluppare e a sostenere l'esportazione di tecnologie senza amianto, così come della conoscenza dell'amianto, nei paesi in via di sviluppo;
60. condanna gli investimenti finanziari europei nelle industrie mondiali dell'amianto;
61. invita la Commissione a garantire che le navi in transito che trasportano amianto non possano né attraccare né utilizzare infrastrutture portuali o depositi temporanei all'interno dell'Unione europea;
62. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.

10.1.2013

PARERE DELLA COMMISSIONE PER L'AMBIENTE, LA SANITÀ PUBBLICA E LA SICUREZZA ALIMENTARE

destinato alla commissione per l'occupazione e gli affari sociali

sulle minacce alla salute dei lavoratori dovute all'amianto e sulle prospettive di abolizione totale di tutto l'amianto esistente
(2012/2065(INI))

Relatore per parere: Sabine Wils

SUGGERIMENTI

La commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare invita la commissione per l'occupazione e gli affari sociali, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

1. deplora la mancanza di informazioni da parte di numerosi Stati membri che impedisce una previsione affidabile della mortalità per mesotelioma in Europa mentre, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il numero di casi di malattie legate all'amianto registrati ogni anno nella sola Unione europea è compreso tra i 20 000 e i 30 000, e si stima che più di 300 000 cittadini moriranno di mesotelioma entro il 2030 nell'UE; attribuisce, in tale contesto, una notevole importanza all'informazione e alla formazione dei cittadini nonché agli scambi delle migliori prassi tra Stati membri ai fini della diagnosi delle malattie legate all'amianto;
2. sottolinea che tutti i tipi di malattie legate all'amianto, come il tumore al polmone e il mesotelioma pleurico – causati dall'inalazione di fibre di amianto nell'aria, abbastanza sottili da raggiungere gli alveoli e abbastanza lunghe da superare la dimensione dei macrofagi, come pure diversi tipi di tumori causati non soltanto dall'inalazione di fibre trasportate nell'aria, ma anche dall'ingestione di acqua contenente tali fibre, proveniente da tubature in amianto – sono stati riconosciuti come un rischio per la salute e possono manifestarsi addirittura dopo alcuni decenni, in alcuni casi anche dopo più di quarant'anni;
3. accoglie con favore il verdetto della magistratura italiana, reso il 13 febbraio 2012 a Torino, sulle conseguenze mortali dell'amianto, con cui il precedente proprietario e l'ex direttore della filiale italiana della società Eternit sono stati riconosciuti responsabili dei circa 3 000 decessi legati all'amianto, ed è stato loro ordinato di risarcire i danni alle

vittime e ai loro familiari, e alle organizzazioni della società civile;

4. sottolinea che l'amianto è ancora presente in molte cave di amianto a cielo aperto, discariche non sicure, acquedotti, relitti vicini alla costa e navi, edifici pubblici e privati (in particolare tetti, pavimenti, linoleum, piastrelle in vinile), in treni, bunker, tunnel e gallerie, in alcuni tipi di massicciate utilizzate per i binari ferroviari, come anche nei lavori di demolizione e trattamento dei rifiuti, che possono comportare la risospensione di singole fibre; evidenzia che l'esatta localizzazione di questi tipi d'amianto è spesso sconosciuta e, di conseguenza, comporta un rischio per la salute non solo dei lavoratori esposti ma anche del pubblico; rileva, a tale proposito, che lo stanziamento di fondi per la prevenzione e il trattamento potrebbe portare alla riqualificazione ambientale di siti pericolosi e a una riduzione dei costi sanitari, con l'ulteriore vantaggio della creazione di posti di lavoro;
5. invita la Commissione a promuovere attività di ricerca e di bonifica volte a ostacolare la risospensione di singole fibre e/o a distruggere il reticolo cristallino simile alle fibre dell'amianto;
6. accoglie con favore le iniziative avviate in talune regioni e Stati membri atte a sostituire l'amianto dei tetti dei fienili e degli edifici rurali con pannelli solari, creando dunque una situazione doppiamente vantaggiosa; invita la Commissione e gli Stati membri a sviluppare ulteriormente tale approccio nel quadro della politica di sviluppo rurale dell'UE;
7. esorta gli Stati membri a garantire che tutti i casi di asbestosi, mesotelioma e malattie collegate siano registrati per mezzo di una raccolta sistematica di dati sulle malattie professionali e non professionali da amianto, a classificare e registrare ufficialmente le placche pleuriche come una malattia legata all'amianto, e a fornire, con l'assistenza di osservatori ad hoc, una mappatura attendibile della presenza di amianto; sottolinea che il registro e la mappa a livello dell'UE dovrebbero includere l'ubicazione esatta dei siti pubblici e privati contenenti amianto, e segnalare chiaramente le discariche di rifiuti di amianto, in modo da evitare la movimentazione inconsapevole di questi materiali sotterrati e contribuire alla prevenzione e alle azioni correttive;
8. esorta la Commissione a elaborare uno studio (relazione) per registrare i problemi causati dall'utilizzo dell'amianto in ciascuno Stato membro, e a individuare, ove ve ne sia maggior necessità, azioni mirate quali la rimozione sicura dell'amianto dagli edifici pubblici, specificando gli importi necessari a tal fine;
9. sottolinea che, a prescindere dalla fonte di esposizione o dalla posizione lavorativa della persona esposta, tutte le vittime dell'amianto nell'UE e i loro familiari hanno il diritto di ricevere adeguate e tempestive cure mediche e un adeguato sostegno finanziario dai propri sistemi sanitari nazionali;
10. riconosce il ruolo fondamentale dei gruppi e delle associazioni delle vittime dell'amianto e delle altre associazioni della società civile, e raccomanda che gli Stati membri e l'UE forniscano un fondo adeguato volto a sostenere il loro lavoro e collaborino con loro nell'attuazione di un piano completo di eliminazione di ogni residuo di amianto in Europa; sottolinea, in tale contesto, l'importanza dell'informazione dei cittadini e l'importanza di

una formazione specifica per gli operatori sanitari;

11. invita la Commissione e gli Stati membri a realizzare una ricerca-intervento sulla portata e la gravità degli aspetti psicologici riscontrabili a livello clinico, nelle diverse comunità dell'UE, delle malattie esclusivamente imputabili all'esposizione all'amianto¹;
12. invita la Commissione e gli Stati membri a impegnarsi a rispettare il termine del 2023, proposto dai sindacati, per un divieto totale dell'amianto nell'UE, ponendo fine a tutte le deroghe per i diaframmi contenenti amianto crisotilo, ad abbassare il valore limite di esposizione dei lavoratori alle fibre di amianto, previsto nella direttiva 2009/148/CE, a rafforzare le disposizioni per la tutela della salute dei lavoratori e a garantire l'adeguata bonifica di tutti i siti pubblici e privati interessati, comprese le discariche non sicure, e a eliminare gradualmente i siti non sicuri e pericolosi contenenti amianto in tutta l'UE;
13. evidenzia che, per quanto riguarda la gestione dei rifiuti di amianto, occorre altresì adottare misure – con il consenso dei cittadini interessati – volte a promuovere e sostenere la ricerca e le tecnologie che si avvalgono di alternative ecocompatibili e garantire procedimenti quali l'inertizzazione dei rifiuti contenenti amianto, ai fini dell'inattivazione delle fibre di amianto attive e della loro conversione in materiale che non mette a repentaglio la salute pubblica;
14. invita la Commissione e gli Stati membri a rivedere le deroghe per l'amianto crisotilo, previste nell'allegato XVII del regolamento REACH, e a garantire che la sostituzione avvenga prima della scadenza della deroga decennale concessa nel 2009;
15. invita la Commissione e gli Stati membri a rafforzare i controlli al fine di imporre a tutte le parti interessate, in particolare ai soggetti coinvolti nel trattamento dei rifiuti di amianto nelle discariche, il rispetto di tutte le disposizioni in materia di salute di cui alla direttiva 2009/148/CE, e a garantire che qualsiasi rifiuto contenente amianto, indipendentemente dal contenuto di fibre, sia classificato come rifiuto pericoloso ai sensi della decisione 2000/532/CE aggiornata; sottolinea che tali rifiuti debbono essere smaltiti solo ed esclusivamente in specifiche discariche per rifiuti pericolosi ai sensi della direttiva 1999/31/CE, o, previa autorizzazione, in appositi centri, testati e sicuri, di trattamento e inertizzazione, informandone la popolazione interessata.

¹ Il mesotelioma pone le vittime e i loro familiari di fronte a una realtà estremamente complessa da affrontare anche sotto il profilo psichico. La ricerca condotta a Casale Monferrato dall'Università di Torino (prof.ssa A. Granieri) ha messo in luce che le persone affette da mesotelioma e i loro familiari si distinguono per la presenza di diversi sintomi psichici che possono essere compresi sotto la denominazione scientificamente condivisa di disturbo post-traumatico da stress (PTSD).

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	28.11.2012
Esito della votazione finale	+: 49 -: 1 0: 0
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sandrine Bélier, Sergio Berlato, Nessa Childers, Yves Cochet, Chris Davies, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Elisabetta Gardini, Matthias Grootte, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Karin Kadenbach, Christa Klaf, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Jo Leinen, Peter Liese, Zofija Mazej Kukovič, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Antonyia Parvanova, Andres Perello Rodriguez, Mario Pirillo, Oreste Rossi, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Thomas Ulmer, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Sabine Wils
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Nikos Chrysogelos, Julie Girling, Georgios Koumoutsakos, Judith A. Merkies, Britta Reimers, Birgit Schnieper-Jastram, Alda Sousa, Rebecca Taylor, Marita Ulvskog, Andrea Zanoni

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	24.1.2013
Esito della votazione finale	+ : 40 - : 2 0 : 1
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Viliija Blinkevičiūtė, Milan Cabrnock, Alejandro Cercas, Minodora Cliveti, Marije Cornelissen, Emer Costello, Andrea Cozzolino, Frédéric Daerden, Sari Essayah, Richard Falbr, Marian Harkin, Roger Helmer, Nadja Hirsch, Stephen Hughes, Ádám Kósa, Jean Lambert, Patrick Le Hyaric, Thomas Mann, Elisabeth Morin-Chartier, Csaba Öry, Siiri Oviir, Konstantinos Poupakis, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Elisabeth Schroedter, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Traian Ungureanu, Andrea Zanoni
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Georges Bach, Malika Benarab-Attou, Sergio Gutiérrez Prieto, Richard Howitt, Jan Kozłowski, Svetoslav Hristov Malinov, Paul Murphy, Ria Oomen-Ruijten, Gabriele Zimmer