

MASTER DEI TALENTI DELLA SOCIETA' CIVILE 2013  
Fondazione Giovanni Gorla e Fondazione CRT

**Titolo del progetto:**

La lotta all'amianto in Europa

**Area Disciplinare:**

Scienze Politiche e Sociologiche

**RELAZIONE DI FINE ATTIVITA'**

**Borsista:**

**Alessandro Pugno**

**GIUGNO 2015**

## Indice

<b><u>INTRODUZIONE.....</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>1. LE SITUAZIONI NAZIONALI .....</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b>1.1 BELGIO.....</b>	<b>12</b>
IL CONSUMO D'AMIANTO IN BELGIO .....	12
LEGISLAZIONE .....	18
COMPENSAZIONE .....	21
LA SITUAZIONE SANITARIA .....	31
<b>1.2 OLANDA .....</b>	<b>40</b>
IL CONSUMO D'AMIANTO IN OLANDA .....	40
LEGISLAZIONE .....	42
COMPENSAZIONE .....	44
LA QUESTIONE SANITARIA .....	54
<b>1.3 SPAGNA.....</b>	<b>64</b>
IL CONSUMO D'AMIANTO IN SPAGNA .....	64
LEGISLAZIONE .....	70
COMPENSAZIONE .....	72
LA SITUAZIONE SANITARIA .....	82
<b>1.4 GRAN BRETAGNA.....</b>	<b>95</b>
IL CONSUMO D'AMIANTO IN GRAN BRETAGNA .....	95
LEGISLAZIONE .....	104
COMPENSAZIONE .....	108
LA SITUAZIONE SANITARIA .....	124
<b>1.5 GERMANIA .....</b>	<b>149</b>
IL CONSUMO D'AMIANTO IN GERMANIA .....	149
LEGISLAZIONE .....	150
COMPENSAZIONE .....	152
LA SITUAZIONE SANITARIA .....	155
<b>1.6 FRANCIA .....</b>	<b>170</b>
IL CONSUMO D'AMIANTO IN FRANCIA.....	170
LEGISLAZIONE .....	180
COMPENSAZIONE .....	194
PROCESSI PENALI.....	218
LA SITUAZIONE SANITARIA .....	226
<b>1.7 ITALIA.....</b>	<b>244</b>
IL CONSUMO D'AMIANTO IN ITALIA .....	244
LEGISLAZIONE .....	253

COMPENSAZIONE .....	276
LA QUESTIONE SANITARIA .....	304
<b>1.8 ANALISI COMPARATA.....</b>	<b>341</b>
LA STESSA IDENTICA STORIA. LE STESSA IDENTICHE INDUSTRIE. ....	341
UNA LEGISLAZIONE INSUFFICIENTE RISPETTO A UN RISCHIO GIÀ NOTO. ....	344
LE DUE STRADE DELLA BONIFICA .....	349
DIVERSI MODELLI DI COMPENSAZIONE.....	351
QUALCHE NUMERO PER GLI ANNI A VENIRE.....	358
IL MESOTELIOMA, QUESTO SCONOSCIUTO .....	360
<b><u>2. LA LOTTA ALL'AMIANTO .....</u></b>	<b><u>361</u></b>
<b>2.1 BELGIO.....</b>	<b>362</b>
IL CONTESTO STORICO E SOCIALE DELLA LOTTA ALL'AMIANTO .....	362
LA NASCITA DELL'ABEVA .....	366
OBIETTIVI E STRUTTURA DELL'ASSOCIAZIONE.....	369
<b>2.2 OLANDA .....</b>	<b>373</b>
IL CONTESTO STORICO E SOCIALE DELLA LOTTA ALL'AMIANTO .....	373
LA NASCITA DELLE ASSOCIAZIONI.....	376
<b>2.3 SPAGNA .....</b>	<b>377</b>
IL CONTESTO STORICO E SOCIALE DELLA LOTTA ALL'AMIANTO .....	377
COMISIONES OBRERAS E LA LOTTA ALL'AMIANTO DURANTE E DOPO LA TRANSIZIONE .....	380
IL LUNGO CAMMINO DELLA PROIBIZIONE DELL'AMIANTO IN SPAGNA .....	384
IL CASO CERDANYOLA .....	386
LA NASCITA DELLE ASSOCIAZIONI.....	389
<b>2.4 GRAN BRETAGNA.....</b>	<b>391</b>
IL CONTESTO STORICO E SOCIALE DELLA LOTTA ALL'AMIANTO .....	391
NANCY TAIT .....	395
LA SECONDA ONDATA DI ASSOCIAZIONI.....	398
BAN ASBESTOS .....	400
<b>2.5 GERMANIA .....</b>	<b>403</b>
IL CONTESTO STORICO E SOCIALE DELLA LOTTA ALL'AMIANTO .....	403
LA NASCITA DELLE ASSOCIAZIONI.....	405
<b>6. FRANCIA.....</b>	<b>406</b>
IL PRIMO COLLETTIVO JUSSIEU .....	406
IL CPA E LA TEORIA DELL'USO CONTROLLATO DELL'AMIANTO. ....	409
LO SCANDALO DELL'ARIA CONTAMINATA .....	413
LA RETE DELL'ANDEVA.....	418
L'EVOLUZIONE DELL'ANDEVA .....	421
L'ISTITUZIONALIZZAZIONE DELL'ANDEVA .....	423
<b>2.7 ITALIA.....</b>	<b>425</b>

L'ETERNIT DI CASALE MONFERRATO .....	425
LO STATUTO DEI LAVORATORI E IL RIASSETTO TERRITORIALE DEL SINDACATO .....	428
LA BATTAGLIA PER IL RICONOSCIMENTO DEL RISCHIO .....	431
LA NASCITA DELLE ASSOCIAZIONI A CASALE .....	435
LA VERTENZA AMIANTO E LA LEGGE 257 .....	438
LA NASCITA DELL'AFEVA .....	441
IL PROCESSO ETERNIT .....	444
<b>2.8 ANALISI COMPARATA.....</b>	<b>448</b>
IL CAMBIAMENTO CULTURALE NEL CONCETTO DI SALUTE SUL LAVORO.....	448
LE CONTRADDIZIONI DEL SINDACATO .....	450
LA NASCITA DELLE ASSOCIAZIONI DI VITTIME DELL'AMIANTO.....	453
CERDANYOLA E CASALE: DUE REALTÀ SIMILI, DUE EVOLUZIONI DISTANTI.....	456
LA GESTIONE E LA STRUTTURA DELLE ASSOCIAZIONI.....	458
LA MULTINAZIONALE DELLE VITTIME .....	460
<b><u>CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI.....</u></b>	<b><u>462</u></b>
<b><u>BIBLIOGRAFIA.....</u></b>	<b><u>463</u></b>
GENERALE .....	463
BELGIO .....	465
OLANDA .....	468
SPAGNA.....	468
GRAN BRETAGNA .....	471
GERMANIA .....	475
FRANCIA .....	475
ITALIA .....	478

## INTRODUZIONE

Premessa: Casale, l'amianto, l'Eternit.

Sono nato e cresciuto a Casale Monferrato. L'Eternit era durante la mia infanzia, per noi che giravamo in bici sulle colline, un ammasso scuro vicino al Po che imbruttiva e ingrigiva il verde del paesaggio. Quando ci passavo davanti evitavo di respirare restando in apnea il più possibile. Forse è grazie a quell'abitudine che devo il fatto che gli insegnanti di nuoto si meravigliassero per la mia capacità di apnea.

La fabbrica era abbandonata da almeno un decennio (sto parlando di quando avevo 12 anni) ed era un capannone con i vetri rotti in balia degli elementi. Quando c'era vento la fabbrica come un gigante che dormiva iniziava a sibilare, e dalle sue bocche si levava una polvere invisibile che si diffondeva nella piccola città seminando la morte. Dentro c'erano ancora i sacchi d'amianto triturato usati per la lavorazione. Sembra una favola eppure era quello che capitava. Ricordo che giocavo a calcio in un campetto lì vicino: dopo anni ho scoperto che quell'ansa di fiume su cui sorgeva era fatta con i materiali di scarico dell'Eternit.

Un altro ricordo di quell'epoca è quello della sorella di mia nonna che abitava in un paese della pianura e che andavo ad aiutare nell'orto. Lei spaccava col martello le onduline d'eternit e le metteva in un sacco per poi buttarle. Le zucche che raccoglievo si arrampicavano sull'eternit e sull'eternit covavano le galline.

Mi fa ridere che persino Word - il programma su cui scrivo - riconosca la parola Eternit e la metta automaticamente in maiuscolo. L'Eternit per noi di Casale era un qualcosa di scontato, una sfiga che ci era piombata addosso; si diceva infatti che i proprietari che avevano un nome impronunciabile, sapessero da tempo della pericolosità di quel materiale, ma che nulla avessero fatto per impedire che facesse del male. Io lanciavo ogni tanto una

monetina tre volte, se veniva due volte croce mi dicevo che sarei morto di Eternit anch'io...

Questa quotidianità quasi pacifica con questo serpente velenoso in letargo, venne sconvolta un giorno d'aprile quando avevo quattordici anni. Era la vigilia della partenza della mia gita di terza media, la prima in cui si va all'estero, la prima in cui si sta via più di un giorno e si dorme con i compagni di classe. Mia madre dopo avermi aiutato a fare la valigia mi prese da parte, e si sedette accanto al termosifone vicino alla cucina accendendosi una sigaretta. Era il posto più al caldo della casa, lei aveva riiniziato da poco a fumare.

- Devo dirti una cosa – disse.

- Cosa, mamma, una cosa bella? Una cosa brutta? – risposi.

- Gianni deve morire ...

- Cosa?

- Ha il mesotelioma.

Gianni era il compagno di mia madre da sette anni e viveva con noi da sei, credo. Era un uomo forte e sportivo, aveva fatto paracadutismo e alpinismo, uno che – ed era ciò che mi affascinava – non aveva paura. Mi insegnò a sciare, a essere coraggioso, a essere generoso: una volta mi portò a sciare e volle che venisse anche mio padre perché mi riconciliassi con lui – i miei erano separati da anni, e io allora non avevo un gran rapporto con mio padre.

“Mesotelioma” una parola leziosa e un po' troppo rotonda per indicare un cancro raro alla pleura, uno di quelli che non si può curare. Raro poi, mica tanto! visto che a Casale da quel giorno mi accorsi che era una cosa frequente. Ogni tanto, ancora adesso, ricordo quegli attimi in cui non capivo niente, in cui non poteva essere che Gianni morisse, e allora accostò la parola “Eternit” alla parola “mesotelioma” cercando del senso nel suono.

Mesotelioma, ioma, carcinoma, pezzi di carne che si creano in modo strano, rigonfiamenti in luoghi che non dovrebbero essere.

Eternit, eternit(à), gente che ha pensato che un materiale brutto e grigio potesse essere indistruttibile e senz'età.

Eternit – mesotelioma. Un inquietante accostamento, un orribile presagio.

Mia mamma non pianse, si era evidentemente preparata, credo che vivesse col terrore di quello che la aspettava: tre anni di un lento calvario indignante. Sì indignante, perché quell'uomo che morì tre anni dopo era il fantasma di ciò che era stato, magro, senza voce, tremante. In quei tre anni più volte vidi nei suoi occhi quello che non avevo mai visto: terrore. Ricordo una frase: ho come un coltello piantato nella schiena. Ricordo una scena, fu quando non uscimmo mai più a cena fuori e fu l'inizio dell'ultimo declino. Eravamo in un pub, lui stava sorseggiando una birra, di colpo non riuscì più a deglutire, e sembrava soffocare. Si alzò di scatto, andò verso il bagno, i camerieri erano terrorizzati, mia mamma credeva non sarebbe uscito vivo da quel bagno. Uscì, dicendo: non so come ho fatto.

Mia madre non ha mai pianto, ha sempre trattenuto le lacrime; fredda, efficiente; la capisco, si preparava a difendersi. Ciò che era terribile è che bisognava far finta di niente, come se non fosse malato. Tre anni dopo quando lui morì, pochi giorni dopo di un'altra gita scolastica, quando feci l'amore per la prima volta con una ragazza e credevo di essere innamorato, andai a vedere nel bagno di mia madre: c'era un sacco pieno di scatole di antidepressivi e tranquillizzanti. Piansi. Piansi anche mentre al cimitero lo stavano seppellendo. Ricordo sbocciava la primavera, ma faceva ancora un po' freddo. Piansi per un'ora di fila, tutti mi guardavano esterrefatti e con pena, in fondo non ero neanche suo figlio. Ma ricordo ancora adesso quei tre anni di stillicidio, le urla, il nervoso, il dolore soffocato, i pianti, ancora le grida, le minacce. La malattia aveva reso tutti pazzi. Quel giorno mio padre mi accompagnò fuori dal cimitero e mi diede un abbraccio: era un pianto di sfogo, una liberazione. Io ero un adolescente un po' inquieto, un po' ribelle.

Da quel giorno ho cercato di dimenticarmi di tutto: del mesotelioma, dell'amianto, dell'Eternit, del posto in cui vivevo, anche di Gianni. A diciotto anni me ne sono andato di casa. Un giorno lessi sul giornale che a Torino stavano facendo un mega processo contro i dirigenti della Eternit. Tutto ciò mi lasciava indifferente.

Una sera mi invitano al cinema, vivevo a Torino quell'anno. Stavo iniziando a fare i primi documentari e un amico collega mi dice: tu che sei di Casale devi venire a vedere il film che proiettano stasera al Massimo. Polvere – il grande processo all'amianto. Ero scettico e incuriosito allo stesso tempo, quasi indignato. Non permettevo a nessuno di toccare quella storia troppo intima che faceva ancora male.

Eppure più le immagini scorrevano sullo schermo e più a stento potevo trattenere le lacrime: conoscevo tutte quelle persone che il film ritraeva. E là su quel grosso telo bianco tutto si faceva più grande, tutto acquisiva un sapore diverso, più chiaro. Il cinema ancora adesso a distanza di un secolo sa ancora diventare uno specchio d'acqua chiara dove tu stesso puoi vedere te e le cose che ti sono vicine con gli occhi della prima volta. Quella è la mia comunità mi dissi, gente che soffre, gente che lotta, quanta bella gente. Sì, Casale, la città che avevo abbandonato, mi sembrò per la prima volta bella.

Qualche mese dopo lessi sul giornale che il sindaco di Casale voleva accettare i soldi dell'imputato svizzero nel processo, erano tanti i soldi, 18 milioni di euro, in cambio la città sarebbe uscita dal processo. Mi sentii indignato, presi la macchina e arrivai a Casale con la videocamera. Riuscii a intrufolarmi dentro il consiglio comunale e filmare.

Da allora ho iniziato a seguire e aiutare, nel limite delle mie possibilità, l'Afeva, l'associazione di vittime e famigliari di Casale, che con coraggio, pazienza e forza di volontà ha trasformato silenziose tragedie familiari in una lotta collettiva che è diventata un simbolo in tutto il mondo.



### Genesi di questa ricerca

All'udienza del 13 febbraio 2012 del processo Eternit di Torino, il giudice Casalbore condannò a sedici anni di carcere i due imputati per aver commesso una strage di circa duemila persone a Casale Monferrato e Cavagnolo. Il giudice però stralciava le posizioni degli imputati nei confronti di due comuni di Bagnoli e Rubiera in cui erano presenti due stabilimenti Eternit. Tutti ci chiedemmo le ragioni. Qualcuno disse che in quelle due realtà non si aveva avuto la costanza di documentare tutti quei minuziosi passaggi che avevano consentito di ricostruire la vicenda Eternit a Casale.

Qualche mese dopo al convegno internazionale delle vittime di Parigi, sentimmo un medico francese che cantava le lodi di un intervento alla pleura che consentiva agli ammalati di mesotelioma di vivere un po' più a lungo. Quelli di Casale storcevano il naso: ma non è quell'intervento che facevano da noi dieci anni fa? Quell'intervento ora non si fa più, è risultato essere troppo pericoloso.

Ho scoperto in questi anni che l'Eternit era in tanti Paesi e in tutti i Paesi si è comportata in maniera identica: negando il rischio, facendo campagne pro-amianto, pagando ricercatori e poi quando il "limone era troppo spremuto", come dice sempre Bruno Pesce<sup>1</sup>, lo gettavano via.

Ho pensato quindi che sarebbe stato importante fare un sito che raccogliesse le esperienze e i documenti dei vari Paesi che stanno vivendo il dramma dell'amianto, un sito che raccogliesse le storie di quelle persone che hanno contribuito a far sì che le cose cambiassero. Perché ciò che è strabiliante della storia dell'amianto è che quasi tutti i passi in avanti che si son fatti a livello di giustizia, di risarcimento delle vittime, di leggi di protezione, di bonifica e addirittura di ricerca scientifica non si devono alle istituzioni, che sono il grande fantasma di questa storia, ma a semplici individui e gruppi di persone che si sono associate.

---

<sup>1</sup> Bruno Pesce è il coordinatore della Vertenza Amianto di Casale Monferrato

Il lavoro è immenso e su consiglio della professoressa Altopiedi dell'Università di Torino che è la tutrice di questa ricerca, abbiamo deciso di partire dall'Europa. Nell'Unione Europea ci sono sette Paesi in cui esiste un'associazione di vittime dell'amianto, questi Paesi coincidono con quelli che a causa della forte industrializzazione stanno pagando dopo quarant'anni lo scotto più grande di quella che è stata definita la più grande catastrofe industriale della storia dell'umanità.

In Belgio, Italia, Francia, Olanda, Inghilterra, Germania e Spagna le esperienze sono simili, ma anche molto diverse tra loro. Penso che una condivisione e una comparazione delle situazioni nazionali possa essere d'aiuto alle stesse associazioni per migliorare le rivendicazioni nei propri paesi di origine. Credo inoltre che sia indispensabile un'azione comune a livello europeo in tema di compensazione e giustizia, ma anche di bonifica e ricerca. Spero che questo lavoro possa essere un contributo in questo senso.

#### Struttura e metodo della ricerca

Nella prima parte del lavoro sono esposte le situazioni nazionali dei vari Paesi suddivisi per i temi più salienti relativi alla questione amianto: legislazione, compensazione, giustizia, ricerca e bonifica. L'approccio è di tipo storico. I paesi non sono trattati in ordine alfabetico, ma secondo un ordine personale che cerca di offrire anche un percorso di approfondimento ragionato. Chiude questa parte un capitolo conclusivo in cui si affronta sinteticamente l'analisi comparata delle situazioni nazionali sui temi evidenziati, mettendo in luce le criticità, le necessità comuni e i diversi approcci con cui ogni Stato, o meglio ogni società, ha cercato di rispondere all'emergenza amianto.

Nella seconda parte dello studio, si affronta il tema della lotta all'amianto seguendo lo stesso ordine della prima parte, ricapitolando in primo luogo il contesto socio-politico in cui la lotta si è sviluppata e in

seguito ripercorrendo cronologicamente la storia delle persone, dei movimenti e delle associazioni che hanno contribuito a questa lotta. Alla fine della sezione prima di alcune note conclusive un approfondimento sull'esperienza italiana e francese messe a confronto.

Per svolgere questo studio, durato diciotto mesi, in primo luogo si è effettuata un'analisi della letteratura esistente in materia d'amianto sui paesi di riferimento. Si sono individuate e studiate alcune opere riguardanti temi particolari come la compensazione o la legislazione in materia d'amianto che seguono una prospettiva comparata. Tra le tante vorrei citare l'opera di Andrea Boggio, *Compensating asbestos Victims*, che mi ha permesso non solo di capire quanto il tema della "compensazione"<sup>2</sup> sia centrale nella prospettiva della lotta all'amianto, ma di creare uno schema per strutturare l'immensa mole di testi relativi all'amianto che spaziano da leggi a sentenze, da articoli di giornali a statuti e tabelle. Lo studio della letteratura esistente, sui movimenti di vittime, riportata in bibliografia hanno fornito una chiave di lettura sociologica al tema della lotta all'amianto, nonostante l'approccio adottato nel presente studio sia di tipo storico.

Una seconda fase è stata dedicata alla raccolta e allo studio, Paese per Paese, di sentenze, studi epidemiologici, dati industriali, sentenze, leggi, protocolli di ricerca che, suddivisi per tema, hanno consentito la stesura della prima parte di questo lavoro, l'analisi delle situazioni nazionali.

Nello stesso tempo sono state effettuate varie interviste, con rappresentanti di associazioni, magistrati, avvocati, vittime d'amianto ed ex-lavoratori per ricostruire la lotta all'amianto Paese per Paese. In Francia e Italia, ho preso parte alla vita associativa delle associazioni locali partecipando a riunioni, assemblee e incontri, dove ho potuto approfondire ulteriormente l'analisi del movimento associativo nei due Paesi, che sono stati assunti, per varie ragioni che spiego nell'introduzione alla seconda parte

---

<sup>2</sup> Il termine **compensazione** non è comunemente usato in italiano e deriva dall'equivalente inglese. La scelta di usare questo termine è spiegata nel capitolo 1.8 "Diversi modelli di compensazione"

dello studio, come polarità complementari nell'approccio alla lotta all'amianto. A parte Francia e Italia, sono stati realizzati anche una serie di viaggi in Spagna e Inghilterra dove ho potuto visitare alcune realtà industriali dove l'amianto è stato massicciamente usato creando situazioni problematiche a livello ambientale e avere incontri con le associazioni di vittime locali. Questi viaggi hanno permesso di arrivare a una trattazione più omogenea del tema della lotta all'amianto nei vari Paesi di riferimento. Più difficile sono stati il reperimento di materiali e i contatti con le associazioni in Olanda e in Germania. In primo luogo la lingua è un ostacolo importante, non parlando né tedesco né olandese; in Olanda poi, nonostante vari tentativi non ho potuto entrare in contatto con le associazioni locali. Per questo Paese però è disponibile varia letteratura in inglese che ha aiutato nell'analisi della situazione nazionale in Olanda. Per la Germania invece, nonostante alcune interviste con i rappresentanti delle associazioni, la letteratura in lingua inglese è scarsissima e le associazioni presenti, costitutesi molto recentemente, non hanno ancora, a differenza di quanto avviene in altri Paesi elaborato "una propria storia". Questa disomogeneità risulta meno evidente nella trattazione della prima parte dello studio relativo all'analisi della situazione nazionale in tema amianto che nella seconda relativa alla lotta all'amianto, in cui è ben visibile la difficoltà riscontrata nel tracciare la storia delle associazioni.

## 1. LE SITUAZIONI NAZIONALI

## 1.1 BELGIO

### **Il consumo d'amianto in Belgio**

Il Belgio è stato, nel corso della seconda parte del secolo scorso, uno dei massimi consumatori d'amianto a livello europeo. Il picco di produzione di manufatti in amianto si ha tra gli anni 60 e 70 e concretamente nel 1975, anno in cui si calcola siano state "consumate" 58.828 tonnellate d'amianto<sup>3</sup>; di queste solo una piccolissima parte venivano esportate (1721 tonnellate). Siccome nel Paese non esistono miniere, tutto l'amianto veniva importato, principalmente da Canada, Sud Africa e Russia<sup>4</sup>.

I dati sul consumo risultano sconcertanti se si considerano la popolazione complessiva e l'estensione geografica del Belgio. Se prendiamo per esempio il 1975 scopriamo che ogni cittadino belga ha "consumato" in quell'anno 5,8 chili di amianto e che per ogni metro quadrato di terra c'erano 1,78 chili d'amianto<sup>5</sup>.

Il maggior consumatore dell'amianto importato nel Paese è stato il gruppo Eternit, che da solo utilizzava una media annuale di 40.000

---

<sup>3</sup> I dati sul consumo d'amianto nei vari Paesi del mondo sono stati elaborati da Robert L. Virta (op.cit.) per il dipartimento degli Interni del Governo degli Stati Uniti, sezione Rilevamenti Geologici. Virta intende per consumo l'ammontare grezzo d'amianto lavorato all'interno di un Paese. È calcolato empiricamente sommando le quantità d'amianto estratte da miniere nazionali con quelle importate da altri Paesi e sottraendo la quantità d'amianto grezzo esportate in Paesi esteri.

<sup>4</sup> Nay, 2003.

<sup>5</sup> I dati sono stati elaborati incrociando i dati sul consumo dell'amianto forniti da Virta (op.cit.), i dati demografici (Eurostat) e la superficie del Paese. Il Belgio si conferma come il più grande consumatore di amianto pro-capite in Europa. Infatti, i dati degli altri sette Paesi di riferimento, con eccezione della Germania non superano i 2,6 kg pro-capite.

tonnellate delle circa 60.000 importate<sup>6</sup>. Altri produttori d'amianto sono la ditta Coverit di Harmignies (acquistata nel 1960 dal gruppo Eternit) la Tisselt e la SVK con sede a Saint Nicolas (tutte e tre produttrici di materiali in fibrocemento) e le aziende di lavorazione tessile Filatures (Auverlains) e Manufactures (Deurne) (Van den Borre, 2013) . La fabbrica a Kapelle-op-den-bos (Eternit) nel corso della sua attività ha dato impiego a una media di 3000 lavoratori l'anno<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Nay, 2003.

<sup>7</sup> Nay, 2003.

### Il gruppo Eternit

Il gruppo Eternit belga o “Compagnie Financiere Eternit” venne fondato nel 1905 da Alphonse Emsens che acquistò il brevetto di produzione dell’amianto-cemento dall’austriaco Ludwig Hatschek. Hatschek nel 1900 aveva inventato una tecnica per miscelare i due materiali ottenendo un composto di grande resistenza alla trazione meccanica, agli agenti atmosferici e al tempo, ideale per la fabbricazione di coperture, tubi e altri manufatti, che chiamò appunto Eternit.

La domanda di prodotti in amianto-cemento crebbe notevolmente nelle prime due decadi del novecento e nel 1923 Alphonse Emsens decise di ricollocare il centro di produzione Eternit a Kapelle-op-den-Bos in un’area industriale pochi chilometri a Nord di Bruxelles<sup>8</sup>

Un anno prima Alphonse incontrava Ernst Schmidheiny, imprenditore nel campo del cemento in Svizzera che nel 1920 aveva acquistato la fabbrica Eternit di Niederurnen. Da quel momento le due famiglie si legarono in un sodalizio finanziario durato fino a metà degli anni 90, quando Stephan Schmidheiny, ultimo erede dell’Eternit Svizzera, decise di vendere le proprie quote. Nel 1922 un altro Emsens, Jean, incontrò l’imprenditore francese Cuvalier, il quale era intenzionato ad aprire di una fabbrica di amianto-cemento in Francia. Dall’accordo tra i due nacque Eternit France che installò la sua prima centrale di produzione a Prouvy nello stesso anno<sup>9</sup>.

Pare che un motto di Ernst Schmidheiny fosse “Se non li puoi battere, unisciti a loro”<sup>10</sup>. Quest’idea prese forma nella fondazione nel 1929 del cartello Saiac (Société Internationale de l’Amiante Cimenté). Facevano parte del cartello i principali produttori di amianto d’Europa, tra cui spiccano la società inglese Turner and Newall, la spagnola Uralita, i francesi Cuvalier,

---

<sup>8</sup> Nay, 2003.

<sup>9</sup> Hardy-Hemery, 2000.

<sup>10</sup> IBAS, 2012.



l'Eternit italiana della famiglia Mazza, e quella austriaca posseduta dai discendenti dell'inventore del brevetto, Ludwig Hatschek<sup>11</sup>. Nonostante la famiglia Schmidheiny controllasse solo il 2-3% del cartello, a capo della Saiac fu individuato proprio un membro della famiglia Schmidheiny, Ernst jr., che ne divenne il direttore, mentre suo padre Ernst fu eletto presidente<sup>12</sup>.

Gli obiettivi principali che i fondatori del cartello si erano proposti perseguire erano<sup>13</sup>:

- Scambio di informazioni tecniche
- Creazione in Svizzera di un istituto di ricerca
- Fondazione di nuove fabbriche in Paesi neutrali
- Organizzazione delle esportazioni
- Standardizzazione della qualità dei prodotti
- Assistenza mutua nell'approvvigionamento delle materie prime

Il primo progetto concreto del cartello fu la creazione di una Eternit in Germania nel 1929 a Berlino, che prese il nome di DAZAG (acronimo di Deutsche Asbestzement-Aktiengesellschaft<sup>14</sup>). La fabbrica DAZAG di Berlino divenne tristemente famosa anche perché negli anni della seconda guerra mondiale molti prigionieri di guerra e deportati furono obbligati a lavorarci dentro.

---

<sup>11</sup> **L'appartenenza al cartello SAIAC risulta da vari documenti sequestrati durante il fallimento della Turner and Newall in Inghilterra e pubblicati nel testo di Geoffrey Tweedale "From magic mineral to killer dust" (op. cit). In particolare nel 1950 la filiale Eternit olandese di Goor chiese alla casa madre (l'Eternit belga) raggugli e consigli sui casi di asbestosi. L'Eternit belga a sua volta chiese ai vari componenti del cartello notizie sui casi di asbestosi nelle fabbriche locali.**

<sup>12</sup> **Roselli, 2014.**

<sup>13</sup> **IBAS, 2012.**

<sup>14</sup> **La società non poteva infatti chiamarsi Eternit dal momento che un'altra società tedesca aveva acquistato marchio e brevetto Eternit dall'austriaco Hatscheck.**

Negli anni successivi alla guerra, la famiglia Schmidheiny aumentò le proprie quote di partecipazione nella Saiac fino a raggiungere quota un terzo: la famiglia svizzera e quella belga iniziarono un'opera di espansione del proprio impero anche al di fuori dei confini europei. A maggioranza svizzera, a parte gli stabilimenti in Svizzera e Germania, troviamo le Eternit dei seguenti Paesi: Costa Rica (Apc-Ppc), Guatemala, El Salvador, Honduras, Brasile, Colombia, Venezuela, Messico, Ecuador, Bolivia, Nicaragua, Sud Africa, Arabia Saudita. A maggioranza belga, a parte Francia e Belgio, troviamo le Eternit di Olanda, Gran Bretagna, Zaire, Burundi, Argentina, Perù, Uruguay, Chile Filippine, Angola, Paraguay . <sup>15</sup>A partire dal 1952 Emsens e Schmidheiny si contendono anche il controllo della Eternit italiana, fondata nel 1906 dall'ingegner Mazza che dagli anni cinquanta per ragioni di liquidità iniziò a vendere pacchetti azionari di sua proprietà: il gruppo belga risulterà essere maggioritario negli anni 60, mentre dagli anni 70, fino al fallimento della società nell'86 la maggioranza relativa del gruppo sarà svizzera (Schmidheiny). In Olanda l'azienda Martinit (Amsterdam) che aveva comprato a inizio secolo il brevetto austriaco Eternit, viene acquisita da Eternit Belgio. Nel 1937 Eternit Belgio creò una nuova fabbrica di amianto-cemento a Goor. Successivamente acquistò Asbestona (Handerwijk), Nefabas (Oosterhout), e Ferrocal<sup>16</sup>. In questo modo dal 1950 l'intero settore dell'amianto-cemento in Olanda è controllato dagli Emsens (Eternit Belgio). Nel 1969 la famiglia Emsens diede vita a un'altra alleanza, questa volta con Turner & Newall, una delle principali industrie d'amianto del Regno Unito e con John Manville, omologo statunitense, fondando in Lussemburgo la società TEAM con lo scopo di investire nell'espansione verso mercati emergenti come Pakistan, Indonesia, Giappone, Cina, Nigeria e Senegal<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> Roselli, 2014.

<sup>16</sup> IBAS, 2012.

<sup>17</sup> Ruers, 2005.

Riassumendo, dei sette paesi europei in cui esiste un'associazione di vittime, oggetto del nostro studio, il gruppo Eternit è stato dominante in cinque di essi. In particolare il gruppo belga controllava il mercato in Belgio, Francia e Olanda, il gruppo svizzero in Germania, mentre in Italia i due gruppi sono compresenti.

Solo nel 1970 in Belgio iniziano a circolare nell'opinione pubblica grazie alla diffusione nella stampa di notizie circa l'estrema tossicità dell'amianto. Queste notizie vengono "importate" dalla vicina Francia dove un'unione di consumatori trovò una massiccia contaminazione d'amianto nel vino a causa dell'impiego di filtri in amianto<sup>18</sup>. Prima di allora i media belga non si erano mai occupati del tema. In risposta Eternit crea il Comité d'Information de l'amianté Benelux, organo incaricato di elaborare strategie comunicative volte a rassicurare i cittadini belgi negando i rischi dell'amianto per la salute ed esercitando forti pressioni su politica, stampa e scienza.

Nel 1995 la Compagnie Financière Eternit cambia nome in Etex anche se continua a mantenere e utilizzare il marchio Eternit. Tra la fine degli anni 80 e l'inizio degli anni 90 il gruppo svizzero inizia a cedere le quote di partecipazione delle proprie società: l'Eternit tedesca come altre filiali del gruppo passano sotto controllo belga. Nel 1994 anche la fabbrica di Niederunden cessa la produzione di amianto-cemento, e così la famiglia Schmidheiny esce di scena sedici anni dopo che il suo erede Stephan aveva annunciato la conversione delle proprie industrie attraverso l'abbandono dell'amianto e l'impiego di fibre alternative. Il gruppo belga abbandonerà l'uso dell'amianto definitivamente solo nel 2004. Il gruppo è ancora presente in 45 paesi, con un totale di 108 stabilimenti. L'impresa dichiara un fatturato annuo di 3,2 miliardi di euro<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Union fédérale des consommateurs, 1976.

<sup>19</sup> Ruers, 2005.

## **Legislazione**

La prima legge promulgata in Belgio riguardante l'amianto risale al 1978 e recepisce parzialmente le raccomandazioni dello IARC, l'Agenzia Internazionale di Ricerca sul Cancro, che nel 1977 aveva dichiarato l'amianto cancerogeno anche a basse dosi di esposizione<sup>20</sup>. Il decreto del 15 dicembre 1978 stabiliva che per lavorare l'amianto servisse una licenza emessa dal Ministero del lavoro e i limiti massimi di esposizione nei luoghi di lavoro erano fissati a 2 fibre per millilitro d'aria. Nel caso della crocidolite, o amianto blu, considerato più nocivo, questo limite si abbassava a 0,2 fibre per millilitro. Queste limitazioni si applicavano solo a quei prodotti in cui non erano presenti materiali agglomeranti, come tessuti, corde, filature; per altri prodotti in cui l'amianto era incapsulato, come l'amianto-cemento non sussistevano limiti.

Dal primo gennaio 1980 venne proibito l'amianto applicato a spruzzo su intonaci di controsoffittature e pareti, che aveva funzione di isolante e ignifugo.

Nel 1983 l'Unione Europea emanava una direttiva<sup>21</sup> volta a ridurre l'esposizione nei luoghi di lavoro che sarà recepita in Belgio solo tre anni più tardi attraverso un decreto<sup>22</sup> che rivedeva i limiti massimi di esposizione (0,5 f/ml per il crisotilo e 0,15 per gli altri tipi di amianto) e fissava una data, il 30 giugno 1988 per la proibizione dell'amianto blu.

Nel 1991 si approvava un altro decreto volto a monitorare la presenza dell'amianto<sup>23</sup> nei luoghi di lavoro obbligando il datore a fare un inventario dell'amianto presente nel proprio stabilimento per mapparne il rischio.

---

<sup>20</sup> **Nay, 2003.**

<sup>21</sup> **Direttiva europea (DE) 83/477/EEC**

<sup>22</sup> **Arrêté royal (AR), l'equivalente a un decreto legge italiano, 28 agosto 1986**

<sup>23</sup> **AR, 22 luglio 1991**

Nello stesso anno l'Unione Europea emanava un'altra direttiva in cui si proibiva l'utilizzo degli amianti anfiboli e si restringeva l'uso del crisotilo, costringendo gli Stati membri a recepire le nuove norme entro il primo luglio 1993. Il Belgio verrà multato nel febbraio del 1997 per non averlo ancora fatto: una legge di proibizione dell'amianto vedrà luce solo un anno dopo, nel 1998<sup>24</sup>. Questa legge prevedeva la proibizione totale degli anfiboli e quella quasi totale del crisotilo, che verrà definitivamente bandito solo nel 2001<sup>25</sup>, a seguito di un'ultima e definitiva direttiva europea<sup>26</sup> che proibiva l'amianto in tutto il territorio dell'Unione a partire dal primo gennaio 2005. Entrambe le leggi però, pur vietando la produzione di prodotti in amianto, non ne vietano l'esportazione in territori fuori l'Unione Europea. Al gruppo Eternit e ad altre imprese venne quindi consentito di vendere gli avanzi di magazzino a Paesi terzi, come la Croazia, in cui dal 2000 in avanti sono stati esportati 11.677 tonnellate di amianto provenienti dall'Unione Europea<sup>27</sup>.

Nel 2006 vengono poi promulgate due leggi importanti volte a regolamentare due particolari aspetti della problematica amianto: le disposizioni di bonifica<sup>28</sup> e l'indennizzo delle vittime attraverso la creazione di un fondo specifico<sup>29</sup>. La legge sulla bonifica modifica e migliora aspetti contenuti in disposizioni anteriori, obbligando i datori di lavoro a tenere un inventario dei prodotti contenenti amianto all'interno dei posti di lavoro (art. 5). I datori di lavoro devono stilare un programma di gestione del rischio (art. 12) per mantenerlo il più basso possibile e devono mensilmente effettuare misurazioni dell'aria (art.27).

---

<sup>24</sup> AR, 3 febbraio 1998

<sup>25</sup> AR, 3 febbraio 1998

<sup>26</sup> DE 1999/77/CE

<sup>27</sup> Sergej Župančić, 2012.

<sup>28</sup> AR 16 marzo 2006 e successive modificazioni

<sup>29</sup> Loi programme (LP) del 27 dicembre 2006

La sostituzione di prodotti in amianto deve essere autorizzata (art.51) ed effettuata da imprese iscritte in un apposito albo. Vengono stabilite tre modalità di sostituzione a seconda del rischio di diffusione di fibre d'amianto nell'aria durante la rimozione: trattamento semplice, sacchi con guaina, chiusura ermetica. In Belgio l'autorità preposta alla protezione dei lavoratori è lo Stato federale, mentre il controllo ambientale e il trattamento dei rifiuti sono materie di competenza regionale per cui esistono tre diverse regolamentazioni<sup>30</sup> corrispondenti alle tre regioni del Paese. I rifiuti contenenti amianto sono considerati rifiuti tossici e vengono smaltiti in apposite aree e imballati ermeticamente. Il trasporto e lo smaltimento è affidato a imprese iscritte nei tre albi regionali. Secondo l'associazione delle vittime belga mancano assolutamente meccanismi di controllo e sanzione tesi a far rispettare e monitorare l'effettiva realizzazione degli inventari amianto nelle imprese e la bonifica dei rifiuti.

La creazione di un fondo specifico per le vittime dell'amianto, AFA (Abestosfond - Fond Amiante) avviene attraverso una legge programma<sup>31</sup> risultato di un intenso dibattito tra associazione delle vittime, governo e sindacati<sup>32</sup> che integra i benefici connessi al Fondo per le malattie professionali creato nel 1970<sup>33</sup> ed estende gli indennizzi previsti per chi contrae una malattia d'amianto anche alle vittime extra-professionali<sup>34</sup>.

---

<sup>30</sup> Per la regione di Bruxelles: ordinanza del 30 luglio 1992 relativa al permesso ambientale e successive modificazioni (23 novembre 1993 e 5 giugno 1997), decreto regionale Bruxelles-Capitale del 23 maggio 2001 relativi ai cantieri di rimozione dell'amianto. Per la regione fiamminga Vlarem Art. 6.4.0.1. Per la Vallonia decreto dell'11 marzo 1999 relativo al cosiddetto permesso ambientale e successive modificazioni: 4 luglio 2002 e 18 dicembre 2003. La mancanza di una politica federale nei confronti della bonifica è fortemente criticata dall'associazione di vittime belga.

<sup>31</sup> LP del 27 dicembre 2006

<sup>32</sup> Vedi capitolo 2.1 "Il contesto storico-sociale della lotta all'amianto"

<sup>33</sup> AR 3 giugno 1970

<sup>34</sup> Vedi capitolo 1.1 "Fondo vittime amianto"

## Compensazione

### Fondo malattie professionali - FMP

Fino al 2006 in Belgio l'indennizzo per chi contraeva malattie da amianto poteva avvenire solo attraverso il fondo di malattie professionali FMP (Fonds maladies professionnelles). Erano quindi escluse tutte le altre tipologie di vittime. Il fondo malattie professionali fu creato nel 1963 con lo scopo di risarcire economicamente i lavoratori che a causa di un incidente o una malattia professionale perdevano parte della loro capacità di generare utili lavorando. Il sistema non è pensato per compensare la perdita dell'integrità fisica o psicologica ma la capacità di continuare a lavorare, vistasi menomata a causa di un'invalidità. Il sistema è basato sul cosiddetto principio "no-faute": il lavoratore è compensato indipendentemente dalla responsabilità assunta dal datore di lavoro nell'esposizione del lavoratore alla fonte di rischio. In cambio, il sistema protegge il datore di lavoro da qualunque richiesta di indennizzo ulteriore che il lavoratore volesse avanzare nei suoi confronti. In Belgio infatti il datore di lavoro è immune dalla responsabilità civile per incidenti e malattie professionali. Qui al datore di lavoro è garantita una quasi sostanziale impunità, dal momento che a differenza degli altri Paesi presi in esame, in cui un lavoratore può rivalersi imputando all'impresa la responsabilità nell'esposizione professionale alla malattia a causa di negligenza di quest'ultima, in Belgio il lavoratore deve provarne l'intenzionalità.

Accedere ai benefici del fondo malattie professionali, è relativamente facile: basta compilare un modulo amministrativo e uno medico in cui si evidenzia la malattia contratta e l'esposizione professionale. Se la malattia è presente nella lista delle malattie professionali riconosciute, al lavoratore serve solo presentare la diagnosi e provare che la fonte di esposizione sia avvenuta in ambito professionale. Se la malattia invece non è "listata" allora

serve anche provare il nesso di causalità tra l'esposizione e l'insorgere della malattia.

Nel caso delle malattie d'amianto, il riconoscimento delle diverse patologie nella lista delle malattie professionali compensate è relativamente antica: l'asbestosi è stata riconosciuta nel 1953 (prima della nascita del fondo) e dal 1969 (dopo l'introduzione del sistema liste), il mesotelioma nel 1982, mentre il cancro del polmone d'amianto (dal 1969 se associato a un'asbestosi) e le placche polmonari solo nel 1999. Il fondo è pagato dai contributi obbligatori a cui sono sottoposti tutti i datori di lavoro del Paese e riconosce un indennizzo mensile di invalidità calcolato in funzione del salario base e della percentuale di invalidità (100% sia nel caso dell'asbestosi che del mesotelioma). Vengono riconosciute le spese sanitarie e in alcuni casi l'assistenza domestica di una terza persona. In caso di decesso, al coniuge è riconosciuta una pensione annuale pari al 30% del salario del marito, ai figli il 15% fino al compimento dei 18 anni (20% in caso di perdita di entrambi i genitori). E' riconosciuto anche un contributo pari all'obbligo di contribuzione alle spese alimentari per l'ex convivente.

L'Eurogip<sup>35</sup> in uno studio comparato<sup>36</sup> del 2006 dei fondi di compensazione europei per malattie amianto correlate di natura professionale ha calcolato l'ammontare di queste compensazioni prendendo due casi ideali a modello:

1. Un carpentiere di 55 anni che avendo lavorato più di trent'anni con l'amianto-cemento ha sviluppato un'asbestosi che lo rende invalido al 100%. Il salario lordo annuale è di 18.000 euro. Dopo 9 mesi sopraggiunge il decesso.

---

<sup>35</sup> L'Eurogip è un organismo francese nato nel 1991 per studiare a livello europeo e internazionale le problematiche relative agli incidenti sul lavoro e alle malattie professionali.

<sup>36</sup> Eurogip, 2006. Useremo questo studio per comparare le prestazioni risarcitorie dei vari fondi malattie professionali di cinque dei sette Paesi di riferimento dello studio.



2. Un uomo di 50 anni che dal 70 al 78 ha lavorato nella produzione di manufatti in cemento amianto. Si ammala di cancro ai polmoni. Non è affetto da asbestosi né da placche, ma è un fumatore. Dopo un'operazione, la salute migliora e può continuare a lavorare. Il suo salario lordo annuale è di 18.000 euro lordi l'anno.

Il primo lavoratore durante i mesi della malattia riceverà un indennizzo mensile di 1500 euro, dopo il decesso alla moglie andranno mensilmente 450 euro e ai figli 225, fino al compimento del diciottesimo anno d'età. Il secondo lavoratore, durante il primo anno riceverà 1500 euro mensili, a partire dal secondo anno solo 500. Al raggiungimento della pensione, l'ammontare degli indennizzi mensili si ridurrà in funzione dell'ammontare della pensione<sup>37</sup>.

I casi riconosciuti di asbestosi sono in diminuzione: nell'80 erano 72, 122 nel 90, 250 nel 95, 75 nel 2000, 9 nel 2006, 7 nel 2012 (FMP Rapport annuel, 2006 e 2012). La diminuzione dei casi è una conseguenza diretta della proibizione totale dell'amianto a partire dal 1999 (l'asbestosi è infatti dovuta a un'esposizione continua quasi esclusivamente professionale). Il discorso è diverso per quanto riguarda il mesotelioma: 0 nell'80, 25 nel 90, 35 nel 95, 65 nel 2000, 104 nel 2006, 111 nel 2012.

Il numero dei casi rigettati definitivamente sono: per quanto riguarda l'asbestosi 153 nel 2000 (146 non fondate) 45 nel 2006 (30 non fondate), 15 nel 2012 (13 non fondate) per il mesotelioma 24 nel 2000 (18 non fondate), 32 nel 2006 (14 domande irricevibili e 14 esposizioni non fondate), 19 nel 2012 (di cui 8 irricevibili e 6 non fondate). Il numero delle domande rigettate risulta essere molto alto, principalmente a causa della presunta non fondatezza dell'esposizione o della lesione. Questo risulta particolarmente

---

<sup>37</sup> **Ibidem.**

evidente nei casi di asbestosi<sup>38</sup>, in cui a più di un terzo dei facenti domanda non viene riconosciuta l'asbestosi, mentre per gli ammalati di mesotelioma spesso si contesta il fatto che l'esposizione professionale sia infondata. Dai numeri si evince che il numero di rigetti sia in diminuzione per i mesoteliomi passando da circa un terzo nel 2000 e nel 2006 a un quinto nel 2012.

Dal fondo per le malattie professionali risultano esclusi i lavoratori autonomi e i dipendenti pubblici. I primi devono ricorrere ad assicurazioni private, i secondi hanno un regime proprio<sup>39</sup>.

#### Fondo vittime amianto<sup>40</sup> - AFA

Proprio al fine di dare una forma di compensazione alle vittime ambientali in rapida crescita oltre che per sanare i difetti del sistema di compensazione delle malattie professionali, nel 2007, dopo un lungo iter legislativo<sup>41</sup>, nasce il Fondo per le vittime dell'amianto, gestito in seno al Fondo Malattie Professionali. Il Fondo è finanziato per metà dallo Stato e per l'altra metà dalle contribuzioni delle imprese stabilitesi in Belgio a partire dal 2007, anno in cui inizia a funzionare<sup>42</sup>.

---

**<sup>38</sup> A partire dal primo gennaio 2001 le domande di asbestosi furono trattate secondo le nuove disposizioni dell'AR 22 marzo 1999. Da quel momento tutto quello che prima era definito come asbestosi si differenzia in fibrosi vera e propria (asbestosi) quindi riconosciuta e placche pleuriche o inspessimenti pleurici diffusi. Essendo queste ultime patologie benigne dell'amianto non vengono riconosciute come asbestosi. Questo potrebbe spiegare in parte l'alto numero di rigetto delle domande di riconoscimento di asbestosi presso il FMP.**

**<sup>39</sup> AR 5 luglio 1971 relativo al risarcimento del danno risultante da malattie professionali nel settore pubblico**

**<sup>40</sup> Fonti: Critères de reconnaissance et d'indemnisation des pathologies liées à l'amiante dans le cadre du Fonds amiante (op.cit.) e Le fonds amiante 5 ans d'existence (op.cit.)**

**<sup>41</sup> La legge che istituisce il fondo, la LP del 27 dicembre 2006, è stata promossa dall'Abeva, l'associazione delle vittime dell'amianto del Belgio. Nel corso del suo iter legislativo la proposta iniziale è stata modificata parecchie volte incontrando forti opposizioni politiche e sindacali (vedi il capitolo 2.1 "La lotta all'amianto in Belgio e la nascita dell'Abeva")**

**<sup>42</sup> Questo dispositivo di fatto esime le imprese che storicamente hanno più contaminato con amianto, come l'Eternit dal pagare compensazioni per il danno arrecato.**

Il fondo indennizza tutte le vittime residenti in Belgio (professionali e ambientali) di mesotelioma, gli affetti da asbestosi e inspessimenti pleurici, mentre non c'è nessun riconoscimento per placche, cancro al polmone e alla laringe (a differenza dell'FMP). Per coloro che avevano già fatto domanda al FMP, il riconoscimento della malattia è automatico, per i nuovi casi bisogna fare domanda presentando risultati medici. Nel caso del mesotelioma occorre presentare una diagnosi di mesotelioma (la commissione chiederà inoltre all'ammalato di sottoporsi a una biopsia di accertamento), nei casi di asbestosi o inspessimento pleurico basta un esame radiologico del torace. Per tutte e tre le malattie è richiesto come requisito di accesso agli indennizzi un periodo di latenza della malattia di 10 anni. Inoltre nel caso dell'asbestosi o attraverso uno specifico esame medico, o attraverso la presentazione della storia clinica, bisogna provare una soglia minima di esposizione fissata in 25 fibre/anno<sup>43</sup>.

Se la commissione riconosce diagnosi ed esposizione provvede a indennizzare la vittima secondo le modalità seguenti:

Mesotelioma: 1500 euro netti al mese in forma di pensione (il beneficio è cumulabile con altri, come per esempio un ulteriore indennizzo del FMP)

Asbestosi e inspessimenti pleurici: 15€ al mese per ogni punto percentuale d'invalidità fisica. Se il beneficiario riceve altre forme di indennizzo pubbliche l'indennizzo dell'AFA è ridotto della metà

Nel caso di decesso della persona affetta da mesotelioma sono accordati indennizzi una tantum per il congiunto o convivente (30.000€), l'ex congiunto (15.000€), ciascun figlio (25.000€). Queste somme sono dimezzate nel caso di decesso di un ammalato di asbestosi. Le cifre inoltre sono indicizzate secondo l'inflazione e pertanto aumentano ogni anno.

---

<sup>43</sup> Una fibra anno equivale all'esposizione di una fibra per cm<sup>3</sup> per un anno di lavoro calcolato come 1920 ore lavorative (Mosman et Churg, 1998)

Il fondo dal 2007 al 2012<sup>44</sup> ha indennizzato un totale di 1505 persone di cui 887 affetti da mesotelioma e 618 da asbestosi. Per quanto riguarda le vittime di mesotelioma, l'esposizione è nella maggioranza dei casi professionale, 133 sono i casi di esposizione ambientale e 20 quelli di esposizione familiare. La totalità dei casi di asbestosi sono invece di natura professionale. Come per le statistiche dell'FMP, anche qui si nota una diminuzione dei casi di asbestosi mentre per il mesotelioma i dati sono stabili. Tra le vittime del mesotelioma la maggior parte viene dall'impiego privato (598) mentre i non professionali sono il 17,2% (153).

I casi di rigetto dei casi di mesotelioma sono il 18% del totale delle domande presentate (887 favorevoli su 1079), mentre per l'asbestosi questa cifra si alza al 73% (618 casi favorevoli su 2286).

La legge di istituzione del fondo prevede però come contropartita ai benefici l'estensione della preclusione a intraprendere azioni legali anche alle vittime extra professionali che fino al 2007 erano le uniche, almeno in teoria, a poter fare ricorso attraverso cause civili.

#### Compensazione in processi civili

Nella storia della giurisprudenza in Belgio esistono solo due processi per amianto, entrambi di natura civile.

La legge belga stabilisce un'impunità per i datori di lavoro in cambio di un sistema di risarcimenti di natura amministrativa<sup>45</sup> basato sul principio di "no faute"<sup>46</sup>. Questo principio è frutto di un compromesso storico, fortemente difeso dai sindacati nato negli anni sessanta e rimasto vigente

---

<sup>44</sup> Le statistiche si riferiscono al periodo compreso dal primo aprile 2007 al 29 febbraio 2012

<sup>45</sup> Il lavoratore non deve provare il nesso causale tra esposizione e malattia.

<sup>46</sup> L'accesso o no ai risarcimenti non dipende dalla posizione del datore di lavoro nei confronti dell'insorgere della malattia professionale, cioè non serve provare come in altri Paesi che il comportamento del datore di lavoro sia stato negligente o intenzionale.

fino ad ora<sup>47</sup>. Esiste solo un caso in cui alla vittima è permesso ricorrere in tribunale: quando il datore di lavoro abbia causato l'insorgere della malattia intenzionalmente (principio della cosiddetta "faute intentionnelle"<sup>48</sup>). Per provare l'intenzionalità basterebbe in teoria provare che il datore di lavoro non abbia rispettato ingiunzioni e avvertimenti da parte delle autorità pubbliche che gli imponessero di smettere di esporre un lavoratore all'amianto. Purtroppo non sono mai state effettuate da parte dell'ispettorato al lavoro ispezioni in questo senso<sup>49</sup>.

Un altro ostacolo alla richiesta di risarcimenti in sede civile viene dalla prescrizione: la vittima ha tempo cinque anni per ricorrere dal momento in cui sorge la malattia e tra il momento dell'esposizione e il momento del ricorso non devono intercorrere più di venti anni<sup>50</sup>.

Dal dopoguerra a oggi è stato tentato un solo processo con questa premessa, conosciuto attraverso il cognome della vittima, Vandembroucke, celebratosi negli anni novanta. Nonostante l'esito negativo, il processo attirò l'attenzione di giornali e televisioni sul problema amianto contribuendo a creare un dibattito attorno al tema pochi anni prima della sua proibizione in Belgio.

Luc aveva sviluppato un mesotelioma nel 1995 per cause professionali: era stato esposto all'amianto tra il 1973 e il 1993<sup>51</sup> prima lavorando alla manutenzione di impianti di aria condizionata presso l'Axima e poi in macchine da stampa per la ditta Illochroma. In particolare fino all'81 aveva quotidianamente impiegato filature d'amianto e confezioni sigillate con

---

<sup>47</sup> Vedi capitolo 2.1 "Il contesto storico e sociale della lotta all'amianto"

<sup>48</sup> Codificato nell'articolo 51 della legge del 3 giugno 1970.

<sup>49</sup> Boggio, 2013.

<sup>50</sup> Il mesotelioma ha tempi di incubazione minimi di dieci anni, che possono arrivare fino a cinquanta.

<sup>51</sup> Nay, 2003.

l'amianto: la polvere veniva soffiata via con aria compressa e le guarnizioni in amianto rimosse senza alcuna precauzione (queste pratiche furono proibite nel 1978). Nel 1996 Luc pur ottenendo risarcimenti dal FMP decise di portare in tribunale le due imprese che lo avevano esposto all'amianto. Sia il tribunale di prima istanza<sup>52</sup> che la corte d'appello<sup>53</sup> emisero due sentenze in cui riconoscevano la negligenza delle due imprese, ma ne scartavano l'intenzionalità della condotta.

Un altro processo importante, questa volta non solo sul piano mediatico, ma anche per il significato giurisprudenziale della sentenza, ha visto per protagonista una donna, Françoise van Noorbeeck e i suoi figli, i fratelli Jonckheere.

Françoise scoprì a fine anni novanta di avere un mesotelioma, malattia di cui era morto negli anni ottanta anche il marito, impiegato all'Eternit di Kapelle-op-den-Bos. Françoise, dopo aver rifiutato una proposta di risarcimento da parte del gruppo Eternit, decise di intentare un processo civile contro la multinazionale nonostante il parere contrario dei suoi legali. Dal momento che il demandante non era una vittima professionale, il caso non poteva essere trattato alla luce del principio della "faute intentionelle", ma secondo quello più generale, espresso nell'articolo 1382 del Codice Civile Belga, per cui "ogni atto per il quale una persona arreca un danno a un'altra rende responsabile chi compie l'atto a risarcire il danno arrecato"<sup>54</sup>. A differenza delle vittime professionali a cui viene riconosciuto solo un risarcimento per la perdita di capacità di generare guadagni a causa della sopraggiunta invalidità, nel caso di Françoise era concesso chiedere , un risarcimento sia per danni pecuniari (costi medici, perdita di guadagni...) sia per danni non pecuniari (dolore, perdita della gioia di vivere...). Françoise

---

<sup>52</sup> Sentenza n. 96/7741/A Distretto di Bruxelles, 1 ottobre 1997.

<sup>53</sup> Sentenza d'appello n.1998/4253 quarta camera Bruxelles, 2 novembre 1998.

<sup>54</sup> Boggio, 2013.

muore pochi mesi dopo aver dato il via al processo, e il testimone è raccolto dai figli che vedranno giustizia solo undici anni più tardi. Una storica sentenza del tribunale civile di Bruxelles risarcirà i tre eredi Jonckheere con un totale di 250.000 euro (ne avevano chiesti 399.500) riconoscendo Eternit responsabile civile della morte della loro mamma.

Da un punto di vista giurisprudenziale questa sentenza è importante per tre ragioni:

1. la corte stabilisce che la prescrizione non scatta a partire dal momento in cui la vittima inizia ad essere esposta all'amianto (nel caso specifico quando Françoise insieme al marito va a vivere a Kapelle nel 1958), ma a partire dall'ultimo momento in cui è stata esposta (ovvero il 1991 quando Eternit abbandona la produzione d'amianto a Kapelle<sup>55</sup>)

2. il principio su cui si basa la sentenza è quello del diritto sancito dalla sezione 23 della Costituzione belga a vivere un'esistenza degna. Questo diritto nell'interpretazione della corte comprende quello a vivere in un luogo salubre, diritto violato dalla condotta negligente di Eternit<sup>56</sup>

3. quest'interpretazione della legge potrebbe dare il via a nuovi processi

Secondo i giudici Eternit è stata responsabile di negligenza dal momento che esistono prove del fatto che sapesse della nocività dell'amianto fin dal 1967, ma che invece di implementare strategie in difesa della popolazione, utilizzò ampi sistema di copertura e negazione del rischio per evitare di affrontare le conseguenze legali del pericolo dell'amianto.

Particolarmente dure le parole dei giudici:

(...) l'incredibile cinismo con cui Eternit, nella sua ricerca del profitto, ha nascosto la conoscenza del fatto che usava una sostanza potenzialmente fatale, e nonostante ciò,

---

<sup>55</sup> Gutierrez, 2011.

<sup>56</sup> Lefèvre, 2011.

abbia esposto non solo gli impiegati, ma anche i residenti che abitavano nelle vicinanze, e ancora peggio, ha compiuto ogni sforzo per continuare questa dannosa attività senza sentire il bisogno di implementare sistemi di prevenzione di nessun tipo<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> Boggio, 2013 p.65.



## La situazione sanitaria

### Dati epidemiologici

Il Belgio risulta essere uno dei paesi con l'indice maggiore di casi di mesotelioma per numero di abitanti al mondo. Uno studio<sup>58</sup> del 2007 lo colloca addirittura al terzo posto con un'incidenza pari a 30 casi per milione di abitanti.

Fino a pochi anni fa i dati della mortalità classificati per malattie non erano inviati all'OMS e diversi studi comparati lamentano la scarsità di dati reperibili per il Belgio.

Non deve infatti sorprendere la scarsa letteratura epidemiologica relativa alle malattie amianto correlate, dal momento che i primi due studi furono infatti commissionati proprio da Eternit<sup>59</sup>. Questi articoli vengono citati da Selikoff nella bibliografia dello studio<sup>60</sup> che provò definitivamente negli anni 60 la relazione tra amianto e asbestosi. In essi si trovava poco riscontro di casi di asbestosi nelle fabbriche Eternit<sup>61</sup>.

Solo nel 1973 venne effettuato un primo studio<sup>62</sup> indipendente che partendo dai dati relativi agli indennizzi per asbestosi del FMP metteva in rilievo l'estensione della malattia tra i lavoratori. Seguirono altri studi poco divulgati che non cambiarono la percezione del problema amianto fino agli anni 80, momento in cui vennero effettuati due nuovi studi: uno sui lavoratori della Eternit di Kapelle op-den-Bos<sup>63</sup> e un aggiornamento dei dati del FMP eseguito dallo stesso Weyer. Nel 1983 viene inoltre istituito un Registro

---

<sup>58</sup> Bianchi e Bianchi, 1999.

<sup>59</sup> Clarens, 1950 e Van de Voorde et al., 1967.

<sup>60</sup> Selikoff et al., 1965

<sup>61</sup> Boggio, 2013

<sup>62</sup> Van de Weyer, 1973.

<sup>63</sup> Lacquet et al., 1980.

Nazionale del Cancro che inizia a raccogliere dati sul mesotelioma. Il sistema risulta però lacunoso in quanto la trasmissione dei dati al registro da parte degli ospedali era solo facoltativa (diventa obbligatoria a partire dal 2003).

Il primo studio complessivo sulla mortalità per amianto in Belgio è stato eseguito solo recentemente da Laura Van den Borre & Patrick Deboosere (op.cit.). Nello studio vengono considerate altre fonti per ricostruire uno storico della mortalità: il Database Mortality dell'OMS (1969-1997) e l'Istituto Scientifico di Salute Pubblica.

Dallo studio risulta che almeno 3148 cittadini belgi sono morti per mesotelioma dal 1969 al 2008 e che il Belgio si situa tra i Paesi con la più alta incidenza per mesotelioma (i dati sono comparati con lo studio di Delgermaa<sup>64</sup>) con quasi 9 morti per milione di abitanti. Come risulta dalla cartina seguente, le aree più colpite sono quelle situate in prossimità di stabilimenti di cemento amianto, localizzati soprattutto nell'area fortemente industrializzata a nord di Bruxelles attorno a Kapelle-op-den Bos. Lo studio inoltre sottolinea una grande differenza nella mortalità tra uomini e donne con un tasso 4,5 volte superiore per i primi. Le previsioni per i prossimi anni risultano concordi alla tendenza globale descritta nello studio di Peto (The European mesothelioma epidemic, 1999) in cui si prospetta un aumento di morti fino al 2030 con un picco massimo nel 2020.

---

<sup>64</sup> op. cit. 2011.



### Sperimentazioni cliniche sul mesotelioma<sup>65</sup>

Allo stato attuale esistono sette sperimentazioni cliniche in Belgio registrate (tre delle quali presenti anche in altri Paesi). Tutte sono sponsorizzate da industrie farmaceutiche private e testano alcuni farmaci (Alimta, Vs6063, Amg 386, BI2536, E736, Cvac) in abbinamento ad altre tecniche (pneumotomia chemioterapia e terapie palliative) principalmente per testare la sopravvivenza in pazienti affetti da mesotelioma.

1. Nome dello studio e riferimento: Neoadjuvant chemotherapy and extrapleural pneumonectomy of malignant pleural mesothelioma

---

<sup>65</sup> Le informazioni relative alle sperimentazioni citate in questo capitolo sono tratte dal registro europeo di trials clinici in corso visitabile alla pagina <https://www.clinicaltrialsregister.eu/about.html>.

(MPM) with or without hemithoracic radiotherapy. A randomized multicenter phase II trial 2006-000445-19<sup>66</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-000445-19/BE/>

Data: 2008-12-16

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Alimta Pemetrexed

Sponsor: Swiss Group for Clinical Cancer Research nc

Obiettivi primari: The primary objectives of the trial are to evaluate the short-term outcomes and feasibility of neoadjuvant chemotherapy and extrapleural pneumonectomy in Part 1, and long-term outcomes and feasibility of hemothoracic radiotherapy in patients with R0 and R1 resection in Part 2.

Obiettivi secondari: Secondary objectives include a quality of life study and translational research.

2. Nome dello studio e riferimento: A Phase II Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study of VS 6063 in Subjects with Malignant Pleural Mesothelioma 2013-001033-40<sup>67</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2013-001033-40/BE/>

Data: 2013-05-06

Stato: Ongoing

Prodotto testato: VS-6063

Sponsor: Verastem Inc

Obiettivi primari: To compare the overall survival (OS) in subjects with malignant pleural mesothelioma receiving VS-6063 or placebo.

---

<sup>66</sup> Questo studio è presente anche in Germania.

<sup>67</sup> Questo studio è presente anche in Spagna, Gran Bretagna e Olanda.

- To compare the progression free survival (PFS) in subjects with malignant pleural mesothelioma receiving VS-6063 or placebo

Obiettivi secondari: • To assess Quality of Life (QoL) in subjects treated with VS-6063 or placebo using the Lung Cancer Symptom Scale modified for mesothelioma (LCSS-Meso). • To determine the objective response rate (ORR) in subjects receiving VS 6063 or placebo.

#### Exploratory Efficacy Objectives

- To determine the time to new lesion in subjects receiving VS 6063 or placebo.
- To evaluate the relationship of VS 6063 pharmacokinetics and outcome.
- To evaluate the population pharmacokinetics of VS 6063 in subjects with malignant pleural mesothelioma.

#### Safety Objectives

- To evaluate the safety and tolerability of VS 6063 in subjects with malignant pleural mesothelioma

### 3. Nome dello studio e riferimento: A Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled, Phase 2 Trial of Paclitaxel in

Combination With AMG 386 in Subjects With Advanced Recurrent Epithelial Ovarian or Primary Peritoneal Cancer2008-004438-25

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2008-004438-25/BE/>

Data: 2008-10-08

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc

Obiettivi primari: To estimate the treatment effect as measured by progression free survival (PFS) of

subjects with recurrent epithelial ovarian, fallopian tube, or primary peritoneal cancer

receiving AMG 386 (either 3 mg/kg or 10 mg/kg IV QW) in combination with paclitaxel

(80 mg/m<sup>2</sup> IV QW; 3 on/1 off) compared to subjects receiving paclitaxel (80 mg/m<sup>2</sup> IV QW; 3 on/1 off) plus placebo.

Obiettivi secondari: • To evaluate the safety and tolerability of the combination regimen of

AMG 386/paclitaxel

- To estimate other measures of treatment effect (by parameters other than PFS)

of subjects receiving AMG 386 in combination with paclitaxel compared to

subjects receiving paclitaxel plus placebo

- To estimate the incidence of occurrence of anti-AMG 386 antibody formation

- To evaluate the AMG 386 pharmacokinetics parameters (C<sub>max</sub> and C<sub>min</sub>)

when administered with paclitaxel in subjects with recurrent ovarian cancer

- To estimate the change and duration of change on blood levels of CA-125

- To evaluate the clinical benefit among subjects receiving AMG 386 10.0 mg/kg

monotherapy after disease progression on paclitaxel

- To estimate the impact of AMG 386 on patient reported ovarian cancer specific

symptoms using the FACT-O, the FACT-O ovarian cancer subscale (OCS) and

the FACT-O 3-item (O1, O2, O3) cancer symptom specific subscale (OCS

3-item subscale)

4. Nome dello studio e riferimento: Multicenter parallel phase II trial of BI 2536 administered as one hour i.v. infusion every 3 weeks in defined cohorts of patients with various solid tumours. A new drug screening program of the EORTC Network of Core Institutions (NOCI) 2006-004529-27

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-004529-27/BE/>

Data: 2007-05-07

Stato: Completed

Prodotto testato: BI 2536

Sponsor: SCS Boehringer Ingelheim Comm.V comm

Obiettivi primari: confirmed response rate as defined by RECIST

Obiettivi secondari: clinical benefit defined as the rate of responders and stable patients (RECIST)

duration of response in responding patients

overall progression free survival

overall survival

safety profile according to CTCAE Version 3

plasma concentration time course by using an appropriate population pharmacokinetic model

5. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3, Randomized, Double-Blind Trial of Pegylated Liposomal Doxorubicin (PLD) Plus AMG 386 or Placebo in Women With Recurrent Partially Platinum Sensitive or Resistant Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal, or Fallopian Tube Cancer 2009-017946-30<sup>205</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-017946-30/BE/>

Data: 2011-02-22

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if AMG 386 plus pegylated liposomal doxorubicin (PLD) is superior to placebo plus PLD as measured by progression-free survival (PFS).

Obiettivi secondari: To determine if AMG 386 plus PLD is superior to placebo plus PLD

as measured by overall survival (OS).

6. Nome dello studio e riferimento: Phase II Study of E7389 Administered as an IV Infusion Day 1 and 8 every 3 Weeks in Pretreated Patients with Advanced and/or Metastatic Soft Tissue Sarcoma 2005-004272-20

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-004272-20/BE/>

Data: 2006-09-21

Stato: Ongoing

Prodotto testato: BOLD

Sponsor: Eisai Limited

Obiettivi primari: To evaluate the activity and safety of E7389 at a dose of 1.4 mg/m<sup>2</sup> on days 1 and 8 every 3 weeks in patients with advanced soft

tissue sarcoma who have relapsed following standard therapies.

Obiettivi secondari:

7. Nome dello studio e riferimento: CANVAS: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial of Cvac (Autologous Dendritic Cells Pulsed with Recombinant Human Fusion Protein [Mucin 1-Glutathione S Transferase] Coupled to Oxidized Polymannose) as Maintenance Treatment in Patients with Epithelial Ovarian Cancer (EOC) in



Complete Remission Following First-Line  
Chemotherapy2011-000177-31<sup>68</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-000177-31/BE/>

Data: 2012-05-30

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Cvac

Sponsor: Prima BioMed Ltd

Obiettivi primari: To assess the efficacy, in terms of progression-free survival (PFS), of Cvac as compared with placebo for the maintenance treatment of patients with epithelial ovarian cancer (EOC) in complete remission (CR) following first-line chemotherapy

Obiettivi secondari: To assess the efficacy, in terms of overall survival (OS), of Cvac as compared with placebo for the maintenance treatment of patients with EOC in CR following first-line chemotherapy

To assess the safety and tolerability of Cvac as compared with placebo

To assess health-related quality of life (QoL) related to Cvac treatment as compared with placebo

---

<sup>68</sup> Questo studio è presente anche in Germania.

## 1.2 OLANDA

### **Il consumo d'amianto in Olanda**

L'Olanda registra un'incidenza di mesotelioma tra i più elevati al mondo<sup>69</sup> pur non figurando almeno a livello europeo tra i grandi consumatori d'amianto. Nel 1975, anno di massima produzione, per ogni abitante c'erano 2,61kg di amianto, un po' sotto la media europea<sup>70</sup>, mentre per ogni metro quadro nel 1975 c'erano 0,85 kg di amianto<sup>71</sup>.

Alla fine degli anni 70 il consumo inizia a decrescere in maniera abbastanza più rapida che negli altri Paesi europei: nel 1980 si riduce di quasi la metà, nel 1985 crolla a quasi un settimo.

Anche qui il più grande "consumatore" d'amianto grezzo è il gruppo Eternit che attorno al 1930 compra il brevetto di produzione dell'amianto cemento all'azienda Martinit di Amsterdam. Nel dopoguerra a seguito di una fortunata campagna acquisti di concorrenti (Asbestona, Nefabas e Ferrocal), la Compagnie Financiere Eternit del vicino Belgio monopolizza la produzione d'amianto-cemento nel Paese. Lo stabilimento più importante è localizzato a Goor nell'est del Paese.

Un altro settore industriale importante è costituito dall'isolamento termico: tra il 1946 e il 1965 esistevano una decina di industrie specializzate che producevano materiali isolanti contenenti amianto.

---

<sup>69</sup> 30 morti di mesotelioma per milione di abitanti secondo Nishikawa (op.cit)

<sup>70</sup> 2,61 kg all'anno per persona (14imo posto), la media della Comunità Europea è 2,99.

<sup>71</sup> In questa "classifica" l'Olanda si colloca al terzo posto dopo Belgio e Germania. Questo può spiegare almeno in parte l'alta incidenza di mesotelioma nei Paesi Bassi.

L'amianto venne impiegato anche nel settore navale tra il 1955 e il 1975. Le navi venivano coibentate attraverso amianto a spruzzo. Tra il 1943 e 1985 tre società hanno prodotto freni per treni e macchine.

A parte questi settori più grandi sono esistite inoltre circa un centinaio di piccole industrie che producevano manufatti contenenti amianto come vernici, colle, prodotti sintetici e materiali filtranti.

## Legislazione

La prima legge introdotta in Olanda che menzionasse l'amianto fu promulgata nel 1951 e riguardava la protezione dei lavoratori dalla silicosi, la parola amianto era citata in un paragrafo in cui si diceva che avrebbero dovuto applicarsi misure specifiche a riguardo della sicurezza sul lavoro. Queste misure non furono mai definite se non decenni dopo. Negli anni 70, l'amianto entra nel dibattito legislativo, sia per effetto della pubblicazione di una serie di studi epidemiologici da parte del dottor Stumphius<sup>72</sup>, che scopre casi di mesotelioma presso i lavoratori navali, sia per l'eco suscitato nel Paese dell'entrata in vigore in Inghilterra di una legislazione specifica, volta regolamentare l'utilizzo dell'amianto<sup>73</sup>.

La conseguenza è l'approvazione il primo aprile 1978 di un pacchetto di leggi l'"Asbestbesluit" in cui veniva proibito l'amianto blu e l'amianto a spruzzo, l'uso dell'amianto per isolamento acustico e termico e per fini decorativi o di preservazione.

Nel 1983 un'altra legge proibiva uso e produzione di carte e tessuti.

La direttiva europea del 27 novembre 1980 (80/1107/EEG, PB L 327) non fu recepita che otto anni più tardi, quando viene promulgata una legge che regola le condizioni di lavoro con amianto ('Asbestbesluit Arbeidsomstandigheden'). Dall'89 venne vietato l'uso dell'amianto nelle costruzioni e nelle macchine, dal 1991 venne introdotto l'obbligo di etichettare i prodotti contenenti amianto.

L'amianto venne completamente proibito nel 1993 a causa di uno scandalo riguardante le condizioni di lavoro della fabbrica Eternit di Goor<sup>74</sup>.

---

<sup>72</sup> Stumphius, 1971.

<sup>73</sup> Si tratta delle "Asbestos regulations" emanate nel 1969. Cfr. cap.1.4 "Legislazione"

<sup>74</sup> Per maggiori approfondimenti sullo scandalo di Goor cfr. cap.2.2 "Il contesto storico e sociale della lotta all'amianto"

Da quel momento si sono susseguite una serie di leggi relative alle procedure di bonifica di cui la più importante è la "Asbest Verwijderingsbesluit". Per legge a nessun proprietario è richiesto di rimuovere amianto a meno che costituisca una seria minaccia alla salute o in caso di demolizione di edifici. In caso di rimozione si applicano una serie di norme complesse: le autorità locali devono essere avvisate previamente e l'ispettorato del lavoro può eseguire sopralluoghi per verificare la sicurezza delle operazioni.

A livello di compensazione bisogna ricordare che nel Paese non esiste una specifica assicurazione obbligatoria contro le malattie occupazionali. Dato il crescente numero di vittime dell'amianto il 26 gennaio 2000 viene creato l'"Instituut voor Asbestlachtoffer" (IAS – Istituto delle vittime dell'amianto) un ente di mediazione tra vittime e datori di lavoro e vengono approvate leggi volte a tutelare gli esposti sia professionali "Asbestos victims regulations" (TAS) che extra-professionali Non-employment related victims regulation (TNS regulation). Queste leggi si applicano solo ai malati di mesotelioma.

## Compensazione

In Olanda non esiste nessun fondo di compensazione per malattie professionali, né un'assicurazione obbligatoria. Le persone esposte all'amianto che contraggono una malattia sono indennizzate dal sistema previdenziale indipendentemente dalla natura professionale della malattia<sup>75</sup>.

Prendendo come esempio i due casi modello dell'Eurogip<sup>76</sup>, il lavoratore con asbestosi prenderà una somma mensile pari a 1050 euro<sup>77</sup> fino al momento del decesso, mentre gli eredi non hanno diritto a nessun risarcimento a parte una somma di 2020 euro a copertura delle spese funerarie. Nel caso del lavoratore affetto da tumore ai polmoni, in seguito guarito, non è previsto nessun risarcimento né pensione durante i mesi di malattia. Nel primo caso la somma di 1050 euro al mese proviene da un fondo generico per malattie e invalidità che viene dato dallo Stato a ogni persona che contrae malattia o invalidità indipendentemente dalla natura occupazionale della stessa. La somma nei primi due anni di malattia è proporzionale al salario ricevuto dopo dipende dalla possibilità che la persona possa tornare a lavoro. Nei primi due anni di malattia il 70% viene pagato dall'impresa in cui la persona lavorava. Per questa ragione e per il fatto che in Olanda il datore di lavoro è ritenuto responsabile civile degli incidenti e delle malattie insorte sul luogo del lavoro il 90% delle imprese olandesi contrae polizze specifiche contro questo tipo di rischi attraverso assicurazioni private.

Il lavoratore affetto da malattie amianto correlate era fino al 2000 costretto a ricorrere al tribunale contro il datore di lavoro per ottenere un risarcimento integrale. La maggior parte dei datori di lavoro e delle

---

<sup>75</sup> Questo vale per tutte le malattie occupazionali. Un recente studio ha calcolato che dei 25.000 casi annui solo 4.000 sono compensati: (Wim Eshuis, op. cit.).

<sup>76</sup> Vedi cap. 1.1 "Fondo malattie professionali"

<sup>77</sup> Eurogip, 2006.

compagnie assicurative sceglievano di patteggiare, solo un 15% dei casi finiva in dibattimento. Negli anni 90 la media dei risarcimenti si aggirava intorno ai 68.000 euro, abbastanza al di sotto della media degli altri Paesi europei.

Il 26 gennaio 2000 entra in funzione un fondo specifico (valido solo per i casi di mesotelioma) l'Instituut Asbestlachoffer (IAS – Istituto Vittime dell'Amianto), volto a colmare almeno in parte le lacune di un sistema che non forniva risposte al numero crescente di casi di mesotelioma che si stavano verificando.

#### L'istituto per le vittime dell'amianto – IAS

L'istituto per le vittime dell'amianto è, più che un fondo, un ente di mediazione tra vittime e datori di lavoro, composto da rappresentanti di vittime, sindacalisti, delegati istituzionali, imprese e compagnie assicurative, istituito nel 2000 grazie all'iniziativa congiunta dell'Asbestlachoffers Comitee (Associazione delle vittime dell'amianto) e del Partito Socialista olandese.

L'istituto si occupa di stabilire risarcimenti per le vittime dell'amianto in maniera quasi automatica. I requisiti per ottenere benefici sono: avere il mesotelioma, essere stato esposto non più di 30 anni fa (non deve applicarsi la prescrizione) ed essere ancora in vita quando si presenta la domanda. Inoltre, l'impresa a cui si chiede il risarcimento deve essere ancora legalmente esistente. Il sistema è compatibile con i benefici previdenziali per invalidità e malattia, ma alla vittima è richiesto di rinunciare a ogni ulteriore iniziativa legale.

L'istituto dopo aver sentito le parti e condotto una ricerca deve ratificare la responsabilità del datore di lavoro nell'insorgere della malattia. In caso positivo viene data una somma una tantum al richiedente fissata a 52.701 euro (indicizzata secondo l'inflazione) di cui 47.429 euro per danni morali, 2636 per danni materiali e 2636 per spese funerarie. Mentre la prima

somma è fissa, le altre due variano a seconda della condizione del richiedente. Nel caso siano gli eredi a inoltrare la richiesta all'Istituto, in caso positivo questi hanno diritto a ricevere solamente le somme corrispondenti al danno materiale e alla copertura delle spese funerarie.

Dal 2003 grazie a una modifica alla legge, lo IAS anticipa una somma di 18.000 euro appena viene inoltrata la richiesta. Questa somma è l'unica fonte di risarcimento prevista per gli affetti da mesotelioma che non hanno i requisiti per fare domanda allo IAS o i cui datori di lavoro non sono più legalmente esistenti.

Nel 2004 delle 271 persone che hanno fatto richiesta di risarcimento allo IAS, solo un 46% ha ottenuto i benefici. Secondo l'associazione delle vittime, un 60% delle vittime totali di mesotelioma dall'istituzione del fondo ad oggi hanno ricevuto solamente i 18.000 euro di risarcimento automatico<sup>78</sup>. Il sistema non si applica per i casi di asbestosi e di tumore ai polmoni da amianto.

#### Compensazione in processi civili

In Olanda è possibile chiedere risarcimenti economici ai datori di lavoro per malattie professionali attraverso processi civili solo dal 1967, anno in cui venne introdotto nel codice civile un articolo (7:658 BW) secondo il quale spetta al datore di lavoro prendersi cura della sicurezza dei lavoratori. La violazione di quest'obbligo rende quest'ultimo responsabile civile. Il primo processo civile avente per oggetto un'esposizione all'amianto avviene nel 1984. Negli anni 90 in seguito a un processo che cambia l'atteggiamento dei tribunali nei confronti delle vittime dell'amianto (<sup>79</sup>) i processi si moltiplicano

---

<sup>78</sup> Kazan-Allen L., 2000

<sup>79</sup> Janssen v. Nefabas in IBAS, 2012.



a tal punto che il governo cerca un'alternativa alle azioni legali per risarcire gli ammalati di mesotelioma, creando come si è visto, lo IAS nel 2000.

Le cause civili riguardanti l'amianto si possono dividere in due macro categorie a seconda della natura dell'esposizione: professionale o extra-professionale. Nel primo caso le vittime possono far causa per la violazione dell'articolo 7:658 BW entrato in vigore nel 1997 secondo il quale datore di lavoro ha l'obbligo di:

“...organizzare il luogo di lavoro e le attrezzature nel quale e con le quali avviene il lavoro, prendere le misure di sicurezza necessarie e fornire le istruzioni necessarie, in modo da prevenire il lavoratore dal sopraggiungere di danni durante l'impiego<sup>80</sup>.”

In seguito alla sentenza *Janssen v. Nefabas* l'Alta Corte stabilì che alla vittima spetta solo dimostrare di aver lavorato presso l'impresa citata in giudizio e che la malattia insorta è conseguenza dell'esposizione all'amianto, mentre spetta al datore di lavoro dimostrare non aver esposto il lavoratore negligenzemente. Questa sentenza sposta pesantemente l'onere della prova nei confronti dei datori di lavoro e diventa la causa del moltiplicarsi dei processi che iniziano a portare normalmente a sentenze favorevoli nei confronti delle vittime. La dimostrazione del nesso causale tra esposizione e malattia è relativamente semplice nei casi di mesotelioma in quanto non esiste una soglia minima sotto la quale si è sicuri di non contrarre la malattia, mentre per i casi di asbestosi è più difficile in quanto è stato stabilito scientificamente che per sviluppare la malattia è richiesta una certa dose<sup>81</sup>. Secondo una sentenza dell'Alta Corte l'esposizione deve però essere certa e non solo possibile ed eventuale<sup>82</sup>. Le corti di solito considerano il 1967, anno della pubblicazione dei primi studi del Dott. Stumphius, l'anno a partire dal

---

<sup>80</sup> Article 7:658 (1) B W in Waterman 2009, p. 443.

<sup>81</sup> Burdorf & Swuste 1999, p. 58.

<sup>82</sup> Hoge Raad (Alta corte) 26 gennaio 2001, NJ 2001, 597 (Weststrate/De Schelde)

quale la cancerogenicità dell'amianto doveva essere conosciuta dai datori di lavoro. In un'altra importante sentenza<sup>83</sup> del 1993 si stabilisce che il datore di lavoro è responsabile anche per rischi non conosciuti all'epoca dell'esposizione. Durante questo processo l'industria navale De Schelde si difendeva dalle accuse di un lavoratore che sosteneva di essere stato esposto all'amianto tra il 1949 e il 1967 contraendo il mesotelioma, dicendo che prima del 1967 non si conosceva il rischio del mesotelioma, ma solo quello dell'asbestosi. La corte dà ragione al lavoratore sostenendo che il fatto che l'amianto fosse considerato tossico dal 1949, anno in cui l'asbestosi è riconosciuta dal governo olandese come malattia professionale, costituiva un indizio che avrebbe dovuto far presagire che l'amianto avrebbe potuto causare malattie più gravi come il cancro. Dal 18 dicembre 2012, in seguito a una sentenza dell'alta corte<sup>84</sup> è quindi anticipato al 1949 l'anno a partire dal quale il datore di lavoro è considerato responsabile dell'esposizione professionale all'amianto. Tuttavia dal momento che l'asbestosi è una malattia dose-dipendente a differenza del mesotelioma per cui non c'è una soglia di salvaguardia, l'alta corte ha stabilito che per brevi esposizioni prima del 1967 il datore di lavoro non può essere considerato responsabile<sup>85</sup>.

Fino agli anni 90 spesso i processi si scontravano con il problema della prescrizione fissata a 20 anni, molti tribunali minori però basavano le proprie decisioni su un periodo più lungo di 30 anni: la Corte Suprema non aveva un orientamento chiaro. Solo dall'ottobre 1998 il periodo venne esteso ufficialmente a 30 anni con alcune eccezioni<sup>86</sup>. Il periodo di prescrizione tra la diagnosi della malattia e il ricorso in tribunale è fissato invece a cinque anni,

---

<sup>83</sup> Hoge Raad 25 giugno 1993, NJ 1993, 686 (Cijssouw/De Schelde 1).

<sup>84</sup> LJN BY6208 (Wilton-Feijenoord/Van Zelm) and LJN BY6205 (RDM/Verheij).

<sup>85</sup> Hoge Raad 17 febbraio 2006, NJ 2007, 285 (Van Buuren/Heesbeen)

<sup>86</sup> Il 28 aprile 2000 l'Alta Corte decise che a causa della lunga latenza del mesotelioma in certi casi il periodo di prescrizione poteva superare i 30 anni.

questo vale solo per i processi celebrati dopo il 14 dicembre 2000 (giorno in cui è stata promulgata la legge). L'Alta Corte sta pensando di estendere il periodo di prescrizione a più di 30 anni.

Il risarcimento medio accordato dai tribunali si aggira intorno a 70.000 euro<sup>87</sup>.

Nei casi in cui l'esposizione all'amianto sia extra-professionale, le vittime non possono ricorrere in violazione dell'articolo 7:658 BW, ma devono riferirsi all'articolo 6:162 BW del codice civile che regola gli illeciti civili ovvero:

Le violazioni del diritto di qualcuno e gli atti di omissione di un obbligo prescritto da una legge o di ciò che senza essere codificato in legge deve essere considerato come una corretta condotta, sempre che non ci sia una giustificazione attribuibile al comportamento<sup>88</sup>.

In questo genere di processi a differenza che in quelli dove l'esposizione è professionale, spetta alla vittima l'onere della prova, ovvero dimostrare che c'è stata una violazione della norma. All'interno di questa categoria possiamo identificare quattro tipologie di casi secondo la natura dell'esposizione: familiare, ambientale, causata dal consumo del prodotto. C'è poi un ultimo tipo che riguarda i casi in cui l'impresa che ha esposto il lavoratore non è più esistente.

### **Esposizione familiare**

Sono anche detti para-occupazionali e riguardano familiari di lavoratori dell'amianto esposti da quest'ultimi tra le mura domestiche, spesso per l'inalazione delle polveri presenti sulle tute da lavoro. I primi casi risalgono al 1990. Tra i più importanti dal punto di vista giuridico possiamo citare il caso Grootenhuis e Vat-Wetman. Grootenhuis si ammalò di

---

<sup>87</sup> Questa cifra mi è stata riportata in un'intervista con l'avvocato olandese Yvonne Wartman.

<sup>88</sup> 6:162 BW.

mesotelioma e muore all'età di 32 anni nel 1997. Il padre era stato esposto professionalmente tra il 1969 e il 1970 e tra il 1976 e il 1977. Il tribunale di Almelo stabilisce nel 1999<sup>89</sup> che il ragazzo è stato esposto a causa degli indumenti contaminati del padre, dal momento che l'impresa non è riuscita a provare che si fosse ammalato per altre ragioni. Secondo la corte l'impresa era tenuta a conoscere i rischi connessi all'esposizione para-occupazionale e rigetta la tesi della difesa secondo cui il governo non aveva promulgato misure di sicurezza per questo tipo di casi.

Il caso Vat-Wetman vede protagonista la moglie di un lavoratore che muore di mesotelioma all'età di 74 anni nel 1995. La corte<sup>90</sup> stabilisce che l'impresa ha violato norme comuni di sicurezza pubblica. Questo implica che anche i danni al di fuori dello spazio di lavoro sono attribuibili alle imprese. Da quel momento le statistiche mostrano un atteggiamento dei tribunali favorevoli alle vittime: il nesso causale viene facilmente stabilito se la difesa non è capace a trovare fonti alternative all'esposizione para-professionale denunciata dalla vittima.

### **Esposizione ambientale**

Riguarda chi si ammala a causa dell'inquinamento da amianto presente nell'area di residenza. Tra il 1945 e il 1975 negli stabilimenti di Goor e Asbestona, Eternit cedeva scarti di lavorazione ai propri operai sotto forma di polvere. Un'altra fonte di inquinamento è la propria fabbrica durante le lavorazioni di produzione di manufatti in amianto. Vari studi hanno provato che la causa del mesotelioma nelle donne della cittadina di Goor è attribuibile a un'esposizione ambientale.<sup>91</sup> La prima vittima riconosciuta è un cittadino di Goor morto a 34 anni nel 1991 per mesotelioma. Eternit risarcisce il cittadino, ma chiede di mantenere l'accordo in segreto. Il primo

---

<sup>89</sup> **Rechtbank Almelo 27 januari 1999, VR 2000**

<sup>90</sup> **Rechtbank Amsterdam 24 maart 1999, VR 2000**

<sup>91</sup> **Sinninghe Damsté et al. 2007, p. 2453-2459.**

processo civile che vede coinvolta una vittima ambientale risale al 2003. Il tribunale stabilisce che la causa della morte dell'uomo per mesotelioma all'età di 45 anni è dovuta al fatto di aver respirato il polverino con cui si erano consolidate le strade nella zona in cui abitava da piccolo. La corte stabilisce<sup>92</sup> anche che tra il 1945 e il 1972 questo materiale era distribuito o venduto agli operai, ma dà ragione alla difesa sostenendo che l'impresa non conosceva e non avrebbe potuto conoscere i rischi connessi all'uso degli scarti di lavorazione nella pavimentazione pubblica. Pertanto Eternit non commise atto illecito, condizione indispensabile per attestare la responsabilità civile fuori dal regime contrattuale.

In altri due casi la corte di prima istanza di Almelo dà ragione all'impresa<sup>93</sup>, ma in uno dei due (Jansman v. Eternit) la Corte d'appello ribalta la sentenza stabilendo che dal 1967 Eternit avrebbe dovuto conoscere i rischi legati al polverino<sup>94</sup>.

In seguito a questa sentenza la Corte d'Appello di Arnhem e la corte di prima istanza di Almelo hanno dato ragione alle vittime in due casi simili sempre nei riguardi di Eternit<sup>95</sup>.

#### **Esposizione legata al consumo di prodotti in amianto**

Questa categoria comprende i processi che vedono coinvolte persone esposte all'amianto a causa dell'uso di determinati manufatti industriali contenenti amianto, soprattutto fibrocemento Eternit. La vittima in quanto consumatore fa causa all'industria produttrice per aver messo sul mercato materiali pericolosi e nocivi per la salute pubblica.

---

<sup>92</sup> **Rechtbank Almelo 29 ottobre 2003, NJ 2004, 32.**

<sup>93</sup> **Rechtbank Almelo 19 aprile 2006, JA 2006, 91; Rechtbank Almelo 28 april 2006, nr. 77519/ KG ZA 06-76.**

<sup>94</sup> **Gerechtshof Arnhem 27 febbraio 2007, LJN: AZ9763 (Jansman/Eternit).**

<sup>95</sup> **Gerechtshof Arnhem 5 giugno 2007, LJN: BA6364. Rechtbank Almelo 2 oktober 2007, LJN: BB4632 (Freriksen-Klokman/Eternit).**

Il primo caso di questo tipo, riguarda una donna, Nieborg-Horsting, nata nel 1950 a cui viene diagnosticato un mesotelioma nel 2002. Nel 1971 è stata esposta all'amianto per vari mesi nella fattoria dei genitori mentre veniva costruito un capannone con il tetto in lastre di cemento-amianto Eternit. Sia in primo grado che in appello la corte dà ragione alla vittima sostenendo che Eternit nel 1971 avrebbe dovuto avvertire i consumatori delle lastre circa il pericolo per la salute del loro uso. La corte suprema rimanda alla Corte d'Appello la sentenza per avvenuta prescrizione<sup>96</sup>.

Un altro caso vede protagonisti gli eredi del Sig. Wolting che nel 2000 iniziano una causa contro Nefalita (ex-Asbestona) che incolpano per la morte di mesotelioma del padre che nel 1979 aveva costruito un capannone impiegando ben 669 lastre di cemento amianto. La corte obbliga Nefalita a risarcire gli eredi della vittima in quanto nel 1979 avrebbe dovuto essere al corrente della tossicità dell'amianto e pertanto avvisare i consumatori del pericolo per la salute. La corte d'appello di Arnhem conferma nel 2010 la sentenza di primo grado<sup>97</sup>.

Un terzo caso riguarda la signora Hoeve contro Nefalita. Nel 1972 la casa della donna viene in parte riformata e vengono installati circa 30 metri quadrati di fibrocemento. Nefalit contestò alla donna il fatto che si trattasse di un'esposizione molto breve e che nel 1972 non c'erano norme che obbligavano ad avvertire dei pericoli alla salute connessi con l'uso del proprio prodotto. La corte stabilisce la responsabilità civile dell'impresa<sup>98</sup>.

#### **Casi in cui l'impresa non è più esistente**

Nei casi in cui chi contrae una malattia amianto correlata non può portare in tribunale il datore di lavoro perché non più esistente, la vittima

---

<sup>96</sup> High Court, 25 November 2005, Eternit/Horsting, Nederlandse Jurisprudentie.

<sup>97</sup>Gerechtshof (Court) Arnhem 11 May 2010 concerning Nefalit/Schraa,Wolting.

<sup>98</sup> Verdict of the Amsterdam court, Hoeve/Nefalit 24 June 2009.

può richiedere i danni al produttore di materiali in amianto con cui la ditta lavorava. Deve poter dimostrare di essersi ammalato a causa dell'uso di quei determinati prodotti in ambito professionale, che furono immessi nel mercato senza avvisare circa i pericoli legati alla loro lavorazione<sup>99</sup>.

### **Processi penali**

Nel corso di alcune interviste con avvocati olandesi, si è parlato della possibilità teorica e pratica di un processo penale sulla scia di quello italiano. Tentativi da parte dell'associazione di vittime olandesi in questo senso sono in corso: si cerca di persuadere la procura generale ('Openbaar Ministerie' o OM) per fare un processo contro gli ex-dirigenti della fabbrica Eternit di Goor. L'accusa sarebbe quella di violazione deliberata di specifiche misure di sicurezza imposte dalla legge. In un genere simile di processo potrebbero aggiungersi richieste di parti civili. La procura generale non sembra però molto sensibile all'iniziativa in quanto generalmente questo tipo di processi sono risolti in sede civile.

E' previsto uno specifico reato punibile penalmente dalla legge "Asbestos Removal Decree 2005" che prevede che la bonifica vada fatta da imprese certificate. La violazione della norma costituisce reato penale. Processi penali possono essere fatti anche per la creazione di situazioni pericolose per la salute pubblica come per esempio durante la demolizione di edifici contenenti amianto<sup>100</sup>.

---

<sup>99</sup> Gravenhage court 3 March 2010 concerning Langezaal/Eternit.

<sup>100</sup> C.app Hertogenbosch 12.04.2010 JN 2010/107

## La questione sanitaria

### Dati epidemiologici

In Olanda esiste una tradizione importante di studi epidemiologici riguardanti l'amianto: i primi a essere apparsi sono una serie di articoli pubblicati tra il 1938 e il 1945 dal dott. P Luyt, consulente dell'ispettorato del lavoro<sup>101</sup> circa i rischi sulla salute in determinate lavorazioni del cemento amianto. Questi studi ebbero come prima importante conseguenza pochi anni dopo, siamo nel 1949, il riconoscimento dell'asbestosi come malattia professionale.

Un altro lavoro con conseguenze capitali nell'evoluzione alla lotta all'amianto è lo studio di J. Stumphius sui lavoratori navali della De Schelde del 1969<sup>102</sup>. Per la prima volta compare nella letteratura medica olandese la parola mesotelioma. Fino al 2012 il 1969 è stata la data in cui i tribunali consideravano che i datori di lavoro non potessero ignorare il rischio di mesotelioma collegato alle lavorazioni dell'amianto.

Tra le principali fonti di riferimento per avere un quadro generale ed esaustivo sull'incidenza delle malattie amianto correlate in Olanda, troviamo gli studi del Dott. Burdorf pubblicati in un arco di tempo che va dal 1998 al 2007<sup>103</sup>, e i dati dello IAS<sup>104</sup>.

Secondo I dati di Burdorf il numero di decessi annuali per mesotelioma passa dai 120 nel 1970 ai 389 nel 2000. Burdorf situa il picco d'esposizione

---

<sup>101</sup> Swuste P. et al., 1988.

<sup>102</sup> Stumphius, 1971

---

A. Burdorf et al. 1998, e Sinninghe Damsté et al., 2007

---

<http://www.ias.nl/CMS/show.do?ctx=637278,263776&anav=0>



nel 1960 e calcola un totale di 380.000 persone esposte all'amianto fino al giorno d'oggi.

L'Olanda si situa tra i Paesi con l'incidenza di mesotelioma più alta del mondo, l'OMS<sup>105</sup> calcola che tra il 1994 e il 2008 siano morte 5141 persone con un tasso AAMR del 6,4. Nishikawa<sup>106</sup> stima che l'Olanda, con un tasso di mortalità per milione di abitanti di 30 persone sia dopo l'Inghilterra il secondo paese al mondo con la più alta incidenza di mesotelioma. Bianchi<sup>107</sup> invece situa l'Olanda al quarto posto (dopo il Belgio) con un'incidenza di 23 casi ogni milione di abitanti, ma tiene conto soltanto dei mesoteliomi pleurici.

Burdof ha condotto anche interessanti ricerche<sup>108</sup> nell'area di Goor (provincia di Twente) dimostrando la profonda connessione tra l'alto numero di vittime ambientali e la presenza della più grande fabbrica Eternit in Olanda (di proprietà belga). Altre aree molto colpite sono la cittadina di Harderwijk dove sorgeva un'altra industria di cemento-amianto, la Nefalit (ex-Asbestona, sempre di proprietà dell'Eternit belga,) Altre località dove esistevano unità produttive di amianto cemento sono Heemstede, Doesburg, Doetinchem and Oosterhout.

Altre importanti aree di contaminazione da amianto riguardano la costa a causa della massiccia presenza di industrie navali (Rotterdam, Amsterdam, Den Helder sede di una base navale) e la la provincia di Limburg, dove l'amianto veniva trasportato in grandi quantità nelle miniere di carbone presenti nell'area per evitare il propagarsi di incendi.

---

<sup>105</sup> **Dilgermaa, 2011.**

<sup>106</sup> **Nishikawa, 2008.**

<sup>107</sup> **Bianchi, 2007.**

<sup>108</sup> **Burdoff, 1998.**

Peto<sup>109</sup> stima una crescita dei casi annui di cancro alla pleura (categoria più estesa rispetto al mesotelioma) negli anni a venire con un picco di 930 casi intorno al 2020. A partire da quella data dovrebbero diminuire sensibilmente. Le proiezioni di Tillinghast<sup>110</sup> indicano invece un numero minore di casi con un picco di 485 morti nel 2017 tra la popolazione maschile.

#### Sperimentazioni cliniche sul mesotelioma

Allo stato attuale esistono dieci sperimentazioni cliniche in Olanda registrate (due delle quali presenti anche in altri Paesi). Quasi tutte sono sponsorizzate da industrie farmaceutiche private (a parte una finanziata dal Dipartimento di Pneumologia dell'ospedale di Rijnstate) e testano alcuni farmaci (Erbix Cetuximab, GEMCITABINE, Tremelimumab, NGR-hTNF, Vs6063, Mesothelin, Bortezomib, Amg 386, BI2536) in abbinamento ad altre tecniche (chemioterapia e terapie palliative) principalmente per testare la sopravvivenza in pazienti affetti da mesotelioma.

1. Nome dello studio e riferimento: Phase II study of cetuximab combined with cisplatin or carboplatin/pemetrexed as first line treatment in patients with malignant pleural mesothelioma. 2009-014293-17

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-014293-17/NL/>

Data: 2010-06-24

Stato: Ongoing University Hospital Ghent

Prodotto testato: Erbitux Cetuximab Atrium MC Parkstad nc Gerben P. Bootsma

Street Address: Henri Dunantstraat 5

---

<sup>109</sup> Peto, 1999.

<sup>110</sup> Citato in Salvatori et al, op. cit.

Town/ city: Heerlen 6401 CX, Netherlands, 31455767778,  
31455767534 GBA02@atriummc.nl

Sponsor: Atrium MC Parkstad

Obiettivi primari: To investigate the activity and safety of the combination of cetuximab and platinum/pemetrexed as first line treatment in EGFR IHC positive mesothelioma patients.

Obiettivi secondari: To perform a translational research program to evaluate the possible use of EGFR FISH and K-ras mutations and other biomarkers to predict response to cetuximab in patients with MPM.

2. Nome dello studio e riferimento: Switch maintenance treatment with gemcitabine for patients with malignant mesothelioma who do not progress after 1st line therapy with a pemetrexed-platinum combination. A randomised open label phase II study. NVALT 19 2012-005834-12

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-005834-12/NL/>

Data: 2013-05-17

Stato: Ongoing

Prodotto testato: GEMCITABINE

Sponsor: Stichting NVALT studies

Obiettivi primari: Determine the potential improvement of the duration of progression-free survival by maintenance treatment with gemcitabine

Obiettivi secondari: To compare the objective radiological response (ORR) rate  
To compare overall survival (OS)

To assess and compare the lung function

To describe the toxicity To identify potential biomarkers

3. Nome dello studio e riferimento: A Phase 2, Randomized, Double-blind Study Comparing Tremelimumab to Placebo in Second- or Third-line Treatment of Subjects with Unresectable Pleural or

Peritoneal Malignant Mesothelioma, randomized, Double-blind Study Comparing Tremelimumab to Placebo in Subjects with Unresectable Malignant Mesothelioma 2012-003524-21<sup>111</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-003524-21/NL/>

Data: 2013-07-11

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Tremelimumab

Sponsor: MedImmune, LLC comm.

Obiettivi primari: The primary objective is to compare the overall survival (OS) between the 2 treatment arms (tremelimumab and placebo) in subjects with unresectable malignant mesothelioma.

Obiettivi secondari: Secondary objectives are:

- to estimate and compare durable disease-control rate (DCR), progression-free survival (PFS), overall response rate (ORR) and duration of response,
- to evaluate the effect of tremelimumab on patient-reported outcomes (PROs),
- to describe the safety and tolerability of tremelimumab in treated subjects,
- to evaluate the immunogenicity of tremelimumab
- and to describe the pharmacokinetics (PK) of tremelimumab in treated subjects.

4. Nome dello studio e riferimento: A Phase II Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study of VS 6063 in Subjects with Malignant Pleural Mesothelioma 2013-001033-40<sup>112</sup>

---

<sup>111</sup> Questo studio è effettuato in DE, GB, NL, ES

<sup>112</sup> Questo studio è presente in BE e ES GB NL

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2013-001033-40/NL/>

Data: 2013-06-27

Stato: Ongoing

Prodotto testato: VS-6063

Sponsor: Verastem Inc

Obiettivi primari: To compare the overall survival (OS) in subjects with malignant pleural mesothelioma receiving VS-6063 or placebo. • To compare the progression free survival (PFS) in subjects with malignant pleural mesothelioma receiving VS-6063 or placebo

Obiettivi secondari: • To assess Quality of Life (QoL) in subjects treated with VS-6063 or placebo using the Lung Cancer Symptom Scale modified for mesothelioma (LCSS-Meso). • To determine the objective response rate (ORR) in subjects receiving VS 6063 or placebo. Exploratory Efficacy Objectives • To determine the time to new lesion in subjects receiving VS 6063 or placebo. • To evaluate the relationship of VS 6063 pharmacokinetics and outcome. • To evaluate the population pharmacokinetics of VS 6063 in subjects with malignant pleural mesothelioma. Safety Objectives • To evaluate the safety and tolerability of VS 6063 in subjects with malignant pleural mesothelioma

5. Nome dello studio e riferimento: Randomised double-blind phase III study of NGR-hTNF plus best investigator's choice (BIC) versus placebo plus BIC in previously treated patients with advanced malignant pleural mesothelioma (MPM) 2009-016879-29<sup>201</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-016879-29/NL/>

Data: 2011-11-30

Stato: Ongoing

Prodotto testato: NGR-hTNF

Sponsor: MOLMED

Obiettivi primari: To compare overall survival (OS) in patients randomized to NGR-hTNF plus BIC versus patients randomized to placebo plus BIC

Obiettivi secondari: -To compare progression-free survival (PFS)-To compare disease control rate (DCR, defined as the percentage of patients who have a best response rating of complete or partial response or stable disease, according to MPM-modified RECIST criteria)-To compare duration of disease control-To evaluate safety and toxicity profile related to NGR-hTNF-To assess changes in quality of life (QoL) in the two treatment arms-To evaluate medical care utilization in the two treatment arms

6. Nome dello studio e riferimento: An Open-Label Clinical Trial of MORAb-009 in Combination With Pemetrexed and Cisplatin in Subjects With Mesothelioma 2008-005448-18 <sup>216</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2008-005448-18/NL/>

Data: 2009-06-05

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Chimeric Antibody to Mesothelin

Sponsor: Morphotek, Inc. c

Obiettivi primari: To determine the effect on progression-free survival (PFS) of adding MORAb-009 to the combination of pemetrexed and cisplatin in the treatment of subjects with unresectable malignant pleural mesothelioma (MPM) who have not received prior systemic therapy, as assessed by European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) modified Response Evaluation Criteria in Solid Tumors (RECIST) criteria.

Obiettivi secondari: To evaluate antitumor activity, as assessed by objective tumor response (overall response rate [ORR]).

- To evaluate duration of response (DR).
- To evaluate overall survival (OS).

7. Nome dello studio e riferimento: 2005-004420-39<sup>203</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-004420-39/NL/>

Data: 2006-08-23

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Bortezomib

Sponsor: All-Ireland Co-operative Oncology Research Group (ICORG) nc

Obiettivi primari: To assess the objective tumour response, measured as Complete Response (CR ) and Partial Response (PR) rates as determined using the modified RECIST criteria based on the baseline sum of the longest diameters of pleural thickening at three different levels.

Obiettivi secondari: i) To measure progression free survival, and median overall survival rates (2 year survival, as follow up is capped at 2 years);

ii) To assess safety and toxicity in this population;

iii) To assess quality of life using the lung cancer symptom score (LCSS-meso).

iv) Exploratory translational research (substudy):

8. Nome dello studio e riferimento: A randomized double-blind study of N-Acetylcysteine vs. placebo to Prevent Neurotoxicity induced by Platinum containing chemotherapy in patients treated for (Non)Small Cell Lung Cancer and Malignant Mesothelioma.2007-002787-95

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2007-002787-95/NL/>

Data: 2007-09-03

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Fluimucil

Sponsor: Department of Pulmonology, Rijnstate Hospital

Obiettivi primari: establishing the efficacy of N-acetylcysteine in preventing cisplatin induced peripheral neuropathy

Obiettivi secondari: establishing the efficacy of N-acetylcysteine in preventing cisplatin induced hematologic disorders, the effect of N-acetylcysteine on quality of life and tumor response

9. Nome dello studio e riferimento: 2006-004529-27<sup>204</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-004529-27/NL/>

Data: 2007-08-29

Stato: Completed

Prodotto testato: BI 2536

Sponsor: Boehringer Ingelheim bv

Obiettivi primari: confirmed response rate as defined by RECIST

Obiettivi secondari: clinical benefit defined as the rate of responders and stable patients (RECIST)

duration of response in responding patients

overall progression free survival

overall survival

safety profile according to CTCAE Version 3

plasma concentration time course by using an appropriate population pharmacokinetic model

10. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3 Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of AMG 386 With Paclitaxel and Carboplatin as First-line Treatment of Subjects With FIGO Stage III-IV Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal or Fallopian Tube Cancers 2011-001112-53<sup>458</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-001112-53/NL/>

Data: 2011-11-30



Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if 6 cycles of paclitaxel and carboplatin plus AMG 386 followed by 18 months of AMG 386 maintenance improves progression-free survival (PFS) compared to 6 cycles of paclitaxel and carboplatin plus AMG 386 placebo followed by 18 months of AMG 386 placebo maintenance in the first-line treatment of subjects with FIGO Stage III-IV epithelial ovarian, primary peritoneal or fallopian tube cancers

Obiettivi secondari: • To determine if 6 cycles of paclitaxel and carboplatin plus AMG 386 followed by 18 months of AMG 386 maintenance improves overall survival (OS) compared to 6 cycles of paclitaxel and carboplatin plus AMG 386 placebo followed by 18 months of AMG 386 placebo maintenance • To evaluate the safety and tolerability of AMG 386 plus paclitaxel and carboplatin • To evaluate the pharmacokinetics (PK) of AMG 386 (C<sub>max</sub> and C<sub>min</sub>) • To estimate the incidence of anti-AMG 386 antibody formation • To estimate the effect of AMG 386 on patient reported ovarian cancer-specific symptoms and overall health status as measured by the EuroQOL (EQ-5D) questionnaire • To evaluate AMG 386 exposure-response relationships for PFS and OS • To investigate potential biomarker development based on assessment of blood samples and tumor samples, genetic analysis of tumor samples, the proposed mechanism of action of AMG 386 and response

## 1.3 SPAGNA

### **Il consumo d'amianto in Spagna**

In Spagna il consumo e la produzione di manufatti in amianto hanno avuto nel corso del 900 un andamento molto diverso rispetto agli altri Paesi europei. Tra gli anni 20 e 30 i consumi sono pari a quelli registrati in Italia, ma a partire dalla fine degli anni 30, a causa dello scoppio della guerra civile, fino all'inizio degli anni 60, per via dell'isolamento economico, l'importazione dell'amianto è quasi nulla. Dal 1965 la produzione si riprende in maniera vertiginosa raggiungendo il picco massimo nel 1975 con 94114 tonnellate d'amianto consumato. Il consumo massimo per abitante si attesta poco sotto alla media europea con 2,66 kg d'amianto per persona, mentre se teniamo in conto la superficie del Paese la quantità d'amianto per metro quadro è tra le più basse d'Europa (0,18 kg per mq). Si calcola che il trentennio che va dal 1965 al 1995 sia stato il periodo di massima produzione. L'amianto viene abbandonato solo nel 2002<sup>113</sup> a seguito della normativa europea del 1999<sup>114</sup>, ultimo tra i Paesi oggetto del presente studio e terzultimo in termini assoluti in Europa, prima di Grecia e Portogallo che abbandoneranno l'uso del materiale solo nel 2005.

Secondo i dati<sup>115</sup> di "Comisiones Obreras", uno dei principali sindacati nazionali e storicamente il più attivo in tema di contrasto all'amianto, tra 1947 e il 1985 il 77% dell'amianto importato (non esistono miniere in Spagna) veniva impiegato nel settore del fibrocemento. Di questa

---

<sup>113</sup> BOE n.299 del 14.12.2001

<sup>114</sup> DE 1999/77/CE.

<sup>115</sup> Carcoba et al., op.cit.

percentuale circa la metà veniva utilizzata dall'impresa Uralita che in questo modo controllava il 40% dell'intero mercato dell'amianto.

L'ammontare totale delle imprese che storicamente hanno operato con l'amianto in Spagna sfiora le 1100, il numero dei lavoratori esposti 235.000<sup>116</sup>. A parte il fibrocemento gli altri due settori industriali di massimo impiego sono state le costruzioni navali e ferroviarie. Nel settore del fibrocemento la fabbrica più antica data 1907 ed è situata in provincia di Barcellona nella località di Cerdanyola. Altre località importanti sono Alicante, Sevilla, Getafe nel sud di Madrid, Valencia e Valladolid. L'industria navale era praticamente diffusa in tutta la costa atlantica e mediterranea oltre che nelle Canarie, quella ferroviaria a Barcellona, nel Levante (Alicante e Valencia), centro (Madrid, Saragozza, Valladolid), Andalusia (Cordoba, Siviglia e Malaga).



Fonte: El amianto en España: estado de la cuestión, Cárcoba et al. 2011

<sup>116</sup> Cárcoba, 2008.



### Il gruppo Uralita

Il ruolo del gruppo Uralita nella penisola iberica è per molti versi identico a quello svolto da Eternit nel continente europeo. Innanzitutto Uralita dominava il mercato spagnolo dell'amianto controllando un 40% della produzione e dando lavoro a un'altrettanta percentuale di lavoratori del settore. Lo stesso nome Uralita è arrivato a essere un sinonimo non solo delle lastre impiegati come tetti, ma anche per sinestesia del materiale amianto. Le somiglianze con Eternit possono riscontrarsi curiosamente anche nella stessa genesi ed evoluzione della compagnia.

La società per azioni Uralita viene fondata nel 1903 da Josep M. Roviralta y Alemany in Catalogna e si dedicava alla fabbricazione di cartone e cuoio. Nel 1920 converte la produzione in materiali di fibrocemento. Nel 1956 sposta la sua sede centrale da Barcellona a Madrid. Il vincolo tra il gruppo spagnolo e quello svizzero belga Eternit è evidente già dal 1950. L'Eternit olandese preoccupata per un nuovo disegno di legge riguardante la protezione dall'asbestosi chiese all'ufficio centrale del SAIAC<sup>117</sup> notizie riguardanti questa malattia<sup>118</sup>. Tramite lettera il segretario del SAIAC chiede ai membri dell'associazione di inviare informazioni dettagliate sulla malattia e di verificare la presenza di casi di asbestosi presso i propri lavoratori. Con una lettera datata 20 giugno 1950 il responsabile dell'impresa Uralita risponde all'ufficio centrale dell'associazione di produttori di amianto cemento dichiarando che in 25 anni di attività non si era verificato un solo caso di asbestosi presso i lavoratori della fabbrica<sup>119</sup>. Altri documenti attestano che la proprietà dell'industria Uralita fosse passata tra il 1933 e il 1946 sotto controllo della "Manufacturas Eternit S.A" società che nel 1959

---

<sup>117</sup> **La lobby che dal 1929 unisce i principali produttori di fibrocemento (vedi cap. 1.1 "Il gruppo Eternit").**

<sup>118</sup> **Queste informazioni sono raccolte in un gruppo di lettere che fanno parte dei documenti del processo Eternit di Torino (vedi capitolo 1.7 "Il gruppo Eternit Italia"**

<sup>119</sup> **Lettera di Uralita s.a. al SAIAC del febbraio 1950.**

comprò 22.000 azioni poste alla vendita per aumento di capitale. La società Manufacturas Eternit presente nei registri mercantili spagnoli fino al 1991 pare avesse un'importante partecipazione francese, belga e svizzera<sup>120</sup>. In uno spazio pubblicitario del 26.10.1969 sul quotidiano ABC, Uralita si vanta di essere l'unica impresa spagnola ad appartenere al cartello internazionale SAIAC dei produttori di amianto cemento. Un dossier dell'OSS (ex CIA) vincolava nel 1946 l'azienda spagnola con la tedesca Deutsche Asbeszement di proprietà della famiglia Schmidheiny<sup>121</sup>.

Nel 1946 il controllo maggioritario della compagnia viene ceduto a Juan March Ordinas, ex-contrabbandista che aveva finanziato il golpe militare di Franco. Durante la guerra civile March aveva fatto da ponte tra il Generalissimo e Mussolini per avere aiuto militare dall'Italia. Ottiene petrolio dal gruppo Texaco e camion dalla Ford. La sua tremenda ambizione lo porta a litigare con Franco - pare che l'imprenditore maiorchino volesse negoziare con i tedeschi l'intervento nella guerra alle sue spalle. Juan March si auto-esilia a Estoril facendosi monarchico e cercando di finanziare il ritorno in Spagna del legittimo monarca, l'eterno pretendente al trono don Juan. Nel 1948 l'abile e spregiudicato imprenditore capisce che la monarchia non potrà tornare e torna a farsi franchista. Nel 1926 March crea una banca privata con cui finanzia le sue acquisizioni. Muore nel 1962 per incidente stradale lasciando ai suoi eredi una fortuna che arrivò a essere la settima del mondo<sup>122</sup>.

L'azienda per tutti gli anni della dittatura ha coperto abilmente le morti e le malattie verificatesi nei suoi stabilimenti, complice il sistema politico e la connivenza della classe medica. I primi casi di asbestosi affioreranno solo nel 1978 in piena transizione democratica in maniera improvvisa e virulenta: in

---

<sup>120</sup> Baez, 2014

<sup>121</sup> Baez, 2014

<sup>122</sup> Colectiu Ronda, 2008.

quell'anno si segnalano nella sola fabbrica catalana di Cerdanyola 230 casi<sup>123</sup> rispetto agli 0 degli anni precedenti. Da quel momento a causa dell'attivismo sindacale nella fabbrica, a una serie di ispezioni dell'autorità sanitaria e della denuncia del collettivo di avvocati Ronda di Barcellona, Uralita inizia a diminuire la produzione nell'unità di Cerdanyola concentrando l'attività in altri stabilimenti dove l'attività sindacale era minore. La fabbrica di Cerdanyola viene chiusa nel 1991 e venduta definitivamente nel 2000 alla Banca di Sabadell. Durante primi processi civili di risarcimento per esposizione all'amianto l'azienda si dichiarava estranea ai fatti, dal 2010 in seguito a un cambio di orientamento nella giurisprudenza l'azienda ammette la sua negligenza nell'attuazione di misure di sicurezza e protezione limitandosi a patteggiare al ribasso i risarcimenti per le vittime.

Uralita è stata acquisita nel 2001 dal gruppo Nefinsa della famiglia valenziana Serratosa, proprietaria di Air Nostrum, ereditando tutto il passivo legale degli esercizi precedenti in termini di amianto.

---

<sup>123</sup> **Colectiu Ronda, 2008.**

## Legislazione

Le prime norme riguardanti l'amianto in Spagna hanno come oggetto la protezione dei lavoratori. Un primo dispositivo<sup>124</sup> del 1940 non nomina esplicitamente l'amianto, ma si applica a tutti i lavori in luoghi polverosi prescrivendo misure preventive, ma generiche, quali divieto di pulizia a secco, uso di aspiratori e ventole, umidificazione delle pareti. Nel 1947 si include l'asbestosi tra le malattie professionali<sup>125</sup>, nel 1957 si proibisce l'impiego di minori (uomini fino a 18 anni e donne fino a 21) nelle industrie dell'amianto<sup>126</sup>. Nel 1961<sup>127</sup> viene per la prima volta fissata una soglia massima di esposizione, 175 fibre al cm<sup>3</sup>, nel 1978 si includono nel quadro delle malattie professionali il cancro polmonare per amianto, il mesotelioma pleurico e quello peritoneale attraverso l'annesso al Real Decreto 1995/1978<sup>128</sup>.

Nel 1982<sup>129</sup> vennero di nuovo rivisti i limiti massimi di esposizione che si fissarono a 2 fibre al cm<sup>3</sup> (valori medi) e 10 fibre (valori massimi). Da quell'anno i valori iniziarono a decrescere progressivamente: 1,50 nell'86, 1 nell'87, 0,60 nel '93, 0,10 nel 2006. La legge dell'82 proibiva l'uso dell'amianto a spruzzo e stabiliva inoltre che venissero effettuate e registrate misure dell'aria e controlli medici sui lavoratori. Nel caso si superassero i limiti consentiti dalla disposizione, il datore di lavoro aveva l'obbligo di sospendere l'attività lavorativa. Nel 1984 con una legge (successivamente

---

<sup>124</sup> Orden (O) del 31 gennaio 1940: "Reglamentode Seguridad e Higiene en el Trabajo" BOE n.34, 3.2.1940, p.914.

<sup>125</sup> Decreto del 10 gennaio 1947 relativo all'assicurazione sulle malattie professionali BOE n.21, del 21.1.1947 p.486.

<sup>126</sup> Decreto del 26 luglio 1957 BOE n.217, 26.8.1957 p.646.

<sup>127</sup> Decreto 2414/1961 del 30 novembre BOE n.292 del 7 12 1961 p.17259.

<sup>128</sup> 12 maggio 1978 BOE n.203 del 25.11.1978 p.19909

<sup>129</sup> art 5 dell'Ordine Ministeriale del 21 luglio 1982 BOE n.191 11.10.1982 p.17864.



corretta e ampliata)<sup>130</sup> si proibisce l'uso dell'amianto blu o crocidolite, si riducono il numero delle fibre massime permesse, si obbliga a tenere un registro dei lavori che incorporano l'amianto e si istituisce un registro obbligatorio RERA delle imprese in cui si lavora l'amianto. Si raccomanda l'uso di fibre alternative, di esporre il minor numero di lavoratori possibili, si obbliga a dotarli di maschere, a effettuare controlli periodici...

Tra il 1983 e il 1993 vengono inoltre promulgati una serie di decreti volti a limitare la commercializzazione di prodotti in amianto. In particolare nell'83 si proibisce l'uso d'amianto nell'elaborazione e trattamento degli alimenti, nell'85 l'uso in prodotti tessili di uso personale e domestico e in giocattoli, dall'89 al 93 si applicano una serie di restrizioni per determinati tipi d'amianto. L'uso e la commercializzazione dell'amianto vengono proibite totalmente solo il 7 dicembre 2001 con un ordine ministeriale del Ministero di Presidenza (BOE n.299 del 14.12.2001, p.47156 che recepisce la direttiva europea del 1999 (1999/77/CE).

Nel 2006 viene promulgato un "real decreto"<sup>131</sup> volto a unificare la normativa spagnola in materia di protezione dei lavoratori con rischio di esposizione all'amianto. Il decreto però contiene misure generiche e non prevede l'obbligatorietà di controlli e sanzioni né quello di realizzare un inventario della presenza di amianto all'interno del luogo di lavoro. La normativa risulta carente soprattutto nei riguardi della bonifica non facendo accenno a disposizioni specifiche in caso di rimozione dell'amianto. Quest'assenza normativa ha portato associazioni e sindacati a denunciare vari scandali riguardanti demolizioni di interi edifici contenenti amianto senza l'applicazione di misure di sicurezza esponendo la popolazione al rischio.

---

<sup>130</sup> Ordine del Ministero del Lavoro del 31 ottobre 1984 BOE n 267 del 7.11.1984 p.32145 e successive modificazioni: 31 marzo 1986, 7 gennaio 1987, 26 luglio 1993.

<sup>131</sup> RD 396/2006 del 31 marzo 2006 BOE n.86 dell'11.04.2006.

## Compensazione

In Spagna il risarcimento per malattie amianto correlate può avvenire attraverso la "Seguridad Social", ovvero l'ente nazionale di previdenza, nel caso gli esposti siano professionali, o attraverso la giustizia civile e in alcuni rarissimi casi attraverso la giustizia penale. I due sistemi sono compatibili tra loro.

### Malattie professionali

L'INSS o "Instituto Nacional de Seguridad Social" è l'ente statale che regola le indennità e risarcimenti in caso di malattia o invalidità. Nel caso queste siano di origine professionale l'INSS è coadiuvata da mutue, ovvero enti senza animo di lucro costituite da associazioni di imprese che gestiscono le pratiche dei lavoratori delle imprese affiliate in caso di incidenti o malattie. Il lavoratore che contrae una malattia amianto correlata deve rivolgersi al servizio medico di questi enti per veder certificata la natura professionale della malattia. Il fatto che i "certificatori" di una malattia professionale siano i medici contrattati dalla propria impresa è sempre stato oggetto di critica delle parti sociali che denunciano una connivenza della classe medica con le imprese nel far passare le malattie professionali come semplici malattie. Secondo l'Eurogip la Spagna è la nazione europea con il più basso rapporto tra casi di malattie amianto correlate riconosciute e numero totale di assicurati 0,15 contro i 5,23 della Germania e una media europea del 2,5<sup>132</sup>. In caso di negativa al lavoratore è concesso rivolgersi all'INSS anche attraverso un ente terzo (Equipo de Valoración de Incapacidades – EVI - ). Come extrema ratio al lavoratore è concesso rivolgersi al tribunale.

In Spagna esiste una lista di malattie professionali riconosciute per il quale il risarcimento è automatico mentre non esiste un sistema complementare aperto come in Francia, Italia e Belgio a cui un lavoratore

---

<sup>132</sup> Eurogip, 2006.

può appellarsi nel caso in cui la sua malattia pur non essendo listata ufficialmente, potrebbe essere ragionevolmente attribuibile al lavoro.

Se la natura professionale della malattia viene riconosciuta alla visita medica presso la mutua (e questa è listata nell'elenco di quelle riconosciute<sup>133</sup>) il lavoratore ha diritto a una copertura totale delle spese mediche e a un risarcimento sempre quando la sua malattia comporti un certo grado di invalidità o incapacità temporale. Le malattie amianto correlate corrispondono a seconda della gravità asbestosi o mesotelioma alle ultime tre categorie per ordine di gravità<sup>134</sup>. Nel caso di una invalidità permanente nell'esercitare la professione abituale al lavoratore spetta un 55% della base salariale (75% nel caso di lavoratori con più di 55 anni per compensare la difficoltà a trovare nuovo impiego), nel caso di un'invalidità permanente il 100% e nel caso di una gran invalidità un 150% (quest'ultimo 50% serve a compensare le spese per l'assistenza personale). Nel caso di morte del lavoratore spettano 30,5 € per coprire le spese funerarie e viene dato alla vedova un 52% del salario del marito (in alcuni casi contano plus e tredicesime) o un 70% nel caso il salario del marito costituisse l'unica o la principale fonte di sostentamento economico, mentre i figli minori ricevono un 20% (in alcuni casi fino ai 22 anni). Se il lavoratore aveva altre persone a suo carico a queste viene garantito un 20% del salario o una somma una tantum per madre o padre a suo carico.

Prendendo come riferimento i due casi dell'Eurogip<sup>135</sup> il lavoratore affetto da asbestosi prenderà 1500 euro fino al sopraggiungimento del decesso, alla vedova spetteranno 780 euro mensili e ai figli minori 300. Nel

---

<sup>133</sup> Eurogip, 2006.

<sup>134</sup> Ogni malattia è classificabile in ordine di gravità: lesioni temporanee, lesioni permanenti non invalidanti, incapacità permanente parziale per esercitare la professione abituale, incapacità permanente totale per esercitare la professione abituale, invalidità permanente assoluta, gran invalidità (se si ha bisogno di assistenza).

<sup>135</sup> Op.cit. 2006 vedi cap. 1.1 "Fondo malattie professionali".

caso del lavoratore che in seguito a un cancro ai polmoni può tornare a lavorare, dopo i primi 18 mesi in cui riceverà un indennizzo pari al 75% del salario non riceverà alcuna pensione per invalidità perché inferiore al 33%, bensì una somma una tantum pari a 24 mensilità del suo salario<sup>136</sup>.

A questi indennizzi vanno aggiunti un ricarico tra il 30% al 50% se la malattia professionale è originata da una attestata negligenza da parte dell'impresa in misure di prevenzione, sicurezza e igiene (art. 123 TRLGSS). Possono inoltre aggiungersi somme qualificate come "migliorie volontarie delle azioni di protezione" (art. 191-194 TRLGSS) fissate attraverso accordi collettivi tra una determinata impresa e i lavoratori e risarcimenti esigibili in sede civile e penale (art. 127.3 TRLGSS).

Le somme sono erogate dall'INSS alla cui dotazione economica provvedono i datori di lavoro attraverso versamenti e il proprio Stato attraverso altre risorse.

#### Compensazione in processi

Gli indennizzi erogati dall'INSS per malattie professionali sono compatibili con richieste di risarcimento in sede processuale. La maggior parte dei processi sono celebrati attraverso cause civili e solo in minima parte attraverso processi penali in cui le vittime si sono costituite parti civili.

La legislazione di responsabilità per danni da amianto può essere divisa in tre sezioni a seconda del codice di riferimento: contrattuale o del lavoro, civile e penale. In Spagna esiste infatti la "Sala de lo Social" ovvero un tribunale apposito dove celebrare i processi che abbiano per oggetto un rapporto di lavoro. Sono cause mediamente molto meno onerose e molto più rapide che quelle civili che le vittime dell'amianto hanno privilegiato per richiedere il riconoscimento dei danni dovuti all'esposizione.

---

<sup>136</sup>Eurogip, 2006.

Nel caso in cui l'esposto sia un lavoratore affiliato alla Seguridad Social secondo le norme previste dal Real Decreto Legislativo 1/1994<sup>137</sup> questi, come si è visto, è beneficiario degli indennizzi mensili dell'INSS, dei "miglioramenti volontari di azioni di protezione" concordati collettivamente con l'impresa, e nel caso ci sia un'omissione delle misure di sicurezza di un 30%-50% extra a carico del datore di lavoro a seconda della gravità. Il Tribunal Social regola i contenziosi relativi a questo tipo di infrazioni e inoltre ha il potere di aggiungere un risarcimento per responsabilità civile. A sua volta l'INSS e le mutue possono rivalersi sempre presso il Tribunale verso l'impresa per farsi risarcire dei costi sostenuti verso i lavoratori. Le infrazioni ai doveri di salute e igiene sul luogo del lavoro per le quali le imprese sono responsabili civili sono regolati dagli articoli 4.2 15 e seguenti della Legge 31/1995 di prevenzione dei Rischi sul lavoro<sup>138</sup> e dalle disposizioni sui prodotti di uso professionale (art.41 LPRL).

Tra i doveri specifici del datore di lavoro previsti dalla legge è specificato l'obbligo di informare, consultare e far partecipare i lavoratori dei rischi alla salute (art.18), inoltre per i produttori e fornitori di macchine e prodotti utili al lavoro esiste l'obbligo di "assicurarsi che questi non costituiscano fonte di pericolo per il lavoratore" e nel caso di sostanze chimiche "etichettare e impacchettare in un modo che permetta la conservazione e manipolazione in condizioni di sicurezza e si possa identificare chiaramente il suo contenuto e i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori" (art 41 LPRL).

Il codice civile regola la responsabilità per danni eventualmente derivati da posizioni professionali e non professionali per colpa o negligenza (art. 1902). In particolare l'articolo 1903 sostiene che:

---

<sup>137</sup> BOE n.154 del 29.6.1994.

<sup>138</sup> BOE n.269 del 10 11 1995.

Sono ugualmente responsabili i proprietari o direttori di uno stabilimento o impresa rispetto ai pregiudizi causati ai dipendenti durante il servizio nei vari rami in cui siano impiegati o in occasione delle loro funzioni (...)

La responsabilità a cui l'articolo si riferisce cessa quando le persone menzionate provano che impiegarono tutta la diligenza di "un buon padre di famiglia" per prevenire il danno.

Infine secondo l'articolo 1101 sono soggetti a risarcire i danni e pregiudizi causati coloro che nel compiere i propri obblighi incorressero in dolo, negligenza o morosità.

Pur essendo stato scarsamente applicato in cause d'amianto il codice penale stabilisce due reati specifici nei confronti della salute e igiene nei luoghi di lavoro:

Coloro che con infrazione delle norme di prevenzione dei rischi sul lavoro e essendo legalmente obbligati non facilitino i mezzi necessari perché i lavoratori disimpegnino la propria attività con le misure di sicurezza e igiene adeguate in maniera che pongono così in pericolo grave la vita, salute e integrità fisica saranno castigati con pene di prigione da sei mesi a tre anni e con multa di sei e dodici mesi (art. 316)

Quando il reato a cui si riferisce l'articolo anteriore si commetta per imprudenza grave il responsabile verrà castigato con una pena inferiore in grado (art.317).

Al di là dell'ambito lavorativo, esiste un particolare reato contro l'ambiente previsto dall'articolo 325:

Sarà castigato con pena di prigione da sei mesi a 4 anni ... chi contravvenendo alla legge o ad altre disposizioni di carattere generale protettive dell'ambiente provochi o realizzi direttamente o indirettamente emissioni, scariche, radiazioni ... che possano pregiudicare gravemente

l'equilibrio dei sistemi naturali Se il rischio di grave pregiudizio fosse per la salute delle persone la pena sarà raddoppiata (...)

Nonostante il codice penale preveda reati specifici che ben si adattano alle cause d'amianto, ed esista l'obbligatorietà dell'azione penale, le associazioni di vittime hanno da sempre preferito rivolgersi alla sede civile e in particolare al Tribunal Social. Infatti, nel caso venisse aperto un processo penale contro un'impresa, per legge tutte le azioni risarcitorie verrebbero congelate e subordinate alla sentenza del processo penale. Questo è secondo le stesse associazioni e i loro avvocati il principale motivo per il quale in Spagna a parte rarissimi casi non è stata mai impulsata una forte azione penale.

Tra il tribunale civile e quello sociale è esistito da sempre un conflitto di competenza: i tribunali civili avevano la tendenza nel caso si trattasse di vittime professionali di rimandare le sentenze ai tribunali del lavoro. Vittime e avvocati però dal 2005 hanno preferito rivolgersi ai tribunali civili per via del fatto che i risarcimenti erano più cospicui e che la tendenza dei tribunali del lavoro era in certi casi, come a Madrid, tendenzialmente favorevole alle imprese. Quest'andamento è stato interrotto nel 2010 con la sentenza del Tribunale Supremo (cassazione) Sala 1 del Social del 15 gennaio che ha ristabilito la competenza prioritaria del tribunale del lavoro in questo tipo di casi. Un altro tema dibattuto riguarda l'obbligo del datore di lavoro nei confronti dell'igiene e sicurezza dei lavoratori. E' da considerare indipendentemente dal risultato raggiunto, ovvero il datore di lavoro è responsabile nei confronti dell'esposizione anche se ha compiuto con il suo dovere secondo le disposizioni di legge o no? La giurisprudenza si è orientata piuttosto nel considerare il risultato finale non pregiudiziale e quindi limitandosi a giudicare il datore di lavoro secondo il rispetto degli obblighi, spesso molto labili, previsti dalla legge. La vittima per vedere

riconosciuto il danno deve provare la negligenza da parte dell'impresa nel rispettare le misure infortunistiche previste dalla legge. Quest'ultima clausola risulta essere un ostacolo molto grande per le vittime dal momento che le leggi in Spagna sono state sempre molto permissive riguardo la polverosità<sup>139</sup>.

Un'altra particolarità del sistema spagnolo consiste nella possibilità, in determinati casi, di affrontare le cause civili in maniera collettiva. I requisiti sono disciplinati dall'articolo 11 LEC<sup>140</sup>:

Senza pregiudizio della legittimazione individuale dei pregiudicati le associazioni di consumatori e utenti legalmente costituiti saranno legittimati a difendere in processi i diritti e gli interessi dei propri associati e dell'associazione e anche gli interessi generali di consumatori e utenti (...) Quando i pregiudicati da un danno siano un gruppo di consumatori o utenti i cui componenti sono perfettamente determinati o di facile determinazione la legittimazione per pretendere la tutela di questi interessi collettivi corrisponde alle associazioni di consumatori e utenti alle entità legalmente riconosciute che abbiano come oggetto la difesa o protezione di questi, ma anche i gruppi informali di colpiti.

Quando invece i pregiudicati sono una pluralità di consumatori e utenti di indeterminata o difficile determinazione la legittimazione per rappresentare in un processo, la difesa di questi interessi diffusi corrisponderà

---

<sup>139</sup> Per molti anni il limite in Spagna è stato 175 fibre al cm<sup>3</sup> contro le 2f/cm<sup>3</sup> degli altri Paesi.

<sup>140</sup> I processi collettivi - che non sono equiparabili strettamente alle class action americane - sono state introdotte nel 2000 dalla legge LEC.



esclusivamente alle associazioni di consumatori e utenti che conformemente alla legge siano i rappresentanti.

Nei processi civili d'amianto le vittime hanno spesso fatto ricorso a cause collettive nonostante non si trattasse di gruppi di consumatori, ma piuttosto gruppi di lavoratori che chiedevano risarcimento a una stessa impresa. I tribunali hanno ammesso le cause collettive di lavoratori secondo il principio dell'analogia, ma hanno richiesto ai gruppi di lavoratori di provare la propria rappresentatività. Questo è stato un motore di aggregazione importante per la nascita delle associazioni di vittime in Spagna che sono sorte tutte dopo l'introduzione di questa legge e coinvolgono lavoratori di una stessa fabbrica.

Storicamente i processi celebrati in Spagna hanno visto con frequenza come imputati le stesse ditte: Uralita, Caf (costruzione di treni), Renfe (ferrovie dello Stato) e Izar (la più grande impresa di costruzioni navali).

Analizzando le sentenze emesse tra il 1996 e il 2006 troviamo 96 risoluzioni<sup>141</sup> di cui:

- 77 emesse dal tribunale del lavoro. Di queste solo 36 accertano la responsabilità del lavoratore. I risarcimenti vanno da 18.000 a 240.000 euro (cause collettive) o riguardano il "recargo de prestaciones" ovvero la disposizione secondo cui in caso di negligenza del datore di lavoro l'INSS accorda al lavoratore dal 30 al 50% in più dello stipendio.

- 15 da tribunali civili, di cui 6 condanne con risarcimenti compresi tra 45.000 e 150.000 euro

- 3 da tribunali penali, di cui una condanna e due assoluzioni

---

<sup>141</sup> Di queste 83 sono definitive e 12 sono "autos" ovvero risoluzioni provvisorie che riguardano parti singole di un processo. Nell'enumerazione dei giudizi si sono calcolate sia le richieste di responsabilità civile che i conflitti relativi al cosiddetto "recargo de prestación" (ovvero il diritto ad avere un 30%-50% in più di pensione di invalidità a carico del datore di lavoro se vengono accertate infrazioni nelle misure di sicurezza e igiene del luogo del lavoro).

- 1 dal tribunale amministrativo dove si accertò la responsabilità dell'impresa e si concesse un indennizzo di 88.563 euro

Analizzando le motivazioni assolutorie possiamo constatare che:

- essendo il periodo di prescrizione previsto tra la diagnosi della malattia e la denuncia al tribunale pari a un anno, spesso a causa di incertezze burocratiche il fatto viene considerato prescritto

- alcune volte le cause della morte soprattutto per asbestosi sono imputate ad altre malattie

- i tribunali sostengono che il datore di lavoro in molti casi avesse rispettato le misure di sicurezza prescritte che fino al 1978 permettevano 175 fibre al cm<sup>3</sup>

- i tribunali sostengono, nonostante l'asbestosi sia entrata nella lista delle malattie professionali dal 1947 che fino agli anni 80 in Spagna si ignoravano i rischi cancerogeni dell'amianto

L'atteggiamento dei tribunali nei confronti delle vittime inizia a cambiare dal 2007, se infatti prendiamo il periodo che va dal 2006 al 2010, troviamo in soli 4 anni ben 100 sentenze in più, ovvero lo stesso numero di sentenze osservate in un periodo di dieci anni. Ripassiamo le più importanti. La sentenza del tribunale di prima istanza di Madrid condanna il 14 ottobre 2009 (AC 2010/13) l'impresa Uralita a indennizzare cinquanta persone tra ex lavoratori e vittime per esposizione familiare per un totale di un 1.600.000 euro. Il 29 febbraio 2012 l'associazione di vittime di Madrid Avida vince una causa contro Uralita che è costretta a risarcire per 1,7 milioni di euro 23 lavoratori della fabbrica di Getafe. Per la prima volta il tribunale riconosce che Uralita nonostante le norme civili in materia di sicurezza sul lavoro avrebbe dovuto essere al corrente già negli anni 70 dei rischi dell'amianto. Nel 2013 a Siviglia si è celebrata la prima udienza del primo processo collettivo in Andalusia che riguarda 25 ex lavoratori della fabbrica Uralita. La domanda è stata presentata dall'associazione Avida- Andalusia. Vengono richiesti indennizzi pari a 2,2 milioni di euro. Nel 2010 viene emessa la prima

sentenza collettiva che riguarda un caso ambientale, quello di Cerdanyola dove 45 abitanti ammalati di mesotelioma si uniscono contro Uralita che possedeva una fabbrica di fibrocemento nella località. Il giudice accorda per loro un risarcimento di 3,9 milioni di euro. Nel 2012 la sentenza viene annullata dal tribunale di appello di Madrid per intercorsa prescrizione. Nel 2009 viene celebrato il primo processo penale di una certa grandezza: riguardava infatti 71 esposti dell'Union Naval de Valencia, tutti affetti da diverse patologie d'amianto. Il 24 luglio dello stesso anno quattro dirigenti dell'impresa ammettendo la propria responsabilità accettano di pagare con 14 mesi di carcere e un risarcimento di 11 milioni di euro ai richiedenti.

Le associazioni di vittime cifrano il numero di sentenze d'amianto pronunciate in un anno a circa 10-15 all'anno e costatano il cambiamento nell'atteggiamento dei giudici e l'aumento dei risarcimenti concordati alle vittime. Calcolano che questi potrebbero sommare 4 – 5 milioni di euro all'anno<sup>142</sup>.

---

<sup>142</sup> Gorospe P., 2014.

## La situazione sanitaria

### Le conoscenze mediche durante il franchismo

I drammatici effetti sulla salute dell'amianto sono stati ampiamente taciuti e nascosti durante la dittatura franchista, e iniziarono a emergere soltanto nel periodo della Transizione (1975-81) e durante la democrazia. Ancora oggi nell'opinione pubblica c'è molta confusione: non si sa che l'amianto è dannoso, si sa semplicemente che "Uralita" è dannosa; le malattie asbesto correlate vengono genericamente definite asbestosi senza discernere tra l'asbestosi propriamente detta, il cancro al polmone e il mesotelioma.

Anche se le informazioni sull'amianto non sono state di dominio pubblico che tardivamente, alcuni studi epidemiologici emersero già durante il franchismo<sup>143</sup>: pionieri sono stati i medici Silvano Izquierdo Laguna ed Eusebio Garcia Sanz del Dispensario Antitubercoloso Ledo Arteches di Vizcaya nei Paesi Baschi. Dal 1940 i due medici iniziarono una serie di ricerche sulla silicosi presso lavoratori delle miniere della zona. Nello studio inclusero anche 211 lavoratori della Società Iberica de Goma y Amianto de Sondica, dove riconobbero il primo caso di asbestosi. Nel rapporto finale denunciarono senza mezzi misure che "una normativa statale che esclude l'amianto tra le sostanze tossiche" ha come effetto quello "silenziare il problema dell'asbestosi nel nostro Paese"<sup>144</sup>.

In una serie di visite e conferenze che il dottor Ernst W.Baader dell'Istituto universitario delle malattie professionali di Berlino tenne in Spagna tra il 1940 e il 1943 avvertì la platea di medici sui rischi cancerogeni dell'amianto. La cancerogenicità era infatti appena stata accertata in

---

<sup>143</sup> Menéndez-Navarro, 2012.

<sup>144</sup> Ibidem.

Germania in uno studio del 1938 condotto su un gruppo di lavoratori<sup>145</sup>. L'avvertimento non venne raccolto dai medici spagnoli che ignorarono per anni la complicità dell'amianto con il cancro. La prima diagnosi ufficiale di asbestosi riconosciuta dallo Stato data 1952 (5 anni dopo la promulgazione della legge) e ha la firma di Arturo Parada Barros dell'Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo<sup>146</sup>. La vittima era un lavoratore di 45 anni che per 12 anni si era occupato di impacchettare l'amianto. Morì pochi mesi dopo la diagnosi.

Tra il 1962 e il 1968 nell'intero territorio spagnolo vennero riconosciuti solo 11 casi di lavoratori affetti da una malattia professionale: tutti e 11 erano ammalati di asbestosi, venivano da Vizcaya ed erano stati riconosciuti dalla stesso equipe di medici<sup>147</sup>.

Nel 1963 in una conferenza internazionale, Christopher Wagner, il medico che scoprì la relazione tra amianto e mesotelioma in Sud Africa<sup>148</sup>, espose a una platea di medici spagnoli i risultati delle sue ricerche. Nel 1968 la Revista de Patologia y clinica pubblicò un editoriale citando un articolo da Selikoff apparso un anno prima<sup>149</sup>: l'unico medico ad essere per lo meno incuriosito dai risultati di Wagner e Selikoff fu Luis Lopez Areal del Amo, medico del lavoro ed ex direttore del sanatorio tubercolotico di Bilbao, che decise di dedicarsi ampiamente allo studio degli effetti dell'amianto sulla salute. E' merito suo il riconoscimento degli undici unici casi di asbestosi (e di malattie professionali) attestati tra il 1962 e il 1968. I casi sospetti venivano condotti in uno speciale laboratorio e insieme a un gruppo di medici che aveva contribuito a formare venivano svolti esami funzionali e istologici (cosa

---

<sup>145</sup> Proctor R.N., 1999, pp. 108-109.

<sup>146</sup> Parada A., 1952, pp. 51-55.

<sup>147</sup> Ministerio de trabajo, 1970, p. 415

<sup>148</sup> Wagner et al., 1960.

<sup>149</sup> Selikoff, J. et al. 1967.

unica nella Spagna di quegli anni). I risultati delle indagini del gruppo vennero pubblicati nella rivista Medicina y Seguridad en el Trabajo dove incluse un caso di mesotelioma.

La sua posizione riguardo questa malattia rimase molto prudente, forse per effetto della grossa campagna di disinformazione che le industrie dell'amianto organizzavano: per lui il mesotelioma avveniva per effetto solo di lunghe esposizioni all'amianto blu.

Nonostante queste reticenze il suo lavoro di sensibilizzazione nei medici d'impresa durante gli anni 70 fu fondamentale. Stimò che il numero degli esposti nel 1971 fosse di 8000 lavoratori di cui un 70% appartenevano al settore del fibrocemento, denunciò la mancanza di preparazione dei medici e di strumenti di diagnosi nel riconoscimento delle malattie dell'amianto come causa della sottostima ufficiale dei casi. Nel 1975 arrivò a calcolare il numero di questa sottovalutazione in 500 per anno.

Negli anni 70 i casi di mesotelioma venivano considerati rarissimi e anche se non si contestava il vincolo con l'amianto non venne mai elaborato un serio studio epidemiologico. Solo sul finire del franchismo un gruppo di giovani medici<sup>150</sup> del Servicio de Neumologia dell'Ospedale clinico di Barcellona si misero in contatto con il comitato dei lavoratori Uralita di Cerdanyola e realizzarono un esteso studio sugli operai per dare argomenti scientifici alle loro rivendicazioni. Questo lavoro contribuì a rendere il Reparto di Pneumologia un referente nazionale sulle malattie dell'amianto e a fare pressione per la pubblicazione di nuove norme.

#### Dati epidemiologici

Nel 2012 viene pubblicato uno studio storico<sup>151</sup> dei casi di asbestosi

---

<sup>150</sup> Il gruppo era coordinato da Roberto Rodriguez Roisin; per maggiori approfondimenti vedere capitolo 2.3 "Il caso Cerdanyola".

<sup>151</sup> García Gómez M. et al., 2012.

ufficiali riconosciuti nel territorio spagnolo nel periodo. A partire dal primo caso riconosciuto nel 1963 si contano 815 casi di asbestosi. Tra il 1963 e il 1974 il ritmo è di appena quattro casi all'anno che crescono fino a un picco nel 1977 di 68 casi, segue un altro lento incremento con un altro picco nel 1998 di 53 casi. Il primo è attribuibile alla fine della dittatura e alle rivendicazioni degli operai di Uralita a Cerdanyola che grazie come abbiamo visto a medici che riescono a portare avanti le rivendicazioni operaie. Il secondo è probabilmente attribuibile alla crescente adozione di misure compensatorie in seguito alle chiusure degli stabilimenti che lavoravano l'amianto che si producevano in quelle date. Tra il 1990 e il 2010 si registrano 535 casi di cui 170 nel settore del fibrocemento (55,3) che diminuiscono dal 2001 aumentando invece quelli del settore navale (96 casi corrispondenti al 42,1%). Al terzo posto il settore della costruzione con circa un 10% dei casi. Se prendiamo invece come riferimento le Comunità Autonome (regioni) 106 casi si registrano nella Comunità Valenciana, 86 in Galizia, 82 in Andalusia, 75 in Catalogna, 58 a Madrid e 41 nel Paese Basco. Se si prende come riferimento le singole provincie le più colpite sono quelle di Barcellona e La Coruña. Lo studio inoltre compara i dati spagnoli con le tendenze europee: mentre in Europa si registra una regressione dell'asbestosi la Spagna risulta l'unico Paese in cui questa malattia è in aumento. Le ragioni sono dovute probabilmente alla tardiva proibizione e al tardivo riconoscimento della malattia. Un 20% dei casi è attribuibile a vittime non professionali.

Le statistiche relative al mesotelioma<sup>152</sup> attestano, dal 1977 (anno del primo caso ufficialmente riconosciuto) al 2001, 1928 casi di persone al di sopra dei 35 anni. Le proiezioni attendono 1321 nuovi casi tra il 2007 e il 2016. A livello geografico i comuni più colpiti risultano quello di Cerdanyola e Getafe al sud di Madrid, entrambi sedi storiche di fabbriche Uralita.

Bisogna sempre ricordare che nel paese non esiste un registro delle

---

<sup>152</sup> Lopez Abente G. et al., op. cit.

malattie amianto correlate né un registro di malattie professionali se non a livello locale e sperimentale<sup>153</sup>. Esiste inoltre un serio problema di sottostima dei casi: in un articolo del 2004 attraverso calcoli probabilistici si stima che il numero delle morti in Spagna per malattie professionali nell'anno 1999 ascende a 15.264 (91% dovute a malattie cardiovascolari e respiratorie) e il numero di nuovi casi 92.000. Secondo questi dati l'83% delle malattie professionali non sono riconosciute come tali.

Prendendo come modello gli studi comparatistici che ho usato per tutti i Paesi dello studio, non ci sono dati concordanti. Secondo Bianchi in Spagna muoiono 4 persone all'anno per milione, secondo Dilgermaa la Spagna si trova al decimo posto delle nazioni che hanno registrato storicamente più decessi (1840), secondo Nishikawa il tasso è 5,7 per milione. Peto non include la Spagna nelle sue proiezioni fino al 2030. Tutti questi dati vanno però presi in maniera delicata per il problema della sottostima. Se infatti stiamo alle dichiarazioni delle associazioni di vittime, fino all'anno 2010 si produrranno 1500 morti annuali per le persone esposte tra 1960 e 1975 che cresceranno a una media di 2300 all'anno tra il 2010 e il 2025 per le persone esposte fino al 1900 che decresceranno attestandosi a 700 fino dal 2025 al 2040 per le persone esposte fino agli anni 90.

#### Sperimentazioni cliniche sul mesotelioma

Allo stato attuale esistono nove sperimentazioni cliniche in Spagna registrate (solo uno dei quali presentieanche in altri Paesi). Quasi tutte sono sponsorizzate da industrie farmaceutiche private) e testano alcuni farmaci (ácido hidroxámico suberoilanilida SAHA, MORAb-009, Alimtam, Tremelimumab, NGR-hTNF, Vs6063, Mesothelin,, Amg 386) in abbinamento

---

<sup>153</sup> Esiste un registro di mesoteliomi creato nel 2006 nella Comunità di Madrid che raccoglie 16 ospedali e 150.000 pazienti. All'anno sono diagnosticati 240 casi di mesotelioma soprattutto nel Comune di Getafe. In Navarra e Catalogna dal 1998 e Asturia dal 2002 esistono programmi pilota di registri di malattie respiratorie.



ad altre tecniche (chemioterapia e terapie palliative) principalmente per testare la sopravvivenza in pazienti affetti da mesotelioma.

1. Nome dello studio e riferimento: “Estudio fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de ácido hidroxámico suberoilánilida oral (Vorinostat, MK 0683), en pacientes con mesotelioma pleural maligno avanzado, tratado previamente con quimioterapia sistémica.” 2005-000949-11<sup>457</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-000949-11/ES/>

Data: 2012-01-25

Stato: Prematurely Ended

Prodotto testato: ácido hidroxámico suberoilánilida (SAHA)

Sponsor: Merck Sharp and Dohme de España

Obiettivi primari: Comparar la supervivencia global asociada a vorinostat más la mejor asistencia de apoyo con la supervivencia asociada a placebo más la mejor asistencia de apoyo para el tratamiento de los pacientes con mesotelioma pleural maligno avanzado que no han respondido al menos a una pauta de quimioterapia previa, y determinar la seguridad global y la toxicidad de vorinostat en esta población

Obiettivi secundari: Comparar vorinostat más la mejor asistencia de apoyo con placebo más la mejor asistencia de apoyo para el tratamiento de los pacientes con mesotelioma pleural maligno avanzado que no han respondido al menos a una pauta de quimioterapia previa con respecto a:

a. Supervivencia sin progresión

b. Tasa de respuesta objetiva global

c. Puntuación de la disnea en la escala de síntomas del cáncer pulmonar modificada para el mesotelioma (LCSS Meso) en la semana 12; y

d.Cambio porcentual con respecto al valor basal en la capacidad vital forzada (FVC) en la semana 12.

2. Nome dello studio e riferimento: Ensayo de fase 2, aleatorizado y con doble enmascaramiento, de comparación entre tremelimumab y placebo en el tratamiento de segunda o tercera línea de pacientes con mesotelioma pleural o peritoneal maligno e irresecable 2012-003524-21<sup>215</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-003524-21/ES/>

Data: 2013-07-12

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Tremelimumab

Sponsor: MedImmune, LLC

Obiettivi primari: El objetivo principal es comparar la supervivencia global (SG) en los 2 grupos de tratamiento (tremelimumab y placebo) en pacientes con mesotelioma maligno irresecable.

Obiettivi secondari: Los objetivos secundarios son:

- Calcular y comparar la tasa de control de la enfermedad (TCE) duradero, supervivencia sin progresión (SSP) en los pacientes tratados, tasa de respuesta global (TRG) y duración de la respuesta.
- Evaluar el efecto de tremelimumab en los resultados comunicados por los pacientes (CRP).
- Describir la seguridad y la tolerabilidad de tremelimumab en los pacientes tratados;
- Evaluar la inmunogenia de tremelimumab en los pacientes tratados;
- Describir la farmacocinética (FC) de tremelimumab en los pacientes tratados.

3. Nome dello studio e riferimento: A Phase II Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study of VS 6063 in Subjects with Malignant Pleural Mesothelioma 2013-001033-40<sup>154</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2013-001033-40/ES/>

Data: 2013-06-13

Stato: Ongoing

Prodotto testato: VS-6063

Sponsor: Verastem Inc

Obiettivi primari: To compare the overall survival (OS) in subjects with malignant pleural mesothelioma receiving VS-6063 or placebo.

- To compare the progression free survival (PFS) in subjects with malignant pleural mesothelioma receiving VS-6063 or placebo

Obiettivi secondari: • To assess Quality of Life (QoL) in subjects treated with VS-6063 or placebo using the Lung Cancer Symptom Scale modified for mesothelioma (LCSS-Meso).

- To determine the objective response rate (ORR) in subjects receiving VS 6063 or placebo.

Exploratory Efficacy Objectives

- To determine the time to new lesion in subjects receiving VS 6063 or placebo.
- To evaluate the relationship of VS 6063 pharmacokinetics and outcome.
- To evaluate the population pharmacokinetics of VS 6063 in subjects with malignant pleural mesothelioma.

Safety Objectives

- To evaluate the safety and tolerability of VS 6063 in subjects with malignant pleural mesothelioma

---

<sup>154</sup> Questo studio è presente in BE e ES GB NL

4. Nome dello studio e riferimento: NGR015: Randomised double-blind phase III study of NGR-hTNF plus best investigator's choice (BIC) versus placebo plus BIC in previously treated patients with advanced malignant pleural mesothelioma (MPM) 2009-016879-29<sup>201</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-016879-29/ES/>

Data: 2012-05-10

Stato: Ongoing

Prodotto testato: NGR-hTNF

Sponsor: MOLMED c

Obiettivi primari: Comparar la supervivencia global (OS) de los pacientes randomizados para recibir NGR-hTNF en combinación con la mejor opción terapéutica actualmente disponible (BIC - best investigator's choice), y de los pacientes randomizados para recibir el placebo en combinación con la mejor opción terapéutica.

Obiettivi secondari: ?Comparar la supervivencia sin progresión de la enfermedad (PFS).

?Comparar el porcentaje de duración del control de la enfermedad (DCR, definido como el porcentaje de pacientes que presentan una respuesta completa o parcial o una estabilidad de enfermedad, según los criterios RECIST modificados para mesotelioma).

?Comparar la duración del control de la enfermedad.

?Evaluar el perfil de seguridad y toxicidad vinculados al medicamento NGR-hTNF.

?Evaluar la calidad de vida (QoL) en los dos brazos de tratamiento.

?Evaluar el recurso a las terapias médicas en los dos brazos de tratamiento.

5. Nome dello studio e riferimento: Ensayo clínico abierto de MORAb-009 en combinación con pemetrexed y cisplatino en pacientes con mesotelioma 2008-005448-18<sup>216</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2008-005448-18/ES/>

Data: 2009-02-26

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Chimeric Antibody to Mesothelin

Sponsor: Morphotek, Inc. c

Obiettivi primari: To determine the effect on progression-free survival (PFS) of adding MORAb-009 to the combination of pemetrexed and cisplatin in the treatment of subjects with unresectable malignant pleural mesothelioma (MPM) who have not received prior systemic therapy, as assessed by European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) modified Response Evaluation Criteria in Solid Tumors (RECIST) criteria.

Obiettivi secondari: To evaluate antitumor activity, as assessed by objective tumor response (overall response rate [ORR]).

? To evaluate duration of response (DR).

? To evaluate overall survival (OS).

6. Nome dello studio e riferimento: Estudio fase 2 de pemetrexed para el tratamiento de pacientes con tumores sólidos y acumulación líquida estable en el tercer espacio 2005-005535-10<sup>217</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-005535-10/ES/>

Data: 2006-02-02

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Alimta

Sponsor: Lilly S.A

Obiettivi primari: El objetivo principal de este estudio de fase 2 consiste en evaluar la seguridad y la farmacocinética de pemetrexed en pacientes con líquido en el tercer espacio (derrame pleural o ascitis).

Obiettivi secondari: • Identificar los aumentos en la toxicidad de pemetrexed en pacientes con líquido en el tercer espacio conforme a la escala CTC (criterios comunes de toxicidad), en su versión 2.0 (NCI 1998).

- Evaluar la relevancia clínica de cualquier cambio en la farmacocinética de pemetrexed en pacientes con líquido en el tercer espacio.

- Aportar recomendaciones para dosificar pemetrexed en los pacientes con líquido en el tercer espacio.

7. Nome dello studio e riferimento: nsayo de fase 3, aleatorizado y doble ciego de doxorubicina liposomal pegilada (DLP) más AMG 386 o placebo en mujeres con cáncer epitelial de ovario, cáncer peritoneal primario o cáncer de las trompas de Falopio recurrentes y parcialmente sensibles o resistentes al platino<sup>2009-017946-30</sup><sup>205</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-017946-30/ES/>

Data: 2013-09-05

Stato: Prematurely Ended

Prodotto testato: AMG 386.

Sponsor: Amgen Inc

Obiettivi primari: Determinar si AMG 386 más doxorubicina liposomal pegilada (DLP) es superior al placebo más DLP, cuantificado por la supervivencia libre de progresión (SLP).

Obiettivi secondari: Determinar si AMG 386 más DLP es superior al placebo más DLP, cuantificado por la supervivencia global (SG).

8. Nome dello studio e riferimento: 2010-019821-32<sup>206</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-019821-32/ES/>

Data: 2010-09-23

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.\_

Obiettivi primari: Determinar si paclitaxel más AMG 386 es superior a paclitaxel más placebo, mediante la evaluación de la supervivencia libre de progresión (SLP), definida como el tiempo desde la fecha de aleatorización hasta la primera de las fechas de progresión radiológica de la enfermedad según los RECIST 1.1 modificados o la muerte por cualquier causa en sujetos con cáncer epitelial de ovario, cáncer peritoneal primario o cáncer de las trompas de Falopio recurrentes y parcialmente sensibles o resistentes al platino.

Obiettivi secondari: Determinar si paclitaxel más AMG 386 es superior a paclitaxel más placebo, mediante la evaluación de la supervivencia global (SG) en sujetos con cáncer epitelial de ovario, cáncer peritoneal primario o cáncer de las trompas de Falopio recurrentes y parcialmente sensibles o resistentes al platino.

9. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3 Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of AMG 386 With Paclitaxel and Carboplatin as First-line Treatment of Subjects With FIGO Stage III-IV Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal or Fallopian Tube Cancers2011-001112-53<sup>458</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-001112-53/ES/>

Data: 2011-11-24

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: Determinar si 6 ciclos de paclitaxel y carboplatino más AMG 386 seguidos de 18 meses de mantenimiento con AMG 386 mejoran la supervivencia libre de progresión (SLP) en comparación con 6 ciclos de paclitaxel y carboplatino más placebo de AMG 386 seguidos de 18 meses de mantenimiento con placebo de AMG 386 en el tratamiento de primera línea de sujetos con cáncer epitelial de ovario, cáncer peritoneal primario y cáncer de las trompas de Falopio en estadio III-IV de la FIGO

Obiettivi secondari: Determinar si 6 ciclos de paclitaxel y carboplatino más AMG 386 seguidos de 18 meses de mantenimiento con AMG 386 mejoran la supervivencia global (SG) en comparación con 6 ciclos de paclitaxel y carboplatino más placebo de AMG 386 seguidos de 18 meses de mantenimiento con placebo de AMG 386. Evaluar la seguridad y la tolerabilidad de AMG 386 más paclitaxel y carboplatino. Evaluar la farmacocinética (PK) de AMG 386 (C<sub>máx</sub> y C<sub>mín</sub>). Estimar la incidencia de la formación de anticuerpos anti-AMG 386. Estimar el efecto de AMG 386 sobre el estado general de salud notificado por el paciente, medido según el cuestionario EuroQOL (EQ-5D). Evaluar las relaciones respuesta-exposición de AMG 386 para la SLP y la SG.

Investigar el desarrollo de un posible biomarcador a partir de la evaluación de muestras sanguíneas y tumorales, análisis genético de muestras tumorales y el mecanismo de acción propuesto de AMG 386 y su respuesta.



## 1.4 GRAN BRETAGNA

### **Il consumo d'amianto in Gran Bretagna**

Secondo una pubblicazione<sup>155</sup> del 1919 l'introduzione dell'amianto in Gran Bretagna si deve a due scozzesi che nel 1871 fondano una società a Glasgow con lo scopo di processare il minerale importato dal Canada. L'azienda si chiama Patent Asbestos Manufacturing Company. Nel 1879 Samuel Turner figlio del proprietario di una piccola azienda che produceva involucri di cotone per pistoni, inizia a sperimentare l'utilizzo alternativo di amianto rendendosi conto immediatamente delle qualità e delle potenzialità di questo materiale ignifugo, isolante e praticamente immune alla corrosione. Da quest'intuizione la Turner Brothers diventerà nel dopo guerra la più grande produttrice di materiali in amianto dell'Inghilterra, coprendo settori che vanno dall'industria tessile, quella dell'isolamento (spray e fibrocemento), freni e costruzione.

La seconda ditta per importanza nella lavorazione dell'amianto è la Cape, fondata nel 1883 per estrarre amianto dal Sud Africa e importarlo in Europa. Nel 1913 poteva contare su quattro fabbriche in Inghilterra e una in Italia (vicino a Torino) dove l'amianto importato veniva lavorato. Alcune di queste fabbriche sono diventate tristemente famose: quella di Barking vicino a Londra dove si lavorava l'amianto blu e in cui nel corso dell'intera storia della fabbrica trovarono impiego 10142 lavoratori<sup>156</sup> e quella di Acre Mill a Hebden Bridge fondata nel 1939. Nel '68 vengono vendute tutte le fabbriche e le operazioni si concentrano solo in Sud Africa. Nell'82 la compagnia smette di lavorare l'amianto.

---

<sup>155</sup> **Summers A. 1919, p.10**

<sup>156</sup> **London Borough of Barking and Dagenham Local Studies Information Sheet n. 42**

L'altro grande polo di produzione è rappresentato dal settore navale concentrato soprattutto nella zona di Clydeside vicino a Glasgow. Nel dopoguerra si contavano in Scozia 42 aziende di costruzione e riparazione navale di cui 32 erano localizzate a Clydeside. Proprio qui si effettuò il primo impiego su larga scala dell'amianto nelle navi, durante la costruzione dell'incrociatore "Queen Elizabeth II" tra il 1965 e il 1967 dove vennero impiegati per l'isolamento della nave circa 3000 lavoratori.

Se tra il 1920 e il 1930 il consumo medio d'amianto negli altri Paesi europei era circa di 2645 tonnellate all'anno, in Gran Bretagna era quasi dieci volte tanto (21199). Il Paese non soffre il calo di domanda durante la seconda guerra mondiale, e anzi consolida il settore dell'amianto, arrivando a un picco di produzione nel 1960 di 163019 tonnellate d'amianto, circa dieci o quindici anni prima rispetto alla maggioranza degli altri Paesi. Dal 1975 la produzione inizia a calare rapidamente registrandosi a un quinto nel 1985. L'effetto di questo calo è essenzialmente dovuto a due fattori: già negli anni 70 le industrie dell'amianto iniziano a convertire parte della produzione con fibre alternative. Inoltre dagli anni 80 iniziano a moltiplicarsi cause civili di lavoratori che inducono molte industrie, incapaci di sopportare i costi legali al fallimento. Si calcola che negli anni 70 circa la metà dell'amianto importato veniva utilizzato nel settore del fibrocemento<sup>157</sup>.

Il dato però più inquietante e speciale in questo paese è la capillare presenza di amianto negli edifici, si calcola che circa il 50% delle case contengano amianto e più del 75% degli edifici scolastici rendendo esposta una stragrande maggioranza di semplici cittadini che mai hanno lavorato all'amianto e soprattutto lavoratori edili che spesso effettuano lavori di manutenzione ignorando le fonti di rischio.

---

<sup>157</sup> Tweedale, 2001, p.247

### Il gruppo Turner&Newall

Turner & Newall in Gran Bretagna è sinonimo d'amianto: il colosso inglese produceva praticamente tutto quello che fosse possibile fare con l'amianto e negli anni sessanta assorbiva da solo la metà degli esposti professionali di tutto il Paese. L'interesse per questo gruppo però non si limita alla sua importanza industriale; Turner & Newall è stata oggetto di un'analisi minuziosa del proprio archivio documenti che ha consentito di svelare lo spregiudicato ruolo che questa compagnia e più in generale le industrie dell'amianto hanno svolto nel contrastare, ritardare e ostacolare con ogni mezzo la proibizione dell'amianto o l'impiego di materiali alternativi nel corso della seconda metà del novecento. Nel 1991 la banca americana Chase Manhattan fece causa a T&N chiedendo un risarcimento di 185 milioni di dollari per le bonifiche a cui era stata costretta nella sua sede a Wall Street, un grattacielo di sessanta piani i cui pavimenti nel 1959 erano stati rivestiti interamente di amianto spruzzato Limpet, prodotto proprio da T&N. I giudici americani dettero agli avvocati della Chase mandato per visitare gli archivi della società inglese. Questa ingente mole di documenti, almeno una stanza piena di microfilm, è stata oggetto di uno studio accurato e paziente da parte dello storico Geoff Tweedale che nel 2000 ha pubblicato le sue ricerche in un denso volume *Magic mineral to killer dust. T&N and the asbestos hazard*. Il libro contiene tantissimi dati e storie particolari:

I dati rendono insopportabile la lettura, c'è un livello di sofferenza umana tale che è impossibile convertire in mere parole. Ciò che i documenti dimostrano al di là di ogni ragionevole dubbio, sono le pessime condizioni di lavoro tra gli anni 40 e 70, soprattutto nel settore dell'isolamento ma anche nelle altre fabbriche e il fallimento della società nel mettere in pratica regole basiche di sicurezza sul lavoro<sup>158</sup>.

---

<sup>158</sup> Tweedale, 2001, p.261

Nel 1879 Turner Brothers era una piccola industria di rivestimenti di cotone per pistoni che contava appena cinque dipendenti. Aveva sede a Rochdale a pochi minuti da Manchester. Nel 1900 grazie all'impiego dell'amianto, già contava con cinquanta dipendenti, passati a 300 nel 1910. Dal 1914 le attività si diversificano includendo la produzione di una svariata quantità di indumenti in amianto, fibre compresse, pastiglie per freni, e amianto cemento (a Trafford Park, sempre attorno a Manchester). Durante la prima guerra mondiale Turner Brothers rinominata TB Asbestos, espande le proprie attività in Canada e in Rhodesia assicurandosi l'approvvigionamento delle materie prime con l'acquisizione di miniere. Nel 1924 anno della morte di Samuel Turner II l'azienda viene quotata in borsa con un capitale di 3,5 milioni di sterline e una forza lavoro di 5000 persone distribuita in cinque settori principali:

1. TBA che includeva le industrie tessili di Rochdale e Spotland, quella di amianto cemento a Trafford Park e le operazioni in Canada e Africa
2. Washington Chemical Company a Wearside (Durham) produceva magnesia per isolamento soprattutto nel settore industriale
3. JW Roberts Armley (Leeds) specializzata nella produzione di cuscinetti isolanti per locomotive e una delle due uniche fabbriche al mondo che allora processavano l'amianto blu.
4. Ferodo produceva materiali per frizione tra cui pastiglie per freni in amianto

Sotto la guida di Samuel Turner III la crescita della società si fa spettacolare: viene acquisita la Bells United Asbestos Company, produttrice di amianto cemento e altre sette industrie di isolamento, si effettua una razionalizzazione dei diversi rami di produzione ristrutturando gerarchicamente le unità produttive ed espandendosi negli Stati Uniti, in Africa e India. Proprio di questi anni è anche l'ingresso nel Cartello europeo del Saiac. L'industria si ribattezza T&N acronimo di Turner & Newall.

Nel 1970 anno del suo apogeo l'impresa dichiarava un capitale di 65 milioni di sterline, una forza lavoro di 36775 persone di cui 25500 in Gran Bretagna, e guadagnava circa 7 milioni l'anno. Da quel momento, "il gigante dell'amianto" inizia a cadere sotto il peso di cause giudiziarie, nuove azioni legislative, inchieste dell'ispettorato del lavoro, e un'intensa campagna mediatica contro l'amianto. Altrettanto importanti nella crisi della società sono fattori di natura economica. L'azienda dipendeva dalla domanda di prodotti che crollò a causa della recessione economica, gli interessi della compagnia in Africa o in altre ex colonie si videro compromessi per problemi politici, inoltre il modello centralizzato di business si rivelò inadeguato e la partecipazione in cartelli proibito per legge. Nel 1980 T&N era in rosso e aveva deciso di uscire dal business dell'amianto per tentare quello del PVC, vengono vendute miniere e fabbriche per ripagarsi i debiti e si cerca di espandere l'attività negli Stati Uniti. Il piano di riscatto si completa all'inizio degli anni 90 quando la compagnia ritorna a essere in attivo, ma contemporaneamente i costi per i danni d'amianto nei tribunali messi in bilancio fin dagli anni 80 e stimati tra i 1,5 e 2 milioni all'anno hanno un picco nel '94 e nel '96 di 140 e 515 milioni di sterline. Il costo diventa ingestibile e nel '97 viene accettata un'offerta di acquisto da parte dell'americana Federal Mogul per 1,5 miliardi di sterline. T&N cessa così formalmente la sua centenaria esistenza.

All'inizio del secolo la polverosità è una caratteristica che accomuna tutte le fabbriche della compagnia inglese T&W ed è ampiamente descritta come rischiosa per la salute dall'ispettorato del lavoro. Fu proprio alla T&N che si registrò la prima morte conosciuta per amianto, quella di Nellie Kershaw nel 1924, una ragazza di 33 anni che lavorava all'amianto da quando ne aveva 12. Nel 1917 si impiega alla TBA, pochi mesi dopo consulta un medico locale D. Walter Joss riguardo alla propria salute che si stava deteriorando. Nonostante l'asbestosi non fosse riconosciuta ufficialmente il medico che lavorava a Rochdale non ebbe difficoltà a riconoscere la causa del suo male e nel 1922 le disse che stava soffrendo di

avvelenamento d'amianto<sup>159</sup>. La morte nel 1924 è stata riconosciuta grazie a un'inchiesta in cui venne ordinata un'autopsia che rivelò la presenza d'amianto nei polmoni e confermò la diagnosi. Nel 1927 il dottor Cooke scrisse un articolo sul caso coniato il termine asbestosi<sup>160</sup>. Nellie che pochi anni dopo morì in completo abbandono e povertà cercò di ottenere un indennizzo attraverso la sua Friendly Society locale (gli enti registrati sotto il "National Health Insurance Act" che gestivano le compensazioni per malattie professionali) la quale vedendo scritto nella diagnosi avvelenamento d'amianto rispose a Nellie che avrebbe dovuto essere il datore di lavoro a risarcire. TBA si negò dicendo che non era una malattia riconosciuta, Nellie inviò loro varie lettere pregando la società: "E' da nove mesi che non lavoro e non ho ricevuto un penny... ho bisogno di comprare cibo". TBA non le diede mai niente, anzi contestò la diagnosi del patologo e le affermazioni del report in cui Nellie diceva che si lavorava con un alto livello di polverosità. Quando il marito rimasto vedovo chiese a T&N un indennizzo o almeno di aiutarlo a pagare i costi dei funerali, un manager dell'azienda scrisse in tutta risposta che questo "creerebbe un precedente e ammetterebbe una responsabilità che non esiste<sup>161</sup>".

Nel corso della lettura del denso testo di Tweedale, non si può non rimanere colpiti e attoniti nel constatare come lo stesso atteggiamento mistificatore dei rischi e sprezzante della vita stia alla base di una strategia che i vari dirigenti che si sono succeduti al comando della T&N hanno messo in campo per salvaguardare un business che già all'inizio del secolo si manifestava come letale.

Quando il governo emana nel 1931 l'Asbestos regulations, ovvero la prima legge che pretendeva applicare misure di controllo nelle lavorazioni dell'amianto, T&N reagisce con scetticismo, facendo di tutto perché queste

---

<sup>159</sup> Tweedale, 2001, p.14

<sup>160</sup> WE Cooke Pulmonary Asbestosis BHI 3 dicembre 1927 ii 1024-5 citato a p.15 di Tweedale, 2001.

<sup>161</sup> 68/1766 25 luglio 1928 memo made atm r Rupert's request citato in Tweedale p.16

regole, che lo stesso legislatore vedeva come provvisorie e limitate solo a certe lavorazioni, non si estendessero a tutte le fabbriche e reparti. Per almeno quarant'anni T&N effettuò con successo pressione politica tesa a impedire che venissero promulgate nuove e più restrittive regolamentazioni che avrebbero causato un esborso maggiore.

Quando negli anni quaranta il governo impone la scelta tra contrattare un'assicurazione per coprire i costi legati alla compensazione dei lavoratori o assumerli direttamente, T&N decide di creare un fondo ad hoc per i risarcimenti e dotarsi di un servizio medico per confrontare le diagnosi che i "medical panels" del governo effettuavano sui lavoratori. Dai documenti analizzati da Tweedale si evince c'era un preciso disegno di controllo dei costi e dei dati medici: quando le diagnosi negative da parte dei "medicals panels" erano in contrasto con quelle di T&N che riconoscevano un'asbestosi, queste ultime venivano mantenute in segreto per evitare di pagare compensazioni.

T&N sempre mantenne una stretta riservatezza sui dati epidemiologici contenuti nell'archivio storico dell'impresa, evitando che questi fossero divulgati. La divulgazione avrebbe permesso di capire la reale entità del problema che voleva essere mantenuta a tutti i costi sottotono. Quando Knox, il capo del servizio medico di T&N, si rese conto tra la fine degli anni 40 e l'inizio degli anni 50 che il collegamento tra cancro al polmone e asbestosi fosse sempre più probabile decise di scrivere al Dottor Richard Doll della London School of Hygiene & Tropical medicine, esperto in statistica per aiutarlo a far luce sui dati. I due compararono l'incidenza dei lavoratori della T&N con quelli della popolazione generale e le conclusioni furono allarmanti. Mentre si accingevano a pubblicare lo studio, i dirigenti della T&N ordinarono lo stop, Doll si rifiutò, ma i dirigenti fecero pressioni su riviste e giornali per evitare la pubblicazione dello studio. Alla fine l'articolo venne pubblicato nel 1955 nel *British Journal of industrial medicine*, senza citare né Knox né T&N<sup>162</sup>.

---

<sup>162</sup> Doll, 1955.

Quando il gruppo non poté più negare la patente cancerogenicità dell'amianto, T&N in maniera simile a quanto fatto dall'Eternit Italia<sup>163</sup>, ne negava l'attualità sostenendo che il rischio teorico esisteva, ma solo in passato. T&N poi si appellò alla insostituibilità dell'amianto, ammettendo che un minimo livello di rischio (anche mortale) fosse la contropartita necessaria a un irrinunciabile progresso.

T&N per mantenere bassa la litigiosità in tribunali, per anni ricorse al metodo, applicato anche da Eternit, degli ex-gratia, donazioni volontarie senza il carattere di risarcimento quanto piuttosto beneficenze paternalistiche nei confronti dei lavoratori. Queste somme, servivano per attirare una certa benevolenza nei confronti dell'impresa da parte degli operai, ma soprattutto per non permettere la divulgazione pubblica dei casi. I destinatari di questi pagamenti, in modo analogo a quanto si è visto per Eternit Belgio, firmavano una clausola di confidenzialità e si compromettevano a non intraprendere alcuna azione legale nei confronti dell'impresa. Quando ci si trovava di fronte a una diagnosi o a una situazione clinica incerta, T&N tentava di approfittarsi di ogni cavillo per non pagare alcun risarcimento, come per esempio quando a un'asbestosi si accompagnava la tubercolosi (cosa frequente fino al secondo dopoguerra).

I documenti analizzati da Tweedale dimostrano senza ombra di dubbio la piena consapevolezza fin dagli anni trenta del rischio dell'uso dell'amianto da parte del gruppo, che fino al momento in cui questi documenti furono scoperti, negò rotondamente la conoscenza del rischio nei tribunali di fronte a tante vittime che chiedevano un risarcimento per il danno sofferto<sup>164</sup>.

E' difficile trovare parole adeguate davanti a questo crudele esibizionismo di sfacciataggine, la cosa migliore è forse riportare le parole dell'avvocato di T&N nell'annunciare ai propri compiaciuti clienti l'atteggiamento da adottare di fronte a una nuova richiesta di risarcimento da parte di un operaio prossimo alla morte. Allora la legge in Scozia

---

<sup>163</sup> Testimonianza del sindacalista Bruno Pesce durante il processo Eternit

<sup>164</sup> Tweedale 2001, p.272



decretava che l'azione legale di un esposto cadeva automaticamente nel caso in cui sopraggiungesse la morte del richiedente prima della sentenza<sup>165</sup>.

L'uomo ha di fronte a sé una scarsissima speranza di vita e se muore, il caso non sarà più costoso e senza la sua testimonianza i suoi avvocati avranno grosse difficoltà. In breve: credo che tatticamente non abbiamo niente da perdere lasciando il caso in sospenso<sup>166</sup>.

---

<sup>165</sup> Gorman T. et al. 2004 p.185

<sup>166</sup> Tweedale 2001, p.110

## Legislazione

Le istituzioni inglesi sono state le prime in Europa a manifestare una certa sensibilità nei confronti delle prime notizie di asbestosi che si andavano diffondendo tra la popolazione operaia nei primi decenni del 1900. Nel 1928 il governo, allarmato dal crescente numero di morti commissionò uno studio sui lavoratori dell'industria tessile d'amianto a Edward Merewether ispettore medico e Charles Price ispettore ingegnere. Il loro rapporto pubblicato nel 1930<sup>167</sup> accelerò l'iter legislativo che portò l'anno successivo all'approvazione di un pacchetto di leggi detto Asbestosis Industry regulation, e che prevedeva misure di:

- Prevenzione del rischio attraverso il controllo della polverosità. Veniva predisposto l'obbligo di implementazione di particolari ventilatori, così come di mascherine di protezione.
- Un sistema di controlli sanitari per monitorare periodicamente la salute degli operai, certificare i casi di asbestosi e provvedere alla sospensione dei lavoratori ammalati dal lavoro. Necroscopie erano realizzate per i casi sospetti e le morti dovevano essere accertate per mezzo di uno speciale certificato medico.
- Risarcimenti per chi si ammalava di asbestosi e una somma *ad hoc* per gli eredi delle vittime attraverso il Workmen's Compensation Scheme

L'Asbestosis Industry regulation è sicuramente stata una legge pionieristica che ha fatto della Gran Bretagna la prima nazione ad affrontare legalmente l'emergenza dell'amianto e ha fornito la base di partenza per legislazioni simili che sono state elaborate in altri Paesi europei. E' interessante quindi analizzarne i principi che stanno alla base. Innanzitutto bisogna dire che la legge prendeva spunto dall'esperienza maturata nei confronti della silicosi presso i minatori di carbone, un'emergenza allora

---

<sup>167</sup> Merewether E.R.A e Price, 1930.

considerata ben più grave dell'amianto. Questa legge, che per altro non si applicava all'intero settore della lavorazione dell'amianto, ma più che altro all'industria dell'amianto tessile, si fondava sull'idea della cosiddetta "soglia di rischio" ovvero un numero massimo di fibre sotto il quale non ci sarebbe stato pericolo per la salute. Questo numero ideale a causa del carattere sperimentale della propria legge e della riconosciuta precarietà nella tecnica di misurazione delle fibre era considerato solo provvisorio, e si prevedeva che negli anni a venire grazie ai progressi scientifici nel campo si sarebbe arrivati a una ridefinizione più accurata. In realtà ciò venne lasciato in sospeso per quasi quarant'anni, fino al 1968 anno in cui a causa della pressione del mondo scientifico (si era appena accertata la cancerogenicità dell'amianto) la soglia di esposizione massima venne fissata a 2f al millilitro. Nello stabilire una cosiddetta soglia di sicurezza, ebbe una parte importante Turner and Newall. Il capo del servizio medico dell'impresa era infatti anche consulente medico del governo e membro della commissione incaricata di decidere la soglia di rischio. Turner & Newall aveva inoltre la più lunga esperienza con la più moderna tecnologia per contare esattamente le fibre più lunghe di cinque micron presenti nell'area. Questo limite venne rivisto nel 1990 con il The Control of Asbestos in the Air Regulations 1990, che fissava la soglia massima di fibre permesse a 0,1 f per ml.

Nel 1969, dopo quasi quarant'anni di vuoto legislativo sull'amianto venne quindi promulgata una nuova legge che revocava quella del 1931 e portava il nome di Asbestos Regulation. Questa legge oltre a potenziare i dispositivi di areazione e protezione dalle polveri, li rendeva obbligatori in tutti gli ambiti anche non industriali in cui veniva impiegato l'amianto (come si evince dal titolo tolsero la parola Industry alla legge). L'altra novità fondamentale è che viene introdotta per legge la cosiddetta "duty of care" ovvero l'obbligo per il datore di lavoro di velare per la salute e la sicurezza dei suoi impiegati e la conseguente responsabilità civile. Nel 1987 la duty of care venne ribadita da una nuova legge che estendeva l'obbligo di protezione anche a tutte le persone che potessero accidentalmente entrare

in contatto con l'amianto fornendo il presupposto per cause civili per esposizione ambientale.

Nel 1946 venne riformato il sistema compensatorio per malattie professionali e incidenti sul lavoro attraverso il "National insurance Act 1946", creando un no-fault system finanziato dai contributi dei datori di lavoro, dei lavoratori, ma soprattutto dalle tasse dei cittadini. Compensazioni per asbestosi vennero estese a tutti i lavoratori mentre il mesotelioma entrò a far parte della lista delle malattie compensabili solo nel 1966.

L'amianto in Inghilterra è stato bandito in maniera lenta e progressiva: nel 1970 l'industria dell'amianto si mise d'accordo per una proibizione volontaria dell'amianto blu (una mossa tattica probabilmente, dal momento che questo tipo rappresentava solo il 3% di tutto il minerale importato), nel 1980 la stessa cosa avvenne per l'amianto marrone. Solo nel 1985 i due minerali vennero banditi per legge<sup>168</sup>, altre leggi imposero l'obbligo di etichettare i prodotti contenenti amianto e di avvisare il consumatore dei rischi per la salute. Nell'88 fu proibito l'amianto a spruzzo con una decina d'anni di ritardo rispetto alla realtà: questa tecnica infatti non era più usata dall'industria. L'amianto venne bandito definitivamente nel 1999 attraverso una legge quadro e una serie di emendamenti.

Leggi specifiche riguardo il controllo dell'amianto nei luoghi di lavoro e fuori sono state per la prima volta emanate nel 2006 attraverso una legge quadro la Asbestos Regulation riformata ulteriormente nel 2012 che prevede un obbligo di inventario dell'amianto negli edifici pubblici e nei luoghi di lavoro, una mappatura del pericolo un controllo periodico dell'esposizione sui lavoratori. Nel testo della legge si prescrive anche l'obbligo di rimozione e notifica all'HSE (istituto pubblico di salute e sicurezza) nel caso in cui la situazione sia pericolosa. Non si specificano però i controlli da eseguire, né si specifica esattamente cosa si intenda per pericoloso. Il problema della bonifica rappresenta in Inghilterra una questione di enorme importanza: infatti il 75% delle scuole del paese e il 50% delle case contengono amianto.

---

<sup>168</sup> **The Asbestos Prohibition Regulations 1985**

Il governo non ha voluto legiferare in materia in quanto è profondamente spaventato dai costi che una bonifica completa potrebbe avere.

## Compensazione

In Inghilterra la compensazione per malattie asbesto correlate è gestita attraverso un fondo malattie professionali, da alcuni fondi specifici per l'amianto e alla richiesta di risarcimenti presso tribunali.

### Malattie professionali

Nel 1946 venne riformato il sistema compensatorio per malattie professionali attraverso il National Insurance Act entrato in vigore a partire dal 1948 e gestito da un'agenzia governativa il DWP Department for Work and Pensions. Il sistema è finanziato soprattutto dalle tasse dei cittadini e in minima parte dai contributi di lavoratori e imprese. Risulta molto complesso poter fare una sintesi del suo funzionamento dal momento che a differenza di quanto avviene nella maggior parte dei Paesi l'indennizzo non è calcolato a seconda dell'ultimo salario percepito dal lavoratore e dall'entità dell'invalidità, ma si applicano una serie di complicati benefici automatici a seconda dei casi.

Questi benefici sono essenzialmente di tre tipi:

- contributivi: possono essere accordati se si è pagato nel corso dell'attività professionale un numero minimo di contributi che sono ritenuti in busta paga e se si compiono determinati requisiti per esempio per l'Employment & Support Allowance bisogna provare l'invalidità a lavorare
- a seconda del reddito, sono accordati nel caso le entrate annue di un lavoratore sommate ai risparmi non superano un certo limite fissato dal Governo che varia a seconda di determinati parametri, come per esempio vivere in coppia o avere dei figli
- Non contributivi. Sono accordati nel caso il lavoratore compia determinati requisiti. Per esempio per il Carer's Allowance la persona deve provare che assiste una persona invalida per più di 35 ore a settimana. Non dipendono dai guadagni.

L'indennizzo principale che riguarda le malattie professionali e in questo caso quelle d'amianto è l'Industrial Injury Disease Benefit (IIDB) che viene erogato sotto forma di pensione settimanale a seconda del grado di invalidità e indipendentemente dai contributi o guadagni che il lavoratore dichiara. Questi benefici sono cumulabili con la pensione, integrabili al reddito lavorativo ed esentasse. Il grado di invalidità è deciso da una commissione medica, per il mesotelioma e il cancro al polmone è fissato automaticamente al 100%. Le somme vanno da un minimo settimanale di 16,60£ (corrispondenti al 14% di invalidità soglia minima per accedere ai benefici) e 166£ (corrispondenti al 100%).

Insieme al IIDB si applicano una serie di altri benefici specifici che contribuiscono a sopperire la perdita di guadagni del lavoratore e della sua famiglia causati dall'insorgenza della malattia. I principali sono:

1. STATUTORY SICK PAY: a carico del datore di lavoro che è obbligato a pagare degli indennizzi al lavoratore nelle prime 28 settimane di malattia.
2. EMPLOYMENT SUPPORT ALLOWANCE è un indennizzo basato sui contributi e il salario del lavoratore che si accorda a chi è troppo malato per poter lavorare. Prevede anche alcuni premi come per esempio Enhanced Disability Premium, Severe Disability Premium, Pensioner Premium, Carer Premium
3. CARER'S ALLOWANCE è un aiuto per coloro che assistono più di 35 ore alla settimana a qualche malato.
4. BEREAVEMENT BENEFIT. Sono indennizzi che sopraggiungono dopo la morte di chi contrae la malattia per vedove o figli a carico. Sono di tre tipi a seconda che il vedovo/a sia in pensione, che ci siano figli a carico o che le persone abbiano una certa età.

Per l'Inghilterra non si disponiamo dei casi dell'Eurogip, però possiamo quantificare gli indennizzi medi di un ammalato di mesotelioma di 75 anni a £247.30 di cui £166.00 come Injury Industry benefits e £81.30 come

Attendance Allowance Questi indennizzi sono settimanali e sono esentasse però se si accumulano ad altri benefici statali, l'importo finale viene ridotto.

La prassi inglese prevede dal 1948 la possibilità di può citare in giudizio i datori di lavoro, chiedendo risarcimenti attraverso processi civili in tribunali, che a differenza che in altri Paesi sono di solito molto veloci e agevoli. Il governo ha però realizzato una serie di fondi specifici per coloro che non possono rivalersi nei confronti del datore di lavoro o della compagnia assicurativa perché non più esistenti.

#### Fondi specifici

Negli anni 70 in Inghilterra sono iniziati ad aumentare in maniera esponenziale le cause civili da amianto, molte vittime si sono trovate però nella condizione di non poter chiedere risarcimenti dal momento che il loro datore di lavoro non era più esistente. Anche se fin dal 1969 è possibile perseguire l'assicuratore al posto del lavoratore, molti assicuratori, allegano il fatto di aver perduto tracce delle polizze, in questo modo a molte vittime era impossibile percepire un risarcimento.

Per sopperire a questo problema nel 1979 viene promulgato il Pneumoconiosis Act, una legge che consente di ottenere somme una tantum dal governo nei casi in cui non sia possibile far causa al datore di lavoro oppure nei casi in cui ci siano poche probabilità di successo. L'unica preconditione in entrambi i casi è l'aver ottenuto dall'IIDB il riconoscimento professionale della malattia.

L'ammontare dei risarcimenti è pensato come una percentuale (circa il 70%) della media accordata dai giudici nei tribunali civili a seconda del grado di invalidità e dell'età della vittima. Quanto minore sia l'età della vittima, maggiore sarà il risarcimento.

Questa legge era pensata in un'epoca in cui la maggior parte delle vittime erano professionali, ma ben presto una nuova platea di vittime, cosiddetti esposti famigliari e ambientali, si è trovata senza possibilità di indennizzo. Nel 2008 viene quindi promulgato il Mesothelioma Diffuse



scheme, riveduto nel 2014 e che prevede con un meccanismo simile a quello del Pneumoconiosis act del 1979. Lo scheme permette di ricevere risarcimento a tutte quelle categorie di vittime che non potevano accedere ai benefici previsti dalla legge del 1979 ovvero gli esposti paraprofessionali, quelli ambientali, i lavoratori autonomi ed eredi in seguito alla morte del loro caro.

#### Compensazione in processi

Attualmente è una prassi consolidata in Inghilterra per le vittime dell'amianto cercare un risarcimento completo nei tribunali attraverso le vie civili. I processi sono relativamente rapidi, nella maggior parte dei casi si concludono con un patteggiamento prima della fase di dibattimento che normalmente corrisponde alle richieste della parte offesa, le spese legali sono minime ed esiste una consolidata tradizione legale che nel corso del tempo è diventata favorevole alle vittime.

Nei paesi anglosassoni vige il common law, la cui differenza principale rispetto al sistema continentale degli altri paesi europei è che le norme sono generiche e sta ai giudici interpretarle e applicarle, le sentenze fanno prassi e la prassi costituisce una sorta di legge fattuale. Questo sistema ha fatto sì che ai casi d'amianto venissero con il tempo applicati criteri di giudizio che hanno seguito l'evolversi della situazione reale della società, cosa impensabile nei Paesi dove vige la Civil Law in cui le fonti del diritto permettono un grado molto minore di interpretazione.

Le giurisprudenza anglosassone codifica i casi d'amianto all'interno di una branca del diritto civile che trova un difficile equivalente nei sistemi dell'Europa continentale detta "tort law", che sottintende tutti quei casi in cui qualcuno che ha una qualche responsabilità di tutela verso una certa persona gli arreca un danno. La "tort law", differisce dalla "criminal law", ovvero dalla legge penale, nel fatto che i "torts" sono conseguenza di una negligenza e mai di un'azione intenzionale o criminale. I relativi processi differiscono da quelli penali perché il carico di prove da apportare è minore. Mentre per accertare una colpevolezza penale le prove devono andare al di

là di ogni ragionevole dubbio, la responsabilità civile è accertata anche se c'è solo una preponderanza di probabilità empiriche. Il concetto di torto si è andato modificando nel tempo attraverso le sentenze con cui storicamente i giudici lo hanno via via definito e attualmente rappresenta una delle più dinamiche e mutevoli aree di responsabilità civile nel common law moderno<sup>169</sup>. Un torto non è definito solo dalla condotta negligente ma anche dal rapporto il responsabile e colui che subisce: tra i due deve infatti intercorrere una "duty of care"<sup>170</sup>.

La "duty of care" è la relazione che vincola e obbliga una determinata persona a avere cura di un'altra. Esistono due tipi di casi, quando questo obbligo è codificato e riconosciuto, o al di fuori di questi casi quando esiste un obbligo di tutela ispirato dai principi generali della legge. Tra i casi codificati possiamo citare: il conduttore di un veicolo nei confronti di un altro, un medico e il suo paziente, un avvocato e il suo cliente, un insegnante e il suo allievo, un produttore di un certo tipo di manufatti e il consumatore, un datore di lavoro e il lavoratore. I casi d'amianto rientrano nelle ultime due categorie e in particolare nell'ultima dal momento che nella maggioranza dei casi le vittime sono professionali.

Secondo una celebre sentenza (Caparo vs. Dickman) per accertare una negligenza il giudice deve stabilire che il danno fosse ragionevolmente prevedibile, che ci fosse una prossimità tra la parte offesa e la difesa, che sia corretto giusto e ragionevole imporre la duty of care nella relazione tra i due. Nei casi d'amianto la duty of care si applica in tre casi.

#### *Esposizioni professionali*

La legge prescrive che il datore di lavoro deve avere nei confronti del lavoratore una ragionevole cura. Pur non portando ai limiti estremi il concetto di obbligo ma solo nei termini di ragionevolezza, questo significa che deve prendere le sufficienti misure e precauzioni per rimuovere fonti di

---

<sup>169</sup> Deakin et al. 2003, p. 74.

<sup>170</sup> Van Dam 2006, p. 103.

rischio alla salute nell'ambiente di lavoro. Per i casi d'amianto che hanno una latenza media di 40 anni questo vuol dire provare che il datore di lavoro all'epoca dell'esposizione sapesse o avrebbe dovuto ragionevolmente sapere che l'amianto causava danni alla salute umana.

In Inghilterra a differenza che in altri Paesi, questo è relativamente più facile dal momento che le prime disposizioni di legge a tutela della salute dei lavoratori contro l'esposizione a questo minerale risalgono agli anni 30. Il primo processo di questo tipo data 1952 e vede come protagonista una giovane vittima morta a 31 anni per asbestosi, Nora Dorckerty Kelly. Un medico volle approfondire il caso colpito dalla giovane età dell'operaia della T&N: la diagnosi che diede fu tubercolosi aggravata dalla presenza di asbestosi. Grazie all'aiuto del sindacato locale il padre della ragazza fece causa all'impresa. Tuttavia data l'incertezza giuridica che allora regnava sull'argomento entrambe le parti accordarono un patteggiamento di 375 sterline più spese. Negli anni 70 grazie a una revisione della prescrizione (1963 Limitation Act) che prevede che essa inizi a decorrere solo quando la vittima scopre la malattia<sup>171</sup> e all'attivismo di sindacati e associazioni che iniziavano a svilupparsi, la situazione iniziò a mutare favorevolmente verso le vittime, mentre dagli anni 80 i processi iniziano a diventare routine quasi quotidiana. Le vittime non sono più spaventate dai costi in quanto o vengono sostenuti da organizzazioni sindacali e associazioni o determinati studi di avvocati tramite accordi con associazioni di vittime prendono il rischio di sostenere i costi in caso di perdita, in questo modo le vittime non pagano nulla.

Un altro fattore che ha aumentato la possibilità per le vittime di rivalersi con successo in tribunale è una legge<sup>172</sup> attiva dal 1969 che prescrive l'obbligo per un datore di lavoro di assicurare la sua ditta per danni cagionati a terzi. Nei casi in cui il datore di lavoro non sia più operante sul mercato, è

---

<sup>171</sup> **Smith vs Central Asbestos Company 1971**

<sup>172</sup> **Employers Liability (Compulsory Insurance) Act 1969**

possibile rivalersi sulla compagnia assicurativa che gestiva le polizze della ditta<sup>173</sup>.

### *Esposizioni ambientali*

Fino al 1996 i casi d'amianto favorevoli alle vittime riguardavano solamente gli esposti professionali. Nonostante la contaminazione d'amianto tra le persone che semplicemente abitavano vicino a uno stabilimento fosse un fatto conclamato, i giudici non erano preparati ad affrontare questi casi. L'argomento stella delle difese era quello di negare che il datore di lavoro avesse una "duty of care" nei confronti delle persone che abitavano attorno alle fabbriche. Questa tesi venne usata dagli avvocati della Roberts Ltd. una filiale della T&N ad Armley nel West Yorkshire anche nei confronti di June Hancock e Evelyn Margereson. June, nata nel 1936 aveva visto morire la mamma di mesotelioma nel 1982, dieci anni più tardi è lei ad ammalarsi dello stesso male. Viveva a pochi metri dalla fabbrica dove si accumulavano i resti della lavorazione. Alla sua coraggiosa battaglia legale contro T&N si unì Evelyn rimasta vedova del marito. Anche lui viveva nei pressi della fabbrica. Entrambi vinsero la causa prima in tribunale e poi in appello. In particolare le corti d'appello stabilì due principi capitali che da allora hanno fatto sì che altri cittadini ammalati che non avevano mai lavorato l'amianto potessero rivalersi su chi aveva contaminato l'ambiente. Il punto chiave era cercare di capire se il danno era prevedibile, condizione indispensabile per certificare la negligenza. Secondo la difesa all'epoca dei fatti 1950, non si sapeva né dell'esistenza del mesotelioma né della possibilità che questo potesse coinvolgere anche la popolazione non lavoratrice.

Il tribunale d'appello rifiuta queste tesi adducendo:

La data di conoscenza del problema era la data in cui erano accessibili informazioni che stabilissero che l'esposizione all'amianto fosse dannosa per i polmoni e questa

---

<sup>173</sup> **Third Party Rights Against Insurers Act 1930.**

pericolosità deve essere intesa in maniera più ampia che la semplice conoscenza del rischio di asbestosi<sup>174</sup>.

La data venne quindi fissata al 1933, ovvero tre anni dopo che venisse pubblicato l'influente studio di Merewether e Price, che aprì la strada per la promulgazione delle prime leggi di regolamentazione dell'industria dell'amianto (Asbestos Regulations 1931). Il tribunale concesse quindi alla difesa due anni per "informarsi" sul pericolo dell'amianto.

L'altro principio fondamentale che viene stabilito dal tribunale è riportato nelle stesse parole dei giudici:

Non c'è nulla nella legge che circoscrive la "duty of care" all'interno delle mura della fabbrica (...) se le prove mostrano che una persona fuori la fabbrica è stata esposta alle stesse condizioni in termini di emissioni di polvere di quelle che dentro la fabbrica danno luogo a una "duty of care", e se si dimostra che il datore di lavoro ne era a conoscenza, allora io non vedo nessuna ragione per non estendere la stessa "duty of care" al di fuori delle mura della fabbrica.

Grazie alla sentenza ad altre vittime delle fabbriche di Armley e Washington venne aperta la strada del ricorso in tribunale che venne concluso con patteggiamenti in favore delle vittime.

Recentemente la "duty of care" è stata stabilita anche nei confronti delle autorità pubbliche locali nei confronti della popolazione scolastica creando un precedente molto interessante a livello internazionale. Una sentenza del 2009 ha giudicato il municipio di Knowsley vicino a Liverpool responsabile civile nei confronti di Dianne Willsmore deceduta a causa di un mesotelioma all'età di 49 anni, esposta all'amianto tra il 1972 e il 1972 sui banchi di scuola al Bowring Comprehensive School. Il 9 marzo 2011 la sentenza è stata confermata dalla Corte Suprema che ha applicato il

---

<sup>174</sup> **Margereson and Hancock v J.W. Roberts Ltd, 1996**

principio della “several joint liability<sup>175</sup>” sancito sia dalla sentenza Farchild che dal Compensation Act del 2006 e che stabilisce che in caso di esposizioni multiple ogni imputato ha l’obbligo di rispondere al 100% alla domanda di compensazione<sup>176</sup>.

#### *Esposizioni familiari*

Una recente sentenza ha stabilito che la “duty of care” si applica anche tra datore di lavoro e coloro che sono stati esposti di seconda mano dai suoi dipendenti inalando fibre d’amianto che si depositavano per esempio sulla tuta da lavoro (sono i cosiddetti esposti familiari). Il tribunale fissa nel 1965 la data da cui far partire il momento in cui il datore di lavoro sapeva o avrebbe dovuto sapere che l’amianto poteva causare un danno anche attraverso questo tipo di esposizione. La sentenza in questione riguardava una donna, la signora Maquire morta per mesotelioma nel 2004. La signora per quattro anni aveva lavato la tuta e respirato le fibre d’amianto che il marito impiegato tra il 1961 e il 1965 presso la Harland & Woolf, portava a casa. La corte d’appello stabilì che:

Non era ragionevolmente prevedibile tra il 1960 e il 1965 che una donna lavando la tuta del marito che era stato negligenemente esposto all’amianto potesse lei stessa subire il rischio di un danno personale<sup>177</sup>.

Nonostante l’esito negativo della vicenda pare dunque aperta per gli esposti familiari dopo il 1965 una via legale per ricevere giustizia e risarcimento.

\*

In sintesi, indipendentemente dall’origine dell’esposizione, si essa professionale, familiare o ambientale, per ottenere un risarcimento e vedersi

---

<sup>175</sup> **La responsabilità in solido di tutti gli imputati in una causa di risarcimento civile.**

<sup>176</sup> **Willmore v Knowsley Metropolitan Borough Council 2011 UKSC10**

<sup>177</sup> **Maquire v Harland & Woolf, 2005 EWCA Civ 1**

ricosciuto il danno da esposizione per amianto in sede civile, occorre dimostrare che si siano compiute tre condizioni:

1. Deve essere stata commessa negligenza ovvero deve esserci stata una violazione del dovere di tutela (duty of care). Per la legge inglese questo significa che la persona in oggetto non si è comportata come persona ragionevole, questo comportamento è esemplificato nell'atteggiamento che un buon padre ha nei confronti della famiglia. Per quanto riguarda lo specifico dei casi d'amianto, la duty of care viene violata nei casi dove una persona ragionevole era a conoscenza o avrebbe dovuto esserlo che l'amianto era dannoso per la salute. Viene quindi fissata una data per stabilire da quando un uomo ragionevole avrebbe dovuto essere a conoscenza di questi pericoli, nella maggioranza dei casi questa corrisponde al 1931 anno in cui viene promulgato l'Asbestos Industry Regulation.
2. In secondo luogo, deve esserci stato un danno, non basta che ci sia una probabilità che questo danno possa avvenire. Per tutte le patologie da amianto il danno consiste nella stessa insorgenza della malattia. Diversa è invece la questione per le cosiddette patologie benigne come le placche pleuriche. Dopo vent'anni di incertezza legale su questo punto il 17 ottobre 2007 la House of Lords (Corte di Cassazione) confermò la sentenza di appello del caso *Rothwell v Chemical & Insulating Co Ltd*, stabilendo che dal momento che le placche pleuriche non costituiscono indizio certo di malattia, ma sono possibilità di svilupparla, non possono essere considerate come un danno. In passato infatti alcune Corti avevano giudicato come il danno psicologico come compensabile.
3. In terzo luogo alla vittima è richiesto provare il nesso causale tra la violazione dell'obbligo di tutela e l'insorgere della malattia. A differenza che in altri Paesi e sistemi legali, per i tribunali inglesi è sufficiente che una determinata esposizione abbia accresciuto il rischio

di contrarre la malattia. Il problema è che dal momento che non si può sapere con certezza quando esattamente si sia inalata quella fibra che ha fatto sviluppare la malattia, il nesso causale non può essere verificabile al 100%. Anche se per i tribunali inglesi vige la regola della preponderanza della possibilità ovvero basta il 51% delle probabilità, esistono alcuni casi difficili come per esempio quando un lavoratore è stato esposto in più imprese, quando l'esposizione è minima, o in presenza di fattori come il fumo per quanto riguarda il cancro ai polmoni a cui la giurisprudenza inglese ha fornito risposte efficaci basate sul buon senso che possono fornire un esempio per altri paesi.

Uno dei problemi più spinosi è quello della cosiddetta multipla esposizione, ovvero quando per esempio una persona ha contratto una malattia in seguito a esposizioni avvenute presso diversi datori di lavoro. In questi casi il giudice deve scegliere se applicare il principio della responsabilità proporzionale o di quella solidale. Secondo il primo principio ogni responsabile deve rispondere in proporzione alla percentuale di danno arrecato, secondo il secondo principio, dal momento che il danno è unico tutti i responsabili devono rispondere congiuntamente al 100% del risarcimento del danno.

Per quanto riguarda il mesotelioma sono tre le sentenze che hanno fatto giurisprudenza. La prima emessa in via definitiva dalla House of Lords nel 2002<sup>178</sup> riguardava il caso di una persona che era stato esposto in ambito professionale all'amianto da più datori di lavoro. La vittima, il sig. Farchild non era stato (ovviamente) capace di individuare in quale dei due impieghi avesse potuto sviluppare con certezza la malattia. I Lords dando ragione alla vittima e condannando a pagare congiuntamente alle due imprese l'intero ammontare del risarcimento, stabilirono due principi fondamentali:

---

<sup>178</sup> **Fairchild v Glenhaven Funeral Services Ltd, 2002 UKHL 22**



1. nel caso di un esposto professionale, la ricerca di una causa alternativa all'insorgere del mesotelioma al di fuori dell'ambito lavorativo è innecessaria.
2. non serve individuare il reale responsabile dell'insorgere della malattia, ma semplicemente mostrare che la violazione dell'obbligo di tutela ha aumentato il rischio di mesotelioma.

Quattro anni dopo la sentenza Farchild, nella House of Lords si presentava un caso simile<sup>179</sup> in cui chi chiedeva i danni, il Sig. Barker, ammalato di mesotelioma, era stato esposto professionalmente in più imprese. A differenza di Farchild però il Sig. Baker aveva lavorato l'amianto anche per suo conto come lavoratore autonomo. Qui i Lords scelsero di applicare il principio della responsabilità proporzionale: ogni persona ritenuta responsabile deve risarcire in proporzione al danno fatto. Non stabilirono però una maniera esatta per calcolare la percentuale di responsabilità, inclinandosi a utilizzare come criterio la durata e l'intensità dell'esposizione. I giudici hanno fatto leva su un'altra importante sentenza che sanciva il principio della proporzionalità della responsabilità del 2000, ma che aveva come oggetto un caso di asbestosi: Holtby v Brigham & Cowan (Hull) Ltd<sup>180</sup>. Fino al 2000 in caso di più esposizioni anche per i casi di asbestosi si era applicato il principio della responsabilità solidale. Però in Holtby la Corte aveva riconosciuto attraverso prove evidenti che c'era una sproporzione tra la posizione del datore di lavoro che si citava in giudizio, e l'altro al tempo uscito dal mercato. Infatti al primo veniva attribuito il 75% del danno mentre al secondo solo un 25%.

Il problema dell'applicazione del principio di responsabilità proporzionale nei casi di mesotelioma sta però nella natura non indivisibile del male e nell'incertezza fattuale di quando e come sia sorto. Infatti mentre l'asbestosi è misurabile in percentuali ed è cumulativa, ovvero dipende da

---

<sup>179</sup> **Barker v Corus, 2006 UKHL 20.**

<sup>180</sup> **Holtby v Brigham & Cowan (Hull) Ltd, 2000 3 ALL ER 421.**

intensità e durata dell'esposizione, ed è quindi più facile stabilire un criterio di proporzionalità di fronte a differenti esposizioni professionali, nel caso del mesotelioma è assai complicato, anche in Baker infatti i giudici non stabilirono un criterio preciso per attribuire questa proporzionalità.

Proprio per correggere quest'incertezza intervenne il Parlamento nel 2006 con una legge specifica "Compensation Act" in cui si stabilisce che nei casi di mesotelioma dove non fosse possibile stabilire con precisione il momento di insorgenza della malattia nel caso di molteplici esposizioni, l'imputato o gli imputati in solido tra loro sono tenuti a pagare il 100% del danno. Viene però anche stabilito che il risarcimento può essere scontato della parte eventualmente corrispondente alla negligenza dello stesso persona offesa. Nel 2011 si presenta alla Suprema Corte un caso<sup>181</sup> in cui dev'essere applicata questa legge, la Sig.ra Costello aveva lavorato dal 1966 al 1984 in una fabbrica in cui si lavorava amianto come impiegata. La corte stabilì che la donna nella sua vita è stata esposta all'amianto sia all'interno dell'impresa dal momento che respirava fibre che venivano rilasciate all'interno dello stabilimento, sia nel corso della sua vita quotidiana dal momento in cui viveva in prossimità della fabbrica. La corte stabilì che l'impresa poteva essere reputata negligente solo a causa della prima esposizione e quantificò l'incremento del rischio a causa della negligenza di un 18%, nonostante l'esiguità della percentuale si ritenne però che fosse sufficiente per incrementare il rischio di mesotelioma e quindi applicando Farchild condannò l'impresa a pagare il 100% del danno.

Un altro nodo giuridico importante, spesso non risolto in molte giurisprudenze è quello relativo alla cosiddetta causalità multipla, ovvero quando esiste incertezza sulla causa del danno. Per quanto riguarda l'amianto, questo avviene soprattutto nei casi di tumore al polmone. Anche se diversi studi epidemiologici<sup>182</sup> affermano che questa patologia è causata molto più spesso dall'amianto di quanto si creda e che essa è molto più

---

<sup>181</sup> **Sienciewicz v Greif (UK) Limited, 2011 UKSC 10.**

<sup>182</sup> **Henderson D.W. et al., 2004.**

frequente del mesotelioma, nei tribunali questa equazione è rovesciata. L'estrema esiguità dei casi di tumore al polmone si deve proprio all'incertezza relativa alla causalità. In Inghilterra su questo punto ci sono però due casi che hanno fatto scuola, il primo riguarda il tumore al polmone in presenza di asbestosi<sup>183</sup>, il secondo in assenza di asbestosi<sup>184</sup>. Nel primo, la vedova del Sig. Badger fece causa al Ministero della Difesa dove per anni il marito era stato impiegato ed esposto all'amianto tra il '54 e l'87. Il Sig. Badger, dopo aver sviluppato un'asbestosi morì di cancro ai polmoni nel 2002. La difesa riconobbe la propria responsabilità ma chiese uno sconto nel risarcimento del danno del 25% per "contributory negligence", ovvero concomitante negligenza del proprio lavoratore in quanto fumatore. La legge sancisce a questo proposito che quando una persona è in parte responsabile:

Il risarcimento per il danno va ridotto di una somma che la Corte ritenga giusta equa e proporzionale alla percentuale di responsabilità della propria parte lesa nel generarsi del danno<sup>185</sup>.

Per calcolare questa percentuale i giudici stabilirono che una persona ragionevole avrebbe dovuto smettere di fumare negli anni 70 ovvero quando il nesso causale tra cancro e fumo era stato ampiamente stabilito e divulgato, da qui ricavarono una prima percentuale di responsabilità che venne ancora ridotta grazie all'argomentazione secondo cui quando il lavoratore nel '55 aveva iniziato a fumare il nesso causale non era stato stabilito. L'Alta corte fissò quindi la percentuale di responsabilità concomitante della propria parte lesa in 20% e pertanto ridusse il risarcimento per l'ammontare proporzionale.

---

<sup>183</sup> **Badger v Ministry of Defence, 2005 EWHC 2941 (QB), 2006 3 ALL ER 173.**

<sup>184</sup> **Shortell v Bical Construction Ltd., 2008 QBD Liverpool (16-05-2008)**

<sup>185</sup> **Sezione 1 de Law Reform (Contributory Negligence) Act 1954**

Il secondo caso vedeva come parte offesa un uomo che muore a 74 anni per cancro ai polmoni a causa di un'esposizione professionale. Non gli era stata diagnosticata l'asbestosi, e aveva smesso di fumare vent'anni prima di morire. I giudici fecero eseguire perizie e controperizie per accertare innanzitutto i livelli di esposizione annua media a cui il lavoratore era stato soggetto, quindi il proporzionale aumento del rischio di contrarre cancro di polmone d'amianto e in terzo luogo la percentuale di rischio relativa al fumo. La corte stabilì che una volta accertato che l'esposizione professionale ha materialmente raddoppiato il rischio di insorgenza della malattia, non è rilevante accertare che un altro agente patogeno ha contribuito al rischio. I giudici si limitarono semplicemente a fissare una quota di riduzione del danno per "negligenza concomitante" del 15%.

In Inghilterra esiste un manuale a disposizione dei giudici "Guideline for the Assessment of the General Damages in personal injuries case" per stabilire l'ammontare economico del risarcimento in proporzione al danno arrecato. Ciò che è risarcibile sono sia le spese sostenute dalla vittima come per esempio quelle sanitarie, sia il danno economico (perdita di capacità di lavoro) che personale (la stessa malattia). Un fattore determinante è l'aspettativa di vita ovvero l'età in cui avviene la diagnosi della malattia. Più infatti si è giovani e più l'ammontare del risarcimento è alto. Negli anni 90 lo studio legale londinese Norton Rose<sup>186</sup> diede alcune cifre riguardo all'ammontare medio delle compensazioni: per il mesotelioma l'età media della vittima è 60 anni e l'ammontare medio del risarcimento £98,127 (€124.091), per le asbestosi 60 e £67,082 (€84.832), infine per il tumore al polmone the 65 e £57,726 (€72.998). Nel 2012 uno studio<sup>187</sup> molto più approfondito di 2334 processi civili riguardanti mesotelioma ha fissato l'ammontare medio del risarcimento a £153,531 (€194.149).

Infine vorrei citare altri due casi importanti non tanto dal punto di vista della giurisprudenza quanto per il numero dei casi. Il primo riguarda T&N.

---

<sup>186</sup> Kazan-Allen L., *Asbestos compensation in Europe 2000*

<sup>187</sup> Coleman et al., 2013.

Dopo aver comprato l'azienda, la multinazionale statunitense Mogul decise nel 2006 di richiedere il Capitolo 11 della legge americana che permette in caso di difficoltà economica di congelare i debiti e quindi le richieste di risarcimento fino alla ristrutturazione societaria. Fino a quel momento quindi è stato impossibile per le vittime ottenere risarcimenti, ma il 27 dicembre 2007 la Mogul crea un fondo "Federal Mogul Asbestos PI Trust" a cui le vittime possono accedere per ottenere indennizzi.

In maniera simile la Cape ha creato nel 2006 un fondo di 40 milioni per le numerose vittime delle fabbriche inglesi. Il 20 luglio del 2000 con una storica decisione della House of Lords<sup>188</sup>, grazie anche alla campagna di mobilitazione delle associazioni inglesi, venne stabilito che le tremila vittime sudafricane delle miniere della Cape avrebbero potuto rivalersi nei confronti dell'azienda presso i tribunali inglesi. A seguito di questa decisione il 12 marzo 2003 Cape firmò un patteggiamento<sup>189</sup> di 10,7 milioni di sterline nei confronti del gruppo di vittime ed esposti sudafricani che si erano costituiti nei suoi confronti (circa 7500 persone).

---

<sup>188</sup> Kazan-Allen L., "Uk victory for african asbestos victims" (agosto 2013)

<sup>189</sup> Kazan-Allen L., "Cape PLC to compensate foreign plaintiffs" (marzo 2003)

## La situazione sanitaria

### Il ruolo pionieristico della medicina inglese

L'Inghilterra racchiude il paradosso di essere stata la prima nazione al mondo in cui è stato realizzato uno studio epidemiologico e nello stesso tempo il Paese in cui nonostante una tempestiva regolamentazione del problema (1931) l'incidenza delle malattie asbesto correlate è la più alta al mondo: un muratore su 10 nato tra il 1940 e il 1950 muore infatti a causa dell'amianto.

Già tra il 1910 e il 1917 l'ispettorato del lavoro aveva condotto alcune ricerche relative al problema dell'asbestosi, però solo nel 1928 viene commissionato uno studio approfondito ai due ispettori Edward Merewether e Charles Price, nella fabbrica tessile della T&N di Rochdale. Vengono studiati 363 lavoratori dei 2200 impiegati in quell'industria, di questi a 95 ovvero il 26,2% viene riconosciuta l'asbestosi. Se a noi questa cifra può sembrare alta, a quel tempo il dato non risultò allarmante, dal momento che l'incidenza dell'asbestosi sulla popolazione lavoratrice, comparata a quello della silicosi era quasi "ridicola". Questo spiega la ragione per cui l'incidenza nelle fabbriche è stato affrontato sul modello della silicosi ovvero come un problema essenzialmente legato alla polverosità. Le raccomandazioni contenute nel report di M&P sono volte principalmente a ridurre la polverosità mediante migliorie tecniche e fissando un valore ideale limite, la cosiddetta soglia di rischio. Questo valore che verrà continuamente rivisto nel corso degli anni, è elaborato attraverso un calcolo in cui il danno alla salute è proporzionale alla concentrazione di particelle nell'aria, a cui è sottratto un fattore di eliminazione naturale che varia da individuo a individuo e a cui moltiplica il tempo di esposizione<sup>190</sup>. Sul concetto di soglia di rischio elaborata quasi un secolo fa, si basa ancora oggi la cosiddetta campagna dell'uso controllato del crisotilo nei paesi del terzo mondo secondo cui sotto una certa soglia di esposizione non c'è rischio per la

---

<sup>190</sup> Menendez-Navarro A., 2002.

salute. Ma l'errore di fondo dell'idea di soglia rischio – involontario sia chiaro dal momento che negli anni trenta non si conosceva l'esistenza del mesotelioma - risiede nella differenza sostanziale tra amianto e polvere di silice, la prima infatti non è dose dipendente, la seconda sì. E' però importante ricordare che la soglia limite fissata dalla legge del 1931 era - per mancanza di una strumentazione adeguata che misurasse la polverosità - pensata come provvisoria e che solo nel 1969 venne rivista.

In Inghilterra è stato pubblicato anche il primo studio<sup>191</sup> che ha riconosciuto scientificamente la cancerogenicità dell'amianto. Si tratta di un articolo apparso sul British Journal of Industrial Medicine nel 1955 per mano di Richard Doll<sup>192</sup> che si basa su uno studio delle cartelle cliniche dei 105 lavoratori impiegati nella T&N tra il 1923 e il 1953 di cui era accertata la causa di morte. In 18 casi la morte è dovuta a cancro al polmone, 10 volte di più di quanto ci fosse da aspettarsi (15 se associato con l'asbestosi). Anche se l'associazione tra amianto e cancro in presenza di asbestosi era già stata descritta in uno studio<sup>193</sup> del 1935, quello di Doll è importante perché per la prima volta si riconosce che esiste un vincolo tra minerale e cancro anche in assenza di asbestosi. Il dottor Doll conclude l'articolo raccomandando una revisione dei casi di lavoratori esposti dopo l'implementazione delle regolamentazioni, anche se si dice sicuro, che una volta limitata al massimo la polverosità l'incidenza dei tumori sarebbe scesa attestandosi ai valori normali.

---

<sup>191</sup> Doll R., 1955.

<sup>192</sup> Come si è potuto vedere, l'altro autore dell'indagine era il capo del servizio medico della T&N Knox, a cui venne chiesto proprio dai dirigenti dell'industria di boicottare l'uscita dell'articolo. Knox non riuscì a convincere Doll, ma tolse la sua firma al testo.

<sup>193</sup> Lynch, K.M.and Smith W.A., 1935.

### Dati epidemiologici

Nonostante il pionierismo in Inghilterra degli studi epidemiologici sulle malattie asbestosi correlate e le tempestive disposizioni legislative adottate, l'altissima mortalità nel Paese a causa dell'amianto ne dimostra il fallimento. L'Inghilterra è infatti il paese al mondo dove si muore maggiormente d'amianto con un'incidenza del mesotelioma di 30 casi per milione di abitanti (Bianchi), 31,1 tra la popolazione maschile (Nishikawa) ADMR 17,8. Secondo un autorevole studio<sup>194</sup> del 2005 tra il 1968 e il 2050 moriranno in Inghilterra 90.000 persone a causa del mesotelioma di cui ben 65.000 dopo il 2002. Il picco di casi è raggiunto tra il 2011 e il 2015. Una recente indagine<sup>195</sup> su 622 persone morte per mesotelioma ha messo in luce la relazione tra questo tumore, l'area geografica di provenienza e il tipo di lavoro svolto dalla vittima. Il 96% dei casi risulta essere dovuto a un'esposizione professionale: il 17,5% di questi hanno lavorato l'amianto in maniera intensa al di fuori del settore edilizio (sono soprattutto operai di cantieri navali e della marina), 34,2% sono muratori, 15,9% idraulici ed elettricisti, 5,9% altri lavoratori del settore edile. Lo studio calcola addirittura che per i lavoratori edili, la categoria più colpita, una persona su dieci nata nella decade che va dal 1940 al 1950 che ha fatto per più di vent'anni questo lavoro muore a causa del mesotelioma. Questo si deve essenzialmente al fatto che le norme di sicurezza degli edifici obbligavano a installare strutture ignifughe che erano realizzate in amianto. Queste contenevano dosi maggiori di amosite, l'amianto marrone, due volte più pericoloso del crisotilo o amianto bianco. Lo studio inoltre mette in evidenza tre dati significativi:

- 1) solo l'8,3% dei casi di mesotelioma è attribuibile a occupazioni a medio e basso rischio. Uno studio del 2003 tende invece a suggerire

---

<sup>194</sup> Peto et al., 2005.

<sup>195</sup> Peto et al., 2009.



che il mesotelioma ha una forte incidenza anche in aree in cui non c'è una forte presenza industriale<sup>196</sup>.

- 2) l'esposizione para-professionale e familiare è responsabile del 2% dei decessi
- 3) l'esposizione ambientale è trascurabile e non arriva all'1% dei casi

A livello geografico le aree più colpite sono quelle associate con l'industria navale, ferroviaria e di manufatti in amianto. E' stata compilata una lista<sup>197</sup> delle venti città in cui l'incidenza è più alta sia per gli uomini (West Dunbartonshire UA 178 Barrow-in-Furness 140 Plymouth UA 298 Portsmouth UA 222 South Tyneside 187 North Tyneside 219 Southampton UA 207 Medway UA 189 Barking and Dagenham 147 Eastleigh 94 Renfrewshire UA 129 Newham 136 Newcastle-upon-Tyne 202 Sunderland 205 Glasgow City UA 411 Havant 93 Crewe and Nantwich 81 Inverclyde UA 67 Hartlepool UA 67 Gosport) che per le donne (Barking and Dagenham 53 Sunderland 79 Blackburn with Darwen UA 31 West Dunbartonshire UA 22 Leeds 115 Newham South Ribble Swale Kirklees Chorley Nottingham UA Southampton UA Newcastle-upon-Tyne Glasgow City UA Broxtowe Bracknell Forest UA Redbridge Maldon Havering Milton Keynes UA). Vedi grafici.

---

<sup>196</sup> Hamilton W.T. op cit. Lo studio su un'area rurale di Exeter di circa 130.000 abitanti calcola che 291 cancro al polmone di cui 28% mesoteliomi (5,2 casi per 100.000).

<sup>197</sup> McElvenny D., 2005.



### Rete sanitaria

Non tutti gli ospedali in Inghilterra hanno specialisti che trattano il mesotelioma. Tra essi quello con la tradizione più antica è il Royal Marsden Hospital, che ha sede a Londra e Surrey. Il Royal Marsden è l'ospedale specializzato in tumori più antico del mondo. Il reparto di pneumologia riceve più di 500 nuovi pazienti all'anno. A parte i trattamenti tradizionali a molti pazienti è offerta la possibilità di partecipare a sperimentazioni cliniche. Altri centri specializzati sono: Christie Hospital (Manchester), Glenfield Hospital (Leicester), Guy's Hospital (Londra), The London Chest Hospital (Londra), St. Bartholomew's Hospital (Londra), London Lung Cancer Centre-London Bridge Hospital (Londra), Papworth Hospital (Cambridge).

In tutti gli ospedali pubbliche sono attive le Macmillian Nurses infermiere specializzate che prestano servizi di trattamento palliativo, supporto psicologico, e danno informazioni su diagnosi e possibilità di cura ai malati di tumore. Queste infermiere, costituite in un ente senza scopo di lucro informano i malati di mesotelioma sulle possibilità di ottenere risarcimenti per la loro malattia e li mettono in contatto con le associazioni locali.

### Sperimentazioni cliniche sul mesotelioma

Allo stato attuale esistono venti sperimentazioni cliniche in Inghilterra registrate (nove dei quali presente anche in altri Paesi). Quasi tutte sono sponsorizzate da industrie farmaceutiche private (e testano alcuni farmaci (ácido hidroxámico suberoilanilida SAHA, MORAb-009, Alimtam, Tremelimumab, NGR-hTNF, Vs6063, Mesothelin,, Amg 386) in abbinamento ad altre tecniche (chemioterapia e terapie palliative) principalmente per testare la sopravvivenza in pazienti affetti da mesotelioma.

1. Nome dello studio e riferimento: A Phase III, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Oral

Suberoylanilide Hydroxamic Acid (L-001079038) in Patients With Advanced Malignant

Pleural Mesothelioma Previously Treated With Systemic Chemotherapy (Phase III Advanced Mesothelioma) Study 2005-000949-11

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-000949-11/GB/>

Data: 2005-06-28

Stato: Restarted

Prodotto testato: suberoylanilide hydroxamic acid (SAHA)

Sponsor: Merck Sharp & Dohme Corp.

Obiettivi primari: To compare the overall survival associated with L-001079038 plus best supportive care versus that associated with placebo plus best supportive care for the treatment of patients with advanced malignant pleural mesothelioma who have failed at least one prior chemotherapy that has included pemetrexed in combination with either cisplatin or carboplatin regimen, and to determine the overall safety and toxicity of L-001079038 in this population

Obiettivi secondari: To compare between L-001079038 plus best supportive care versus placebo plus best supportive care for the treatment of patients with advanced malignant mesothelioma who have failed at least one prior chemotherapy that included pemetrexed in combination with either cisplatin or carboplatin regimen with respect to:

- a. Progression-free-survival
- b. Overall ORR;
- c. Time-to-progression;

d. Dyspnea score of lung cancer symptom scale modified for mesothelioma (LCSS-Meso) at Week 12; and

e. Percent change from baseline in forced vital capacity (FVC) at Week 12.

2. Nome dello studio e riferimento: Double blind, randomised, multicentre, phase II study of nintedanib in combination with pemetrexed / cisplatin followed by continuing nintedanib monotherapy versus placebo in combination with pemetrexed / cisplatin followed by continuing placebo monotherapy for the treatment of patients with unresectable malignant pleural mesothelioma 2012-005201-48<sup>214</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-005201-48/GB/>

Data: 2013-06-05

Stato: ongoing

Prodotto testato: BIBF 1120

Sponsor: Boehringer Ingelheim Limited

Obiettivi primari: To evaluate progression free survival measured from the time of randomisation to the time of disease progression or death

Obiettivi secondari: To evaluate safety, overall survival and change from baseline in forced vital capacity (pulmonary function)

3. Nome dello studio e riferimento: Phase II study of Bortezomib (VELCADE) with cisplatin as first line treatment of malignant mesothelioma 2006-000009-51<sup>198</sup>

---

<sup>198</sup> Questo studio è presente in GB e IT

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-000009-51/GB/>

Data: 2006-12-17

Stato: Ongoing

Prodotto testato: VELCADE BORTEZOMIB

Sponsor: EORTC-European Organisation for the Research and Treatment of Cancer

Obiettivi primari: Investigate the activity and safety of the combination of bortezomib and cisplatin as first line treatment for malignant mesothelioma.

Obiettivi secondari: Validate the use of the progression free survival rate (PFSR) as primary end point for the design of mesothelioma phase II trials. Perform an explorative translational research program, looking at the use of platelet count, IL-6 and pharmacogenomics in the assessment of response rate, PFSR, and survival.

4. Nome dello studio e riferimento: A PHASE I/IIa STUDY OF THE SAFETY, TOLERABILITY AND BIOLOGICAL EFFECT OF SINGLE AND REPEAT ADMINISTRATION OF THE SELECTIVELY REPLICATION-COMPETENT HERPES SIMPLEX VIRUS HSV1716 INTO THE TUMOUR-BEARING PLEURAL CAVITY (INTRAPLEURAL) IN PATIENTS WITH INOPERABLE MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA. 2010-024496-37

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-024496-37/GB/>

Data: 2011-10-14

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Herpes simplex virus lacking infected cell protein 34.5

Sponsor: Virttu Biologics Limited comm

Obiettivi primari: The principal research objective is to investigate whether HSV1716 is safe and well-tolerated when administered directly into the cavity that surrounds and protects the lungs (pleural cavity) of patients with a type of cancer that originates from the linings of the pleural cavity (malignant pleural mesothelioma). The study will assess this question in the context of three groups of patients. One group will receive a single dose of HSV1716, the second group will receive two doses and the third group will receive four doses.

Obiettivi secondari: The secondary question is to look for evidence of HSV1716 activity in the patients through the assessment of patient samples. In particular, the study will assess samples of pleural fluid for evidence that HSV1716 has been active in the patients tumours. Tumour measurements will also be calculated from scans (before and after treatment) to assess whether there is any correlation between HSV1716 activity and the tumour size.

5. Nome dello studio e riferimento: A phase II trial to assess the safety, immunological activity of Trovax plus Pemetrexed/ Cisplatin in patients with malignant pleural mesothelioma. 2010-023230-22

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-023230-22/GB/>

Data: 2011-03-21

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Trovax

Sponsor: Velindre NHS Trust nc

Obiettivi primari: To evaluate whether TroVax® is active in the treatment of MPM. This will be assessed by measuring the cellular or humoral anti-5T4 immune responses following treatment with TroVax® given in combination with Pem/Cis.

Obiettivi secondari: To assess secondary measures of clinical efficacy, including progression-free survival (PFS), objective response rate (ORR), overall survival (OS) at 6 months and 1 year. To explore the relationship between immune response (antibody and cellular responses against the tumour 5T4 and the MVA viral vector) and clinical response (PFS, ORR, OS). To investigate the utility of (a) baseline platelet levels, (b) baseline monocyte levels and (c) baseline haemoglobin as predictors of treatment benefit.

6. Nome dello studio e riferimento: Neoadjuvant chemotherapy and extrapleural pneumonectomy of malignant pleural mesothelioma (MPM) with or without hemithoracic radiotherapy. A randomized multicenter phase II trial 2006-000445-19<sup>66</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-000445-19/DE/>

Data: 2006-000445-19

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Alimta Pemetrexed

Sponsor: Swiss group for clinical cancer research

Obiettivi primari: The primary objectives of the trial are to evaluate the short-term outcomes and feasibility of neoadjuvant chemotherapy and extrapleural pneumonectomy in Part 1, and long-term outcomes and feasibility of hemithoracic radiotherapy in patients with R0 and R1 resection in Part 2.



Obiettivi secondari: Secondary objectives include a quality of life study and translational research.

7. Nome dello studio e riferimento: A Phase 2, Randomized, Double-blind Study Comparing Tremelimumab to Placebo in Second- or Third-line Treatment of Subjects with Unresectable Pleural or Peritoneal Malignant Mesothelioma, andomized, Double-blind Study Comparing Tremelimumab to Placebo in Subjects with Unresectable Malignant Mesothelioma 2012-003524-21<sup>199</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-003524-21/GB/>

Data: 2013-06-27

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Tremelimumab

Sponsor: MedImmune, LLC comm.

Obiettivi primari: The primary objective is to compare the overall survival (OS) between the 2 treatment arms (tremelimumab and placebo) in subjects with unresectable malignant mesothelioma.

Obiettivi secondari: Secondary objectives are:

- to estimate and compare durable disease-control rate (DCR), progression-free survival (PFS), overall response rate (ORR) and duration of response,
- to evaluate the effect of tremelimumab on patient-reported outcomes (PROs),
- to describe the safety and tolerability of tremelimumab in treated subjects,

---

<sup>199</sup> Questo studio è effettuato in DE, GB, NL, ES

- to evaluate the immunogenicity of tremelimumab
- and to describe the pharmacokinetics (PK) of tremelimumab in treated subjects.

8. Nome dello studio e riferimento: A phase I/II study of first line Vorinostat with pemetrexed-cisplatin, in patients with malignant pleural mesothelioma 2009-013638-26

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-013638-26/GB/>

Data: 2011-06-22

Stato: Prematurely Ended

Prodotto testato: Cisplatin

Sponsor: University College London nc

Obiettivi primari: The principal research question for the phase I study is to find the maximum tolerated dose of vorinostat, and use this with the number of chemotherapy cycles administered to determine the most appropriate dose of Vorinostat for the phase II trial.

Obiettivi secondari: The secondary research questions for the Phase I study are; how safe is adding Vorinostat to the standard treatment and the disease response.

9. Nome dello studio e riferimento: A Phase II Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study of VS 6063 in Subjects with Malignant Pleural Mesothelioma 2013-001033-40<sup>200</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2013-001033-40/GB/>

---

<sup>200</sup> Questo studio è presente in BE e ES GB NL

Data: 2013-04-29

Stato: Ongoing

Prodotto testato: VS-6063

Sponsor: Verastem Inc

Obiettivi primari: To compare the overall survival (OS) in subjects with malignant pleural mesothelioma receiving VS-6063 or placebo.

- To compare the progression free survival (PFS) in subjects with malignant pleural mesothelioma receiving VS-6063 or placebo

Obiettivi secondari:

- To assess Quality of Life (QoL) in subjects treated with VS-6063 or placebo using the Lung Cancer Symptom Scale modified for mesothelioma (LCSS-Meso).
- To determine the objective response rate (ORR) in subjects receiving VS 6063 or placebo.
- Exploratory Efficacy Objectives
- To determine the time to new lesion in subjects receiving VS 6063 or placebo.
- To evaluate the relationship of VS 6063 pharmacokinetics and outcome.
- To evaluate the population pharmacokinetics of VS 6063 in subjects with malignant pleural mesothelioma.
- Safety Objectives
- To evaluate the safety and tolerability of VS 6063 in subjects with malignant pleural mesothelioma

10. Nome dello studio e riferimento: A phase I/II study of first line Ganetespib with pemetrexed/cisplatin, in patients with malignant pleural mesothelioma 2012-001598-

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-001598-10/GB/>

Data: 2012-12-27

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Cisplatin

Sponsor: University College London nc

Obiettivi primari: The principal research question for the phase I study is to find the maximum tolerated dose of Ganetespib, and use this information with the number of chemotherapy cycles administered to determine the most appropriate dose of Ganetespib for the phase II trial. For the phase II study, the principle research question is to determine whether adding Ganetespib to pemetrexed and cisplatin using the dose from the Phase I part of the study, versus pemetrexed and cisplatin chemotherapy improves progression free survival (first disease progression or death of any cause).

Obiettivi secondari: The secondary research questions for the Phase I study are; how safe is adding Ganetespib to the standard treatment and the disease response. The secondary research questions for the Phase II study are; how safe is adding Ganetespib to the standard treatment, does it improves the chances of the tumour shrinking and does it help people with the disease to live longer, the length of treatment the patients have and their reasons for stopping early.

11. Nome dello studio e riferimento: The efficacy of Indwelling Pleural Catheter placement versus IPC placement PLUS sclerosant (talc) in patients with malignant pleural effusions managed exclusively as out-patients 2012-000599-40<sup>201</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-000599-40/GB/>

Data: 2012-05-28

Stato: Ongoing

---

<sup>201</sup> Questo studio è presente in GB, ES, IT, NE

Prodotto testato: Steritalc

Sponsor: North Bristol NHS Trust nc.

Obiettivi primari: The IPC-PLUS trial is a study to help determine the best way to manage patients who develop fluid around the lung as a result of cancer (malignant pleural effusion). The aim is to compare outcomes in two groups of patients. The first group will be treated with an indwelling pleural catheter (IPC, or tunnelled chest tube) to help drain away the fluid, and will then be given an inert placebo substance (saline) into the drain before being followed up. The second group will receive the same type of IPC to drain away the fluid, but will then be given an injection of sterile talc powder into the drain instead of placebo. Our primary objective is to determine whether introducing talc through the IPC leads to an improved rate of successful pleurodesis, whereby the two linings of the lung are stuck together to prevent further fluid build-up. This is a randomised controlled trial, which means patients will be randomly allocated to receive either the placebo injection or the talc injection

Obiettivi secondari: We shall be evaluating the impact of combining an IPC and talc on patients' symptoms, specifically local pain and breathlessness. This will be done using validated visual-analogue assessments, which involves simply putting a mark on a line. We are also monitoring patients' subjective quality of life scores using serial questionnaires. Patients will undergo regular follow-up in order to determine if there are any significant medical complications to combining these two treatments. At these visits, patients will also have a thoracic ultrasound scan to determine whether the fluid is becoming contained in separate pockets, or 'loculated,' as this can affect the ease with which drainage occurs.

12. Nome dello studio e riferimento: NGR015: Randomized double-blind phase III study of NGR-hTNF plus best investigator's choice (BIC) versus placebo plus BIC in previously treated patients with advanced malignant pleural mesothelioma (MPM)

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-016879-29/GB/>

Data: 2010-10-26

Stato: Ongoing

Prodotto testato: NGR-hTNF

Sponsor: MOLMED

Obiettivi primari: To compare overall survival (OS) in patients randomized to NGR-hTNF plus BIC (Best Investigator Choice) versus patients randomized to placebo plus BIC

Obiettivi secondari: To compare progression-free survival (PFS)• To compare disease control rate (DCR, defined as the percentage of patients who have a best response rating of complete or partial response or stable disease, according to MPM-modified RECIST criteria)• To compare duration of disease control• To evaluate safety and toxicity profile related to NGR-hTNF• To assess changes in quality of life (QoL) in the two treatment arms• To evaluate medical care utilization in the two treatment arms

13. Nome dello studio e riferimento: Prospective randomised controlled trial of video assisted thorascopic (VATS) cytoreductive pleurectomy compared to talc pleurodesis in patients with suspected or proven malignant mesothelioma 2011-001121-24

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-001121-24/GB/>

Data: 2011-04-11

Stato: Completed

Prodotto testato: Steritalc

Sponsor: Papworth Hospital NHS Trust nc

Obiettivi primari: The principal aim of this study is to compare the effectiveness of video-assisted thoracoscopic (VAT) cytoreductive pleurectomy against talc pleurodesis for patients with pleural effusion secondary to mesothelioma. We have chosen pleurodesis with talc (either via an intercostal chest drain or during thoracoscopy) as the principal control group because these are widely available and commonly used treatments for management of malignant pleural effusion. The Primary objective is to compare the effectiveness of talc pleurodesis against video-assisted thoracoscopic cytoreductive surgery in terms of survival at one year.

Obiettivi secondari: Control of pleural effusion in each arm. Assessment of procedure-related complications in each arm. Symptoms and quality of life at 3, 6 and 12 months from treatment date in each arm of the study. Length of hospital stay in each arm. Exercise tolerance at 3, 6 and 12 months from treatment date. Cost to the health service in terms of resources used for procedures, hospital bed usage and cost to primary and secondary care for 12 months from date of randomization.

14. Nome dello studio e riferimento: A phase II feasibility trial of induction chemotherapy followed by extrapleural pneumonectomy and postoperative radiotherapy in patients with malignant pleural mesothelioma. 2004-004273-28<sup>202</sup>

---

<sup>202</sup> Questo studio è presente in IT e GB

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2004-004273-28/GB/>

Data: 2005-08-24

Stato: Completed

Prodotto testato: Alimta

Sponsor: European Organisation for Research and Treatment of Cancer nc

Obiettivi primari: To study the feasibility of 3 courses of induction chemotherapy, followed by extrapleural pneumonectomy and postoperative radiotherapy in patients with malignant pleural mesothelioma.

Obiettivi secondari:

15. Nome dello studio e riferimento: A Randomised Stratified Multicentre Phase II Clinical Trial of Single-Agent ADI-PEG 20 (Pegylated Arginine Deiminase) in Patients with Malignant Pleural Mesothelioma. 2006-004592-35

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-004592-35/GB/>

Data: 2010-06-17

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Pegylated Arginine Deiminase

Sponsor: Barts Health NHS Trust nc

Obiettivi primari: To assess the time to disease progression between the control group receiving best supportive care and the group receiving ADI-PEG 20 and best supportive care.



Obiettivi secondari: The following will be assessed in control and ADI-PEG-20 groups: i)To measure the response rate\_(partial response (PR) and complete response (CR)ii)To measure\_the median overall survival rates (or at 18 month survival)iii)To assess the safety (adverse events)Tertiaryi)To measure peripheral blood arginine and citrulline levels, levels of ADI-PEG 20 and development of antibodies to ADI-PEG 20ii)To measure serum mesothelin as a tumour marker for the management of patients with MPM

Exploratory Objectives i)Pharmacogenomics Construction of a cDNA library to enable microarray analysis to establish\_clinically relevant biomarkers.\_Tumour and peripheral blood leukocyte genomic DNA will be obtained and banked to enable prospective pharmacogenomic studies. These may include analysis of gene copy number by microarray-based comparative genomic hybridization (CGH) analysis and single nucleotide polymorphism (SNP) microarray analyses

16. Nome dello studio e riferimento: An Open Label Phase II Multicentre Clinical Trial of Single Agent VELCADE (Bortezomib) in Patients with Malignant Pleural Mesothelioma

A.3.2 Name or abbreviated title of the trial where available: Phase II Velcade Mesothelioma trial 2005-004420-39<sup>203</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-004420-39/GB/>

Data: 2006-01-10

Stato: Ongoing

Prodotto testato: VELCADE (Bortezomib)

---

<sup>203</sup> Questo studio è presente in GB e NE

Sponsor: All-Ireland Co-operative Oncology Research Group (ICORG) nc

Obiettivi primari: o assess the objective tumour response, measured as Complete Response (CR ) and Partial Response (PR) rates as determined using the modified RECIST criteria based on the baseline sum of the longest diameters of pleural thickening at three different levels.

Obiettivi secondari: i)To measure progression free survival, and median overall survival rates (2 year survival, as follow up is capped at 2 years);ii) To assess safety and toxicity in this population;iii) To assess quality of life using the lung cancer symptom score (LCSS-meso).iv) Exploratory translational research (substudy):

17. Nome dello studio e riferimento: Full title of the trial: Open, Randomised Phase II Study Assessing The Toxicity And Efficacy Of Platinum-Based Chemotherapy With Vitamin Supplementation In The Treatment Of Lung Cancer 2005-002736-10

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-002736-10/GB/>

Data: 2005-11-29

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Folic Acid

Sponsor: Royal Marsden Hospital nc

Obiettivi primari: To investigate whether the addition of vitamin supplementation to the platinum-based chemotherapy regime impacts on the toxicity of the treatment compared to platinum-based chemotherapy alone. The main outcome measures are the incidence of neutropenia, mucositis and emesis.

Obiettivi secondari: 1.To compare survival. 2. To retrospectively compare outcome and toxicity with our previous experience with platinum-based regimes using a cisplatin dose of 50mg/m<sup>2</sup> 3.Pre-treatment samples for total plasma homocysteine levels will also be taken and stored for later analysis should a difference in neutropenia be detected between the two groups. 4.DNA will be stored for genetic studies at a later point if appropriate. 5. To compare quality of life

18. Nome dello studio e riferimento: Prospective randomised controlled trial to investigate the effectiveness of inhalers for the relief of breathlessness in patients with lung cancer and COPD 2010-021412-42

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-021412-42/GB/>

Data: 2010-10-08

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Ventolin<sup>TM</sup> Evohaler<sup>TM</sup>

Sponsor: Royal Marsden Hospital nc

Obiettivi primari: To investigate whether optimisation of inhaler therapy in patients with lung cancer and co-existing COPD improves breathlessness (an increase in the proportion of patients with COPD and Lung cancer who have an improvement in their their visual analogue scale for breathlessness) at 4 weeks compared to best supportive care.

Obiettivi secondari: To investigate whether the optimisation of inhaler therapy in patients who have lung cancer and co-existing COPD:a. Improves the distance that they are able to walk in 6 minutes (6 minute walk test - 6MWT)at 2 weeks and 4 weeks from commencing

the inhalers;b. Improves forced expiratory volume in 1 second (FEV1) at 2 weeks and 4 weeks from commencing inhalers. FEV1 is a measure of the ability of patients to breathe out (expiration). FEV1 can be used to determine the severity of COPDc. Improve peak expiratory flow rate (PEFR) at 2 weeks and 4 weeks. PEFR is measure of the ability of patients to breath out fast.d. Improves quality of life using (using a quality of life questionnaire)at 4 weeks;e. Improves level of physical activity at 4 weeks (using a questionnaire)\_2. To investigate and describe the relationship of breathlessness and COPD in patients with lung cancer. 3. To investigate and describe any relationship between breathlessness and the position of the tumour in

19. Nome dello studio e riferimento: Multicenter parallel phase II trial of BI 2536 administered as one hour i.v. infusion every 3 weeks in defined cohorts of patients with various solid tumours. A new drug screening program of the EORTC Network of Core Institutions (NOCI) 2006-004529-27<sup>204</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-004529-27/GB>

Data: 2007-06-03

Stato: Prematurely Ended

Prodotto testato: BI 2536

Sponsor: Boehringer Ingelheim comm

Obiettivi primari: To document anti-tumour activity and further define safety profile and collect data for population pharmacokinetics

---

<sup>204</sup> Questo studio è presente in GB, DE, FR; BE, NE

Obiettivi secondari: \*Clinical benefit defined as the rate of responders and stable patients (RECIST)\*Duration of response in responding patients\*Overall progression free survival\*Overall survival

20. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3, Randomized, Double-Blind Trial of Pegylated Liposomal Doxorubicin (PLD) Plus AMG 386 or Placebo in Women With Recurrent Partially Platinum Sensitive or Resistant Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal, or Fallopian Tube Cancer 2009-017946-30<sup>205</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-017946-30/GB/>

Data: 2010-12-03

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if AMG 386 plus pegylated liposomal doxorubicin (PLD) is superior to placebo plus PLD as measured by progression-free survival (PFS).

Obiettivi secondari: To determine if AMG 386 plus PLD is superior to placebo plus PLD as measured by overall survival (OS).

21. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3, Randomized, Double-Blind Trial of Weekly Paclitaxel Plus AMG 386 or Placebo in Women With Recurrent Partially Platinum Sensitive or Resistant Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal or Fallopian Tube Cancers 2010-019821-32<sup>206</sup>

---

<sup>205</sup> Questo studio è presente in GB, DE, ES; BE, IT

<sup>206</sup> Questo studio è presente in GB, FR, ES, IT

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-019821-32/GB/>

Data: 2012-02-23

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if paclitaxel plus AMG 386 is superior to paclitaxel plus placebo as measured by progression-free survival (PFS), defined as the time from randomization to the earliest of the dates of first radiologic disease progression per RECIST 1.1 with modifications or death from any cause in subjects with recurrent partially platinum sensitive or resistant epithelial ovarian, primary peritoneal or fallopian tube cancers

Obiettivi secondari: To determine if paclitaxel plus AMG 386 is superior to paclitaxel plus placebo as measured by overall survival (OS) in subjects with recurrent partially platinum sensitive or resistant epithelial ovarian, primary peritoneal or fallopian tube cancers.

## 1.5 GERMANIA

### **Il consumo d'amianto in Germania**

La Germania è stato il Paese campione nel consumo d'amianto in Europa. Nel 1980 viene raggiunto il picco di produzione con circa 440.000 tonnellate d'amianto usato in più di 3000 prodotti. Questo primato, che somma i dati delle due Germanie, si riflette anche sul dato che mette in proporzione l'amianto con il numero di abitanti: sempre nel 1980 ogni persona consumava all'anno circa 5,6 kg di amianto. Per quanto riguarda la proporzione tra superficie e amianto, la Germania si colloca al secondo posto solo dopo il Belgio, con comunque un chilo d'amianto per metro quadro. Mentre a partire dagli anni 80 nella Germania dell'ovest la produzione d'amianto registra una vertiginosa caduta, quella dell'est rimane stabile fino al crollo del muro in virtù di accordi commerciali con l'Unione sovietica che obbligavano il Paese a comprare quote d'amianto fisse dalle miniere russe. La Germania è anche l'unico Paese in cui l'amianto non è completamente proibito essendo ancora permesso l'uso nella fabbricazione di diaframmi in crisotilo per l'elettrolisi cloro-alcaina.

Tra gli impieghi più massicci di amianto ci sono da una parte i cantieri navali localizzati nell'area di Amburgo e l'industria dell'amianto cemento, in parte controllata dalla vertente svizzera della multinazionale Eternit, la famiglia Schmidheiny.

## Legislazione

L'asbestosi come malattia professionale è stata riconosciuta relativamente presto nel 1937 e inserita nella lista di malattie risarcibili grazie al sistema di assicurazione e prevenzione obbligatoria delle imprese per malattie professionali, istituita nel 1870. Durante il periodo nazista con gran anticipo rispetto a tutti gli altri stati europei, venne inoltre riconosciuto il nesso tra cancro al polmone e amianto, e questo cancro in presenza di asbestosi venne incluso nella lista delle malattie compensabili dallo stato sociale. Esistono pochi dati e fonti intorno all'atteggiamento del regime nazista nei confronti dell'amianto, anche se pare che in ambito scientifico si assistesse a una attenzione particolare al tema della cancerogenicità<sup>207</sup>.

Contemporanee del periodo bellico sono proibizione dell'uso d'amianto in ambito civile (consentito solo per esigenze belliche) e l'esistenza di lavoro forzato di prigionieri politici nella fabbrica Eternit<sup>208</sup> di Berlino.

Le politiche di contrasto all'amianto conosceranno uno stop molto lungo, dal dopoguerra all'inizio degli anni 70 quando sono approvate dal Parlamento le prime misure che fissano tetti massimi al numero di fibre presenti nei reparti di produzione dell'amianto. Questi limiti fissati a 0,15mg/m<sup>3</sup> verranno rivisti nel tempo<sup>209</sup> fino al 1993 anno in cui viene bandito l'amianto.

Nel 1997 il mesotelioma è riconosciuto come malattia professionale compensabile, mentre nel 1979 viene proibito l'amianto a spruzzo. Tra il 1981 e il 1993 vengono emanate per legge una serie di proibizioni parziali dell'amianto fino a quando viene approvata la legge

---

<sup>207</sup> Cfr. Proctor R.N., 1999.

<sup>208</sup> Roselli M., 2014.

<sup>209</sup> Dal 1973 0,15 mg/m<sup>3</sup> dal 76 2 fibre al m<sup>3</sup>, dall' 82 una, nell'85 0,5f per la crocidolite e dal 90 solo 0,25 per il crisotilo.



“Gefahrstoffverordnung” basata sulla più generica Chemikaliengesetz, una legge quadro che disciplina usi e divieti di sostanze chimiche considerate tossiche. Nel 1995 viene emanata una legge di protezione dei lavoratori dall’esposizione all’amianto, che deve essere 0, a parte nei lavori di bonifica, in cui deve essere comunque minore di 0,015 F/cm<sup>3</sup>.

Tra le varie leggi<sup>210</sup> relative all’amianto, tre riguardano la bonifica:

- The Hazardous Substance Ordinance and its related Technical Rule for Hazardous Substances (TRGS) 517 "Asbestos"
- TRGS 519 "Asbestos- Removal, Abatement or Maintenance Work"
- Asbestos Guideline (Guideline for the Evaluation and Remediation of Friable Asbestos Products in Buildings).

Le prime due disciplinano la bonifica mentre l’ultima è un manuale tecnico di buone prassi nella rimozione e presa di contatto con il minerale.

---

<sup>210</sup> Construction Law (State Construction Ordinances) to Occupational Safety Law, the Immission Protection Law (TA-Luft administrative rules) and Waste Law (TA-Abfall, LAGA-Instruction Sheet "Disposal of Asbestos Containing Wastes"),

## Compensazione

### Malattie professionali

L'istituzione dell'assicurazione obbligatoria (Berufsgerossenschaften) contro incidenti e malattie professionali risale al 1870 anno in cui per la prima volta sono considerate risarcibili economicamente. Il sistema di compensazione è chiamato DGUV, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband, ed è interamente finanziato dai datori di lavoro. Il meccanismo di compensazione è regolato dal Sozial gestzbuch SGB (German Social Security code VII). La sezione 9 definisce in accordo con l'Anlage zur Berufskrankheitenverordnung BKV (allegato al decreto sulle malattie professionali) quali siano le malattie riconosciute. Quelle d'amianto corrispondono ai codici dal 4103 al 4105. Nel DGUV esiste una sezione apposita per le vittime dell'amianto (GVS) che ha il compito di raccogliere dati, organizzare controlli medici, fornire informazioni per ricercatori esterni. Il dottore trasmette i dati sulla diagnosi di malattia asbesto-correlata a questo organismo, che effettua vari controlli prima di stabilire il risarcimento. Questo procedimento che dura in media 6 mesi può durare vari anni soprattutto quando la ditta non è più sul mercato dal momento che l'esame del nesso causale viene svolto indipendentemente due volte per escludere totalmente la possibilità che il danno sia stato provocato al di fuori dell'ambito professionale. Il sistema prevede infatti che il riconoscimento della natura professionale dell'esposizione sia certo, e dal momento che la certezza assoluta in questi casi non è facilmente dimostrabile molte domande vengono rigettate. Questo meccanismo conservatore nei confronti del riconoscimento fa sì che molte vittime non ottengano compensazione ha causato forte critiche dalle associazioni di vittime. Esiste un manuale a proposito delle diagnosi pubblicato nel 2011 (Empfehlung für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten – Falkensteiner Empfehlung) in collaborazione con nove centri medici specializzati.

Gli indennizzi vengono erogati solo in presenza di una invalidità maggiore del 20% e coprono:

- trattamenti medici e farmacologici sec27 SGBVII
- spese di viaggio, costi per cura bambini e modifiche casa in funzione dell'invalidità
- danni per incapacità a svolgere lavoro (Verletzensgeld) nella forma di benefici temporari (s45-52 SGBVII) e se si è incapace di lavorare per più di 26 settimane si riceve una pensione (Rente sez. 56-62)
- in caso di morte: spese per il funerale (Sterbegeld), costi di trasporto (Ueberfuehrungskosten), pensione per coniuge, figli e anziani a carico (Hinterbliebenrente)

Non è possibile risarcire i danni immateriali come il dolore e il peggioramento della qualità di vita<sup>211</sup>.

Nel 2001 i pagamenti per le vittime dell'amianto che sono la sezione più onerosa del fondo è stata pari a € 290 milioni. Dal 1970 il numero di richieste è aumentato vertiginosamente passando da 130 nel 1970 a 790 nel 1984.

Durante gli anni 90 il numero di pensioni per asbestosi e mesotelioma è rimasta relativamente stabile mentre si è sperimentato un aumento significativo di richieste d'indennizzo per cancro al polmone.

Prendendo a modello i due casi dell'Eurogip<sup>212</sup> al lavoratore affetto da asbestosi spettano all'incirca 1000 euro al mese, 4140 per il funerale e 600 e 300 euro al mese spettano rispettivamente alla vedova e ai figli minori. Nel caso del lavoratore affetto da cancro al polmone, nei mesi di malattia spetteranno 1000 euro al mese e 600 dopo la revisione (un paio di anni dopo) che fissa l'invalidità al 60%.

---

<sup>211</sup> La corte suprema ha sentenziato contro la possibilità che il fondo copra anche danni immateriali (BSG 29.06.09 B13RR219109B)

<sup>212</sup> Eurogip 2006, vedi cap. 1.1 "Fondo malattie professionali".

### Compensazione in processi

Gli illeciti civili e le compensazioni per i danni sono regolati dal codice civile (Bürgerliches Gesetzbuch BGB) soprattutto le sezioni 823, 853. Vengono compensati i danni a interessi protetti dalla legge (vita, salute, corpo) che vengono effettuati illecitamente per intenzionalità o negligenza. Il compenso prevede il risarcimento di danni materiali e immateriali. La sezione 104 SGBVII detta l'impunità civile anche per danni materiali per i datori di lavoro a meno che ci sia intenzionalità o grossa negligenza (in questo caso – sez.110- la DGV può rivalersi sul datore di lavoro).

Questo fatto ha praticamente reso la via processuale impossibile per tutti gli esposti professionali. Esiste un solo caso nel 2011 in cui la Corte federale del lavoro ha sancito la responsabilità di un datore di lavoro che aveva esposto negligenzemente una persona in un cantiere. Nonostante questa eccezione non esiste storicamente, a differenza che in Inghilterra o altri paesi, una tradizione processuale relativa all'amianto. Questa è infatti relegata solamente ai ricorsi delle vittime professionali che non vedono riconosciuti in prima istanza le loro malattie dal DGUV. Il tribunale supremo ha inoltre sbarrato la via a tutti quegli esposti para occupazionali che avendo convissuto con un esposto professionale ritenevano di dover essere coperte anche loro dall'assicurazione obbligatoria in quanto dipendenti di fatto.

Non esistono neanche casi conosciuti di processi riguardanti esposti ambientali all'amianto.

## La situazione sanitaria

### Dati epidemiologici

La Germania è stata il primo paese a riconoscere ufficialmente la cancerogenicità dell'amianto. Paradossalmente è stato proprio negli anni bui del nazismo che si sono realizzati una serie di studi approfonditi sulla questione, nel 1938 Nordmann pubblica un articolo *The occupational cancer of asbestos workers*, nel 1941 lo stesso Nordmann, insieme al suo collega Sorge produssero le prime prove scientifiche del vincolo tra cancro e amianto grazie a delle prove sui topi, nel 1939, Wedler affermò che oramai "non c'era il minimo dubbio" che l'amianto causa il cancro<sup>213</sup>.

Secondo il Who tra il 1994 e il 2008 in Germania ci sono state 9569 morti dovute a mesotelioma, il 10,4% del totale, con un AAMR di 6,8. Per gli uomini questo dato sale al 12,1 secondo Bianchi 13 totali. Secondo Peto il picco dei decessi avverrà attorno al 2020. I dati sul mesotelioma sono raccolti dalla *Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer - ZAs* (Central Registration Agency for Employees exposed to Asbestos Dust), fondata nel 1972 e finanziata dalla *Berufsgenossenschaften*

Questo ente raccoglie i dati delle esposizioni individuali all'amianto, organizza controlli medici periodici e collabora con enti di ricerca. Alla fine del 2003 495,944 lavoratori erano registrati all'ente di cui 60,793 sono sotto controllo medico costante un quanto ancora esposti all'amianto a causa dei lavori di demolizione e bonifica.

I controlli medici sono eseguiti ogni 12 o 36 mesi a seconda del grado di esposizione. I dati sono disponibili per 46.000 imprese che hanno lavorato l'amianto. Dal 1987 esiste anche uno specifico registro per mesoteliomi fondato dallo *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften* -

---

<sup>213</sup> Proctor R.N., 1999, p.111.

HVBG<sup>32</sup>, questo istituto si occupa anche di verificare le diagnosi attraverso istologie ed esprime consigli e suggerimenti e consulenze per dottori e ricercatori e investe nella ricerca per trovare nuove tecniche per diagnosi temprane.

### Rete sanitaria

Il Berufsgenossenschaften finanzia e gestisce due centri di riabilitazione e cura specializzati nelle patologie d'amianto: Bad Reichenhall and Falkenstein.

Ci sono ospedali con molta esperienza nella diagnosi e negli interventi chirurgici come: München-Gauting, München-Haidhausen, Hamburg-Harburg, Großhansdorf, Essen, Heidelberg

Sono stati anche create gruppi di specialist chiamati "Mesothelioma panels", I quali hanno il compito di verificare diagnosi e offrire consulenze in casi particolarmente difficili.

### Sperimentazioni cliniche sul mesotelioma.

Allo stato attuale esistono quindici sperimentazioni cliniche in Germania registrate (cinque dei quali presenti anche in altri Paesi). Quasi tutte sono sponsorizzate da industrie farmaceutiche private (a parte una finanziata dal Dipartimento di Pneumologia dell'ospedale di Rijnstate) e testano alcuni farmaci (ácido hidroxámico suberoilanilida SAHA, MORAb-009, Alimtam, Tremelimumab, NGR-hTNF, Vs6063, Mesothelin,, Amg 386) in abbinamento ad altre tecniche (chemioterapia e terapie palliative) principalmente per testare la sopravvivenza in pazienti affetti da mesotelioma.

1. Nome dello studio e riferimento: A Phase III, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Oral Suberoylanilide Hydroxamic Acid (Vorinostat, MK-0683) in Patients With Advanced Malignant Pleural Mesothelioma Previously Treated With Systemic Chemotherapy (Phase III Advanced Mesothelioma Study) 2005-000949-11<sup>457</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-000949-11/DE/>

Data: 2006-06-02

Stato: Prematurely Ended

Prodotto testato: suberoylanilide hydroxamic acid (SAHA)

Sponsor: Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc. USA comm.

Obiettivi primari: To compare the overall survival associated with vorinostat plus best supportive care versus that associated with placebo plus best supportive care for the treatment of patients with advanced malignant pleural mesothelioma who have failed at least one prior chemotherapy regimen, and to determine the overall safety and toxicity of vorinostat in this population.

Obiettivi secondari: To compare between vorinostat plus best supportive care versus placebo plus best supportive care for the treatment of patients with advanced malignant mesothelioma who have failed at least one prior chemotherapy regimen with respect to:

- a. Progression-free-survival
  - b. Overall objective response rate
  - c. Dyspnea score of lung cancer symptom scale modified for mesothelioma (LCSS-Meso) at Week 12; and
  - d. Percent change from baseline in forced vital capacity (FVC) at Week 12.
2. Nome dello studio e riferimento: Double blind, randomised, multicentre, phase II study of nintedanib in combination with pemetrexed / cisplatin followed by continuing nintedanib monotherapy versus placebo in combination with pemetrexed / cisplatin followed by continuing placebo monotherapy for the treatment of patients with unresectable malignant pleural mesothelioma. Nintedanib (BIBF 1120) in Mesothelioma. 2012-005201-48<sup>214</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-005201-48/DE/>

Data: 2013-05-08

---

<sup>214</sup> Questa sperimentazione è in corso in DE GB



Stato: ongoing

Prodotto testato: BIBF 1120 100 mg capsules

Sponsor: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Obiettivi primari: To evaluate progression free survival measured from the time of randomisation to the time of disease progression or death

Obiettivi secondari: To evaluate safety, overall survival and change from baseline in forced

3. Nome dello studio e riferimento: Neoadjuvant chemotherapy and extrapleural pneumonectomy of malignant pleural mesothelioma (MPM) with or without hemithoracic radiotherapy. A randomized multicenter phase II trial 2006-000445-19<sup>66</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-000445-19/DE/>

Data: 2006-000445-19

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Alimta Pemetrexed

Sponsor: Swiss group for clinical cancer research

Obiettivi primari: The primary objectives of the trial are to evaluate the short-term outcomes and feasibility of neoadjuvant chemotherapy and extrapleural pneumonectomy in Part 1, and long-term outcomes and feasibility of hemithoracic radiotherapy in patients with R0 and R1 resection in Part 2.

Obiettivi secondari: Secondary objectives include a quality of life study and translational research.

4. Nome dello studio e riferimento: A Phase 2, Randomized, Double-blind Study Comparing Tremelimumab to Placebo in Second- or Third-line Treatment of Subjects with Unresectable Pleural or Peritoneal Malignant Mesothelioma, randomized, Double-blind Study

Comparing Tremelimumab to Placebo in Subjects with Unresectable Malignant Mesothelioma 2012-003524-21<sup>215</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-003524-21/DE/>

Data: 2013-06-27

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Tremelimumab

Sponsor: MedImmune, LLC comm.

Obiettivi primari: The primary objective is to compare the overall survival (OS) between the 2 treatment arms (tremelimumab and placebo) in subjects with unresectable malignant mesothelioma.

Obiettivi secondari: Secondary objectives are:

- to estimate and compare durable disease-control rate (DCR), progression-free survival (PFS), overall response rate (ORR) and duration of response,
- to evaluate the effect of tremelimumab on patient-reported outcomes (PROs),
- to describe the safety and tolerability of tremelimumab in treated subjects,
- to evaluate the immunogenicity of tremelimumab
- and to describe the pharmacokinetics (PK) of tremelimumab in treated subjects.

5. Nome dello studio e riferimento: An Open-Label Clinical Trial of MORAb-009 in Combination With Pemetrexed and Cisplatin in Subjects With Mesothelioma 2008-005448-18<sup>216</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2008-005448-18/DE/>

---

<sup>215</sup> Questo studio è effettuato in DE, GB, NL, ES

<sup>216</sup> Questo studio è effettuato in DE, NL, ES

Data: 2009-02-25

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Chimeric Antibody to Mesothelin (amatuximab)

Sponsor: Morphotek, Inc. comm

Obiettivi primari: The primary objective is to determine the effect on PFS of adding MORAb-009 (amatuximab) to the combination of pemetrexed and cisplatin in the treatment of subjects with unresectable malignant pleural mesothelioma (MPM) who have not received prior systemic therapy, as assessed by the modified RECIST for the assessment of response in malignant pleural mesothelioma

Obiettivi secondari: • Evaluate antitumor activity, as assessed by objective tumor response (overall response rate [ORR]).• Evaluate duration of response (DR).•Evaluate overall survival (OS).•Determine the safety and tolerability of MORAb-009 when administered with pemetrexed and cisplatin.

6. Nome dello studio e riferimento: A Phase 2 study of ALIMTA in solid tumor patients with stable third-space fluid 2005-005535-10<sup>217</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-005535-10/DE/>

Data: 2006-01-24

Stato: Completed

Prodotto testato: Alimta

Sponsor: Eli Lilly and Company Limited

Obiettivi primari: The primary objective of this Phase 2 study is to evaluate the safety of pemetrexed in patients with third-space fluid (pleural effusions or ascites).

Obiettivi secondari: The secondary objectives of the study are:

---

<sup>217</sup> Questo studio è presente in DE ed Es

- to identify the adverse event profile of pemetrexed in patients with third-space fluid according to the Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE; version 3.0 [NCI 2006])
- to evaluate the pharmacokinetics of pemetrexed in patients with third-space fluid
- to assess the clinical relevance of any alterations in pemetrexed pharmacokinetics in patients with third-space fluid
- to provide pemetrexed dosing recommendations for patients with third-space fluid.

7. Nome dello studio e riferimento: A RANDOMIZED PHASE II TRIAL TO EVALUATE THE EFFICACY AND SAFETY OF VANDETANIB (ZD6474, ZACTIMATM) VERSUS VINOURELBINE IN PATIENTS WITH INOPERABLE OR RELAPSED MALIGNANT MESOTHELIOMA 2007-003633-16

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2007-003633-16/DE/>

Data: 2009-07-28

Stato: Completed

Prodotto testato: Vandetanib

Sponsor: AstraZeneca AB comm

Obiettivi primari: To evaluate the efficacy of oral vandetanib 300 mg once daily compared with vinorelbine administered intravenously weekly in patients with inoperable or relapsed malignant mesothelioma by estimating the overall disease control rate (DCR=CR+PR+SD)

Obiettivi secondari: o estimate Overall Objective Response Rate (ORR=CR+PR).

- To estimate Progression-Free Survival (PFS) and Overall Survival (OS).

SOP-210-G T65 GEL Clinical Study Protocol 3 (79)

8. Nome dello studio e riferimento: A Phase 1/Randomized Phase 2 Study to Evaluate LY2603618 in Combination with Pemetrexed and Cisplatin in Patients with Stage IV Non-small Cell Lung Cancer 2010-020408-31

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-020408-31/DE/>

Data: 2010-08-17

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Cisplatin 1 mg/ml Sterile Concentrate

Sponsor: Eli Lilly and Company

Obiettivi primari: Primary objective of the Phase 1 part determination of the recommended Phase 2 dose of LY2603618.

Primary objective of the Phase 2 part are Determination if the progression-free survival (PFS) time, from the date of randomization to induction therapy, is improved for patients with Stage IV nonsquamous NSCLC when LY2603618 is added to the first-line therapy of 4 cycles of pemetrexed and cisplatin followed by maintenance therapy of pemetrexed with or without LY2603618

Due to the dosing regimen changes, subgroup analysis on patients who were treated per JMMG Amendemnt (c) will be performed for PFS.

Obiettivi secondari: hase 1 part:

- Characterization of the preliminary safety and toxicity profile of LY2603618 in combination with pemetrexed and cisplatin
- Evaluation of the PK of LY2603618, pemetrexed, and cisplatin when used in combination
- Documentation of any antitumor activity observed after administration of LY2603618 in combination with pemetrexed and cisplatin

Phase 2:

- Further evaluation the PK of LY2603618 in combination with pemetrexed and cisplatin
- Determination of change in tumor size (CTS), overall tumor response rate (ORR), or clinical benefit rate (stable disease [SD], partial response [PR], and complete response [CR] are improved after treatment with LY2603618 in combination with 4 cycles of pemetrexed and cisplatin compared to 4 cycles of pemetrexed and cisplatin alone
- Exploration of the relationship between protein 53 (p53) pathway function and response to study drugs using primary and secondary efficacy endpoints.

See section 6.2 of the protocol

9. Nome dello studio e riferimento: Multicenter parallel phase II trial of BI 2536 administered as one hour i.v. infusion every 3 weeks in defined cohorts of patients with various solid tumours. A new drug screening program of the EORTC Network of Core Institutions (NOCI) 2006-004529-27<sup>204</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-004529-27/DE/>

Data: 2007-05-09

Stato: Prematurely Ended

Prodotto testato: BI 2536

Sponsor: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Obiettivi primari: confirmed response rate as defined by RECIST

Obiettivi secondari: clinical benefit defined as the rate of responders and stable patients (RECIST)

duration of response in responding patients

overall progression free survival

overall survival

safety profile according to CTCAE Version 3

plasma concentration time course by using an appropriate population pharmacokinetic model

10. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3, Randomized, Double-Blind Trial of Pegylated Liposomal Doxorubicin (PLD) Plus AMG 386 or Placebo in Women With Recurrent Partially Platinum Sensitive or Resistant Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal, or Fallopian Tube Cancer 2009-017946-30<sup>205</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-017946-30/DE/>

Data: 2011-05-18

Stato: Temporarily Halted

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if AMG 386 plus pegylated liposomal doxorubicin (PLD) is superior to placebo plus PLD as measured by progression-free survival (PFS).

Obiettivi secondari: To determine if AMG 386 plus PLD is superior to placebo plus PLD

as measured by overall survival (OS).

11. Nome dello studio e riferimento: Phase II randomized clinical trial of Pazopanib alone and Pazopanib plus Gemcitabine in relapsed or metastatic soft tissue sarcoma 2009-017261-32

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-017261-32/DE/>

Data: 2011-05-16

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Votrient 400 mg film-coated tablets

Sponsor: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Obiettivi primari: The primary objective of this phase II trial is to assess the efficacy and toxicity of pazopanib alone or pazopanib plus gemcitabine in patients with refractory or relapsed metastatic soft tissue sarcoma (STS).

Obiettivi secondari: Secondary objectives are safety and tolerability of the treatment as well as overall survival, time to progression, response rate and quality of life.

12. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3 Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of AMG 386 With Paclitaxel and Carboplatin as First-line Treatment of Subjects With FIGO Stage III-IV Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal or Fallopian Tube Cancers2011-001112-53<sup>458</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-001112-53/DE/>

Data: 2012-04-27

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if 6 cycles of paclitaxel and carboplatin plus AMG 386 followed by 18 months of AMG 386 maintenance improves progression-free survival (PFS) compared to 6 cycles of paclitaxel and carboplatin plus AMG 386 placebo followed by 18 months of AMG 386 placebo maintenance in the first-line treatment of subjects with FIGO Stage III-IV epithelial ovarian, primary peritoneal or fallopian tube cancers

Obiettivi secondari: To determine if 6 cycles of paclitaxel and carboplatin plus AMG 386 followed by 18 months of AMG 386 maintenance improves overall survival (OS) compared to 6 cycles of paclitaxel and carboplatin plus AMG 386 placebo followed by 18 months of AMG 386 placebo maintenance



- To evaluate the safety and tolerability of AMG 386 plus paclitaxel and carboplatin
- To evaluate the pharmacokinetics (PK) of AMG 386 (Cmax and Cmin)
- To estimate the incidence of anti-AMG 386 antibody formation
- To estimate the effect of AMG 386 on patient reported ovarian cancer-specific symptoms and overall health status as measured by the EuroQOL (EQ-5D) questionnaire
- To evaluate AMG 386 exposure-response relationships for PFS and OS
- To investigate potential biomarker development based on assessment of blood samples and tumor samples, genetic analysis of tumor samples, the proposed mechanism of action of AMG 386 and response

13. Nome dello studio e riferimento: Phase II Study of E7389 Administered as an IV Infusion Day 1 and 8 every 3 Weeks in Pretreated Patients with Advanced and/or Metastatic Soft Tissue Sarcoma 2005-004272-20<sup>218</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-004272-20/DE/>

Data: 2006-11-03

Stato: Completed

Prodotto testato: BOLD

Sponsor: Eisai Limited

Obiettivi primari: To evaluate the therapeutic activity and safety of E7389 at a dose of 1.4mg/m<sup>2</sup> on days 1 and 8 every 3 weeks in patients with advanced and/or metastatic soft tissue sarcoma who have relapsed following standard therapies.

Obiettivi secondari:

---

<sup>218</sup> Questo studio è presente in DE, FR, BE

14. Nome dello studio e riferimento: A randomized phase II trial comparing pazopanib with doxorubicin as first line treatment in elderly patients with metastatic or advanced soft tissue sarcoma2011-004168-30

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-004168-30/DE/>

Data: 2012-06-04

Stato: Ongoing

Prodotto testato: PAZOPANIB

Sponsor: Hannover Medical School

Obiettivi primari: Main objective of the trial: To show that progression-free survival in the pazopanib group is not inferior to that in the doxorubicin group

Obiettivi secondari: -To show that the rate of neutrophil granulocytopenia grade 4 is smaller in the pazopanib group than in the doxorubicin group

-To show that the rate of febrile neutropenia is smaller in the pazopanib group than in the doxorubicin group

Other secondary objectives are to demonstrate treatment effects on OS, ORR, PFR at 12 and 26 weeks, QoL, geriatric assessment, safety and tolerability, and time to onset of response, and to investigate predictive biomarkers.

15. Nome dello studio e riferimento: CANVAS: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial of Cvac (Autologous Dendritic Cells Pulsed with Recombinant Human Fusion Protein [Mucin 1-Glutathione S Transferase] Coupled to Oxidized Polymannose) as Maintenance Treatment in Patients with Epithelial Ovarian Cancer (EOC) in Complete Remission Following First-Line Chemotherapy2011-000177-31<sup>68</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-000177-31/DE/>

Data: 2012-05-25

Stato: Temporarily Halted

Prodotto testato: Cvac

Sponsor: Prima BioMed Ltd

Obiettivi primari: To assess the efficacy, in terms of progression-free survival (PFS), of Cvac as compared with placebo for the maintenance treatment of patients with epithelial ovarian cancer (EOC) in complete remission (CR) following first-line chemotherapy

Obiettivi secondari: To assess the efficacy, in terms of overall survival (OS), of Cvac as compared with placebo for the maintenance treatment of patients with EOC in CR following first-line chemotherapy

To assess the safety and tolerability of Cvac as compared with placebo

To assess health-related quality of life (QoL) related to Cvac treatment as compared with placebo

## 1.6 FRANCIA

### **Il consumo d'amianto in Francia**

In Francia l'amianto è stato utilizzato in modo massiccio soprattutto a partire dal secondo dopoguerra. Secondo i dati dell'Istituto Geologico Statunitense<sup>219</sup> il picco di utilizzazione si ha nel 1970 con più di 150 mila tonnellate di amianto prodotto. Altre fonti segnalano che nel 1973 erano impiegati 156.000 tonnellate di amianto, di queste 62.000 erano usate nell'ambito dell'edilizia e 49.000 nella produzione di tubi<sup>220</sup>. Il fibrocemento era il settore di maggior consumo d'amianto (circa l'80%) e impiegava più di 8000 persone distribuite in 13 industrie. In questo settore avevano una posizione dominante sul mercato due imprese: Eternit Industries (5800 operai nel 1973) ed Everitube - Franconit del gruppo Saint Gobain (2300 operai)<sup>221</sup>. Per alcuni decenni Eternit si è avvalsa anche dell'unica miniera di crisotilo presente nel Paese, a Canari, nel nord della Corsica oggi sede di un museo. La maggior parte della materia prima veniva però importata dalle miniere del Quebec e dell'Unione Sovietica.

L'amianto era lavorato da moltissime piccole e medie imprese, ma l'utilizzo più grande è stato effettuato da una quarantina di fabbriche<sup>222</sup> concentrate soprattutto nel nord del Paese.

Accanto al fibrocemento un altro settore di grande utilizzo dell'amianto è stato quello della costruzione navale i cui cantieri erano concentrati nelle città di Saint Nazaire, Dunkerque e Marsiglia.

---

<sup>219</sup> **Virta, 2006.**

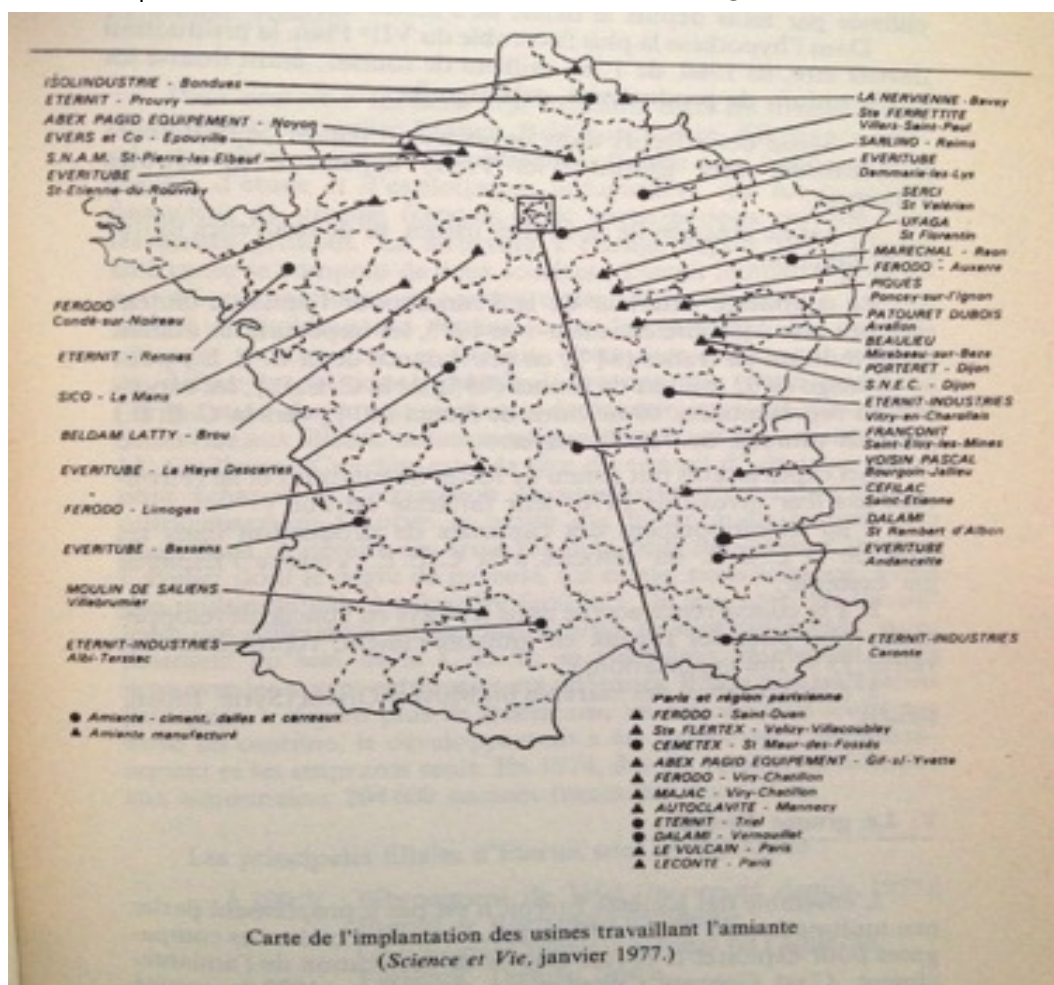
<sup>220</sup> **Collective intersyndicale de Jussieu, 1977, p.115**

<sup>221</sup> **Ibidem p.119**

<sup>222</sup> **Langelet 1996, p 38**

Un dato peculiare nell'evoluzione storica dell'uso dell'amianto nel Paese è che mentre negli anni novanta negli altri Paesi d'Europa il consumo del minerale diminuiva drasticamente, in Francia si è continuato a lavorare l'amianto a ritmi serrati fino al momento della sua proibizione nel 1997.

Prendendo in considerazione la popolazione, nel 1980 in Francia ogni persona consumava virtualmente 3,5 kg di amianto all'anno (molto al di sopra della media europea). Se invece si prende in considerazione l'estensione geografica del Paese questi numeri non sono importanti, 0,22 kg per metro quadrato (ben al di sotto dei record di Belgio e Germania).





### Il gruppo Eternit France

Il gruppo Eternit France nasce il 29 giugno 1922 quando a Prouvy, nel nord della Francia Joseph Cuvelier inaugura la prima fabbrica francese di amianto-cemento. La famiglia Cuvelier originaria di Lille, è una famiglia di origine rinascimentale, antichi commercianti di vino, che, pochi anni prima della fondazione di Eternit, tentarono senza troppo successo la strada del cartone catramato.

Eternit France nacque in seguito a un incontro tra l'industriale francese e la famiglia belga Emsens, che proprio in quegli anni aveva acquistato dall'austriaco Hatscheck il brevetto di fabbricazione dell'amianto cemento e aveva fondato in Belgio la Compagnie financière Eternit<sup>223</sup>. La società francese è dunque sin dall'inizio una multinazionale a compartecipazione franco-belga.

Nel 1929 Eternit France entra a far parte del SAIAC, il cartello dei produttori di amianto cemento<sup>224</sup>.

La materia prima era in parte importata dalle miniere del Quebec e dell'ex Unione Sovietica e in parte era estratta direttamente dalla miniera di Canari in Corsica, che verrà chiusa nel 1965, attraverso la società Compagnie Minière de l'Asbeste.

Quasi contemporaneamente Cuvelier acquistò dall'italiano Mazza il brevetto per la fabbricazione dei tubi, e iniziò a produrne in grande quantità a Thiant, la città gemella di Prouvy al confine con il Belgio.

Il business dell'amianto è in rapida crescita e la famiglia Cuvelier inizia ad espandersi in Francia e all'estero insieme al suo partner di sempre, la famiglia Emsens: nel 1937 fonda l'Eternit Argentina, nel 1940 è in Marocco, Senegal, Vietnam e Tunisia, tutte, a parte l'Argentina, colonie o ex colonie dell'impero francese. Ma è nel secondo dopoguerra che si assiste al boom

---

<sup>223</sup> Vedi cap. 1.1 "Il gruppo Eternit"

<sup>224</sup> Vedi cap. 1.1 "Il gruppo Eternit"

del fibrocemento: il conflitto ha lasciato l'Europa in macerie e l'Eternit è un materiale apparentemente molto resistente, di facile utilizzo e indubbiamente economico. Cuvelier fonda allora nuovi centri di produzione a causa della domanda sempre maggiore di materiali per l'edilizia. Nel 1954 a Caronte, nel 1963 a Rennes, nel 1971 ad Albi, poi Paray Le Mornal, Sant Gregoire, Terssac, Vitry en Charollais, Vernouillet dove ha ancora oggi sede il gruppo<sup>225</sup>.

Nel 1973 Eternit contava tra tutte le sue fabbriche 5800 dipendenti, ed Everit del gruppo Saint Gobain, diventata nel frattempo partner commerciale, 2300. Secondo la rivista "L'opinion économique et financière"<sup>226</sup> Eternit è nel 1963 una delle rare società i cui benefici annuali oltrepassano nettamente il miliardo di vecchi franchi.

I salari che venivano pagati erano migliori della media nazionale<sup>227</sup>, la conflittualità sociale all'interno delle fabbriche era bassa e solo nel 1968 si apre una stagione di scioperi che terminano con miglioramenti salariali e la riduzione del lavoro da 48 a 40 ore settimanali<sup>228</sup>. Nello stesso tempo i lavoratori della multinazionale iniziano a prendere coscienza di un atteggiamento dell'azienda definito in seguito "paternalista"<sup>229</sup>: l'azienda elargiva benefici, surplus, e autentiche "regalie" ai suoi impiegati. Eternit era una di quelle fabbriche che in quegli anni si dimostrava attenta al "sociale",

---

<sup>225</sup> Hardy-Hemery, 2005.

<sup>226</sup> Numero del 13 febbraio 1964. Citato in Hardy-Hemery, 2005, p.135.

<sup>227</sup> Ibidem, p.148.

<sup>228</sup> Ibidem, p.153.

<sup>229</sup> Ibidem, p.158. Questo paternalismo è un tratto distintivo dell'azienda Eternit che travalica i confini nazionali. Ne abbiamo avuto riscontro parlando del Belgio e dell'Italia. Il paternalismo si esprime in una serie di comportamenti tipici di un'azienda che dedicava 3,5 milioni di vecchi franchi alle opere sociali che hanno permesso un relativo basso conflitto sociale, testimoniato anche dal fatto che il numero di domande di riconoscimento della malattia sul lavoro alla Eternit non cresce alla media nazionale (Hardy-Hemery, 2005 p.176).



lo scopo era quello di evitare scontri e generare un sentimento di fiducia nei confronti dell'azienda e attaccamento al posto del lavoro.

Nello scontro sociale avvenuto in quegli anni, il fulcro delle rivendicazioni dei lavoratori è di natura economica, la questione della salute e dell'igiene all'interno della fabbrica viene messa sullo sfondo. Solo nel 1973 Eternit dà avvio a una serie di miglioramenti ambientali per ridurre la polverosità che iniziava ad essere percepita, per la prima volta, come un problema. I miglioramenti risultano però cosmetici, visto che ancora negli anni 80 l'amianto veniva trasportato in sacchi di juta<sup>230</sup> che venivano aperti con il coltello. La situazione rimane invariata ancora negli anni 90 fino a quando giovedì 28 settembre 1995 il programma Tf2 manda in onda in prima serata un reportage, "Mortel Amiante", in cui si vedono operai aprire sacchi d'amianto con il coltello, senza maschere, guanti né protezione. La allora ministra della Sanità, presente in studio, chiede l'intervento dell'ispettorato del lavoro. L'anno dopo nella sola fabbrica di Thiant l'ispettorato contesterà 53 infrazioni, record assoluto, visto che fino all'anno prima, non ne era mai stata notificata nessuna <sup>231</sup>.

Eternit faceva parte della "Chambre Syndicale Amiante", il patronato francese dei produttori d'amianto, e dell'AIA, l'associazione internazionale che riuniva i produttori dell'amianto. Questi due gruppi nel 1960 decidono di avvalersi di un'agenzia di comunicazione e pubbliche relazioni (il Cabinet Valtat), che si fa carico di ideare una strategia di comunicazione per contrastare la diffusione presso l'opinione pubblica delle prime notizie circa la cancerogenicità del materiale<sup>232</sup>. E' proprio dal Cabinet Valtat che inizia a circolare l'idea dell'"usage contrôlé", "l'uso controllato dell'amianto", quella teoria elaborata proprio quegli anni dall'AIA, che sostiene in aperto

---

<sup>230</sup> Hardy-Hemery, 2005, p.158.

<sup>231</sup> Lenglet R., 1996, p.80.

<sup>232</sup> IBAS, 2012, p.77.

contrasto con l'Agencia internazionale contro il cancro (AIRC) che l'amianto è tossico, ma solo in alte dosi. Questa teoria nasce in un momento in cui i rischi per la salute non potevano più essere negati mentre alcuni Paesi si stavano orientando verso la messa al bando dell'amianto. L'industria reagisce, rassicurando l'opinione pubblica attraverso slogan che dichiarano l'amianto un bene irrinunciabile pericoloso solo se non lavorato in sicurezza. Questa teoria, dichiarata infondata dagli organismi scientifici internazionali, ha permesso in Francia, grazie alle pressioni esercitate dalla lobby dell'amianto su opinione pubblica e governo, di ritardare la proibizione del materiale.

L'altra idea del Cabinet Valtat, rivelatasi in seguito vincente, è la creazione nel 1984 di un ente informale, il CPA, Comitato Permanente Amianto, finanziato da Eternit e dall'industria, in cui sedevano i rappresentanti industriali, dei ministeri (lavoro, sanità e ambiente), medici, ricercatori, l'ispettorato del lavoro e vari sindacati. Questa struttura pur mancando di personalità giuridica, in quanto informale, è stata fino al 1996, anno della sua dissoluzione, il principale ispiratore delle politiche o meglio dell'assenza di politiche dello Stato francese in merito all'amianto.

Eternit si è rivelata nel tempo responsabile di un grosso danno ambientale a Thiant e Prouvy dove è ancora presente una discarica d'amianto a cielo aperto, che per ordine del prefetto nel 1999 è stata obbligata a ricoprire con vegetazione. La discarica, che, ironia della sorte, nel 1985 era stata insignita di un premio alla tecnologia dal Ministro dell'ambiente<sup>233</sup>, rappresenta tuttora una minaccia per la salute dei cittadini di Thiant e Prouvy, in cui l'incidenza di mesoteliomi tra i cittadini che non hanno mai lavorato nella fabbrica locale è tra le più alte di Francia.

Solo nel 1997 Eternit, dopo anni e anni di impunità viene per la prima volta condannata a risarcire per "faute inexcusable" (negligenza nella tutela

---

<sup>233</sup> Hardy-Hemery, 2005, p.84.

della salute) alcuni lavoratori della fabbrica di Paray Le Monial<sup>234</sup>. Da allora tutte le varie fabbriche Eternit sono state condannate più di una volta a pagare per migliaia di lavoratori ammalatisi e per varie centinaia di morti.

Nel 2009 la giudice Marie-Odyle Bertella-Geoffroy ha iscritto nel registro degli indagati Joseph Cuvelier figlio del fondatore di Eternit France e direttore del gruppo dal 1971 al 1994 per "omicidio involontario" in un processo penale non ancora avviato<sup>235</sup>.

Il gruppo Eternit dopo la proibizione in Francia dell'amianto ha continuato a lavorare il minerale in altri Paesi del mondo. Solo negli anni 2000 ha riconvertito la sua produzione impiegando fibre alternative, ma ancora adesso si rifiuta di pagare risarcimenti in diversi Paesi extra-europei.

---

<sup>234</sup> IBAS, 2012, p.78

<sup>235</sup> Si rimanda alla sezione "Processi penali" di questo capitolo.

### Saint Gobain

Saint Gobain è il nome dell'altro grande gruppo che insieme a Eternit ha quasi monopolizzato il mercato dell'amianto in Francia. Il gruppo che oggi festeggia 350 anni di attività ha sin dagli esordi un ruolo preminente nell'industria edile e derivata. Durante l'audizione della "Commissione d'informazione sull'amianto" del Senato<sup>236</sup>, Claude Imauven direttore generale aggiunto della compagnia e responsabile del settore costruzioni ha tracciato una storia delle attività della società: l'amianto entra nel gruppo nel 1970 attraverso la società Everitube che si fonde con un'altra società Pont-à-Masson. All'inizio del secolo scorso questa società che fabbricava manufatti in ghisa entra in concorrenza con la società Everite, fondata nel 1917 a Bassens, che produceva tubi di amianto-cemento. Nonostante fossero di peggior qualità rispetto ai tubi in ghisa, i tubi in amianto erano molto più a buon mercato. La direzione di Pont-à-Masson decise quindi di abbandonare la fabbricazione dei tubi in ghisa e nel 1933 rilevò la Everite che nel frattempo aveva aperto un'altra fabbrica a Dammari les Lys e aveva cambiato nome in Everitube<sup>237</sup>.

Dopo la fusione Everitube inizia ad espandersi aprendo nuove fabbriche a Descartes (1964), ad Andacette (1966), Saint-Etienne-du-Rouvray (1972). Nel 1970 l'azienda entra a far parte del gruppo Saint-Gobain. In seguito avvengono complicati passaggi e ristrutturazioni societarie, l'azienda cambia più volte il nome e tra il 1985 e i primi anni 90 vengono chiuse la maggior parte delle fabbriche del gruppo, solo le unità di Descartes e Andancette sopravvivranno ancora qualche anno fino alla messa al bando definitiva dell'amianto.

---

<sup>236</sup> La "mission d'information" è stata creata dal Senato il 2 febbraio 2005 per stabilire un bilancio della catastrofe sanitaria dell'amianto, come lo stesso rapporto finale la definisce. Composta da vari senatori e presieduta da M. Jean-Marie Vanlerenberghe tra il 16 febbraio e il 28 settembre 2005 ha raccolto più di 70 deposizioni di persone coinvolte a vario titolo nella questione amianto. Il rapporto finale è stato pubblicato il 20 ottobre 2005 (Deriot G. et Godefroy, op.cit. 2005-2006).

<sup>237</sup> In seguito alla fusione con un'altra società, Sitube.

Secondo la deposizione di Imauven, l'amianto cemento rappresentava solo il 10% del volume d'affari del ramo della costruzione di un gruppo che aveva filiali in Brasile e Stati Uniti. In realtà Saint Gobain, è stata condannata al risarcimento di molte persone affette da patologie amianto correlate (la commissione calcolava nel 2005 200-300 casi) che lavoravano non solo nel ramo del fibrocemento, ma anche nel settore aziendale dell'isolamento.

Oggi il gruppo continua a fabbricare prodotti in amianto cemento in paesi extra europei come il Brasile attraverso la filiale Eterbras<sup>238</sup>.

---

<sup>238</sup> Montoya A., 1997.

## Legislazione

In questo settore il primo dato che balza all'occhio è la mancanza di leggi riguardanti l'amianto fino al biennio 1977-1978. Dal 1979 al 1995 si assiste a un altro semi-vuoto legislativo e dal 1996 in poi, anno della proibizione dell'amianto, arrivato come un fulmine a ciel sereno o meglio come un giorno di sole dopo cinquant'anni di temporali, l'amianto inizia ad essere oggetto di una produzione legislativa copiosissima<sup>239</sup>.

La parola amianto compare per la prima volta nel 1945<sup>240</sup> all'interno della legge generale che prevedeva un risarcimento forfettario per le vittime di incidenti sul lavoro e malattie professionali. Nel 1950<sup>241</sup> viene istituita una tabella specifica (la numero 30) relativa alle malattie provocate dall'amianto. La tabella rimarrà occupata solo dall'asbestosi fino al 1976 quando vengono inseriti anche il mesotelioma e il cancro al polmone (quest'ultimo solo associato all'asbestosi fino al 1985). Le placche polmonari sono riconosciute abbastanza rapidamente rispetto agli altri Paesi, dal 1976 in presenza di difficoltà respiratorie e dal 1985 anche in assenza di queste.

Il decreto del 1950 modificava la legge quadro<sup>242</sup> delle malattie professionali in cui si stabilivano i principi di funzionamento della "cassa delle malattie professionali" e della prevenzione nei luoghi di lavoro senza che però venissero disposte misure concrete per l'igiene nei luoghi sul

---

<sup>239</sup> **Quest'andamento irregolare e poco razionale, è in realtà spiegabile tenendo in conto il particolare contesto sociopolitico in cui si è sviluppata la lotta all'amianto da un lato e la difesa dell'amianto da parte di una lobby che è riuscita in maniera intelligente a condizionare le politiche statali. Cfr. Cap.2.6 "Il contesto storico e sociale della lotta all'amianto")**

<sup>240</sup> **Décret n°46-2959 del 31 dicembre 1946 RELATIF A L'APPLICATION DES DISPOSITIONS DU LIVRE IV DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE, che a sua volta modificava la legge del 25 ottobre 1919 che estendeva alle malattie professionali i risarcimenti previsti dalla legge sugli incidenti sul lavoro (Loi 9 aprile 1898).**

<sup>241</sup> **Decreto del 31 agosto 1950.**

<sup>242</sup> **Decreto n°46-2959 del 31 dicembre 1946.**

lavoro, si stabilivano solo norme generali relativi al funzionamento dell'ispettorato del lavoro. Solo nel 1949 viene prescritto per legge l'obbligo di "indossare protezioni respiratorie in caso di esposizione a polveri pericolose".

Nel 1958 vengono proibiti ai i minori di 18 anni determinate lavorazioni in presenza d'amianto (cardage, tissage et filage), nel 1975 la proibizione ai minori si estenderà a tutte le lavorazioni. Nel 1973 viene stabilito un metodo per il prelievo e il conteggio delle fibre, ma bisognerà aspettare altri quattro anni<sup>243</sup> prima che vengano finalmente prese misure che stabilissero tetti massimi di esposizione (VLEP). La legge del 1977 che fissa questa soglia nasce in risposta a una prima presa di coscienza pubblica del problema amianto, non ancora percepito come catastrofe sanitaria - come avverrà nel 1995 - ma ancora come problema di natura meramente professionale, riguardante le fabbriche di lavorazione dell'amianto e una percentuale molto ridotta della popolazione.

La legge stabiliva alcuni punti importanti:

- la soglia di tolleranza era fissata a 2 fibre per cm<sup>3</sup>
- veniva resa obbligatoria la lavorazione in umido
- venivano disposte misure di prevenzione per gli imballaggi e i rifiuti perché evitassero di disperdere polvere nell'ambiente
- i controlli del livello di polverosità dovevano essere svolti almeno una volta al mese.

La legge lasciava però facoltà all'ispettorato del lavoro di delegare alla stessa impresa i controlli.

I valori limite verranno nel tempo progressivamente abbassati: 1f/ml nell'87 (0,5 crocidolite e 0,8 mix crocidolite e altri), 0,6 nel 1992 (0,3 mix), 0,3 nel '96 (0,1 mix). Nel 1978 viene anche proibito l'uso dell'amianto a

---

<sup>243</sup> Decreto n°77-949 del 17 agosto 1977 « relatif aux mesures particulières d'hygiène applicables dans les établissements où le personnel est exposé à l'action des poussières d'amiante ».

spruzzo<sup>244</sup>, nell'88 la crocidolite<sup>245</sup> e nel 94 gli anfiboli<sup>246</sup>. La messa al bando definitiva avverrà solo nel 1996 con effetti a partire dal primo gennaio 1997<sup>247</sup>.

A partire dal 1996 l'amianto viene percepito dall'opinione pubblica e dalle istituzioni come "catastrofe sanitaria" che riguarda la popolazione intera; vengono quindi elaborate una serie di iniziative legislative di diversa natura, tutte volte ad affrontare la tematica dell'amianto con un approccio globale.

Benefici per le vittime e gli esposti

Tra il 1998 e il 2000 sono stati istituiti due fondi speciali per la tutela delle vittime e degli esposti che si aggiungono al Fondo malattie professionali in vigore già dal 1945 e di cui si parlerà più dettagliatamente nel capitolo relativo alla compensazione. Di seguito solo alcune parole di introduzione ai due dispositivi.

La prima iniziativa in favore dei lavoratori esposti prevede la possibilità della cessazione anticipata del lavoro<sup>248</sup> (ACATAA): alcune categorie<sup>249</sup> di lavoratori esposti all'amianto con più di 50 anni d'età ricevono un prepensionamento fino al raggiungimento dell'età pensionabile.

La seconda iniziativa consiste nella creazione di un fondo di risarcimento per tutte le vittime dell'amianto, il FIVA<sup>250</sup>, basato sul principio

---

<sup>244</sup> Decreto 78-394 del 20 marzo 1978.

<sup>245</sup> Decreto 88-466 del 28 aprile 1988.

<sup>246</sup> Decreto 94-645 del 26 luglio 1994.

<sup>247</sup> Decreto 96-1133 del 24 dicembre 1996.

<sup>248</sup> Articolo 41 della legge n°98-1194 del 23 dicembre 1998.

<sup>249</sup> Individuati attraverso una lista ministeriale di aziende operanti nel settore.

<sup>250</sup> Legge n° 2000-1257 del 23 dicembre 2000, articolo 53 e suo decreto applicativo n° 2001-963 del 23 ottobre 2001 (modificato dalla legge 2002-1487 del 20 dicembre 2002 art. 52 e per l'ordinanza n° 2009-537 del 14 maggio 2009, articolo 18).



di riparazione integrale e non solo forfettario. Il fondo è un'esperienza pressoché unica a livello europeo e internazionale.

Il codice della "Sécurité sociale"<sup>251</sup> prevede inoltre per coloro che sono stati esposti nel corso della loro attività professionale all'amianto un monitoraggio della salute gratuito. Si tratta di uno scanner ogni 10 o 5 anni – a seconda dell'intensità dell'esposizione - per verificare lo stato di salute dei polmoni. La legge prevedeva anche una radiografia e un esame clinico ogni due anni, ma quest'ultima parte è stata soppressa. Negli ultimi anni questa possibilità è stata aperta anche ai lavoratori pubblici di determinate categorie (Function publique de l'état, des territoires et hospitaliere). Nonostante la legge sia stata fortemente voluta dalle associazioni di vittime dell'amianto, la sua modalità di applicazione è fortemente criticata<sup>252</sup>.

#### Protezione dei lavoratori

Sotto il titolo "protection de travailleurs" l'INRS<sup>253</sup> ha raccolto una serie di disposizioni e regolamentazioni volte a tutelare i lavoratori che continuano a essere esposti all'amianto nei luoghi di lavoro. Si tratta soprattutto degli impiegati di imprese del settore edile o di quelle specializzate nella bonifica.

Queste norme raccolte nel codice del lavoro, stabiliscono i limiti di polverosità massima, pari a 10 fibre per litro su otto ore lavorative, i dispositivi di sicurezza da indossare a seconda della polverosità dell'ambiente, e degli strumenti di prevenzione e controllo. Ogni azienda è obbligata a fare una valutazione della presenza di amianto classificato su tre

---

<sup>251</sup> article D 461-25 du code de la Sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes ;

<sup>252</sup> **Lo strumento è poco conosciuto presso gli esposti. Viene criticata inoltre la distanza tra uno scanner e l'altro che essendo molto grande (dieci anni) non permetterebbe di monitorare efficacemente la salute. D'altra parte si riconosce la pericolosità nell'effettuare molti scanner per via dell'esposizione ai raggi.**

<sup>253</sup> **INRS "Protection des travailleurs" pubblicazione digitale scaricabile dal sito dell'INRS, aggiornato il 25 luglio 2013**

livelli e consegnare su documento unico i risultati della valutazione. Decreti tecnici stabiliscono quali sono le aziende che devono analizzare la polverosità e quali siano gli strumenti e gli standard tecnici dei controlli. Anche le aziende che effettuano lavori di incapsulamento e messa in sicurezza devono essere iscritte in un apposito albo. I lavoratori che effettuano queste operazioni beneficiano di una formazione alla sicurezza specifica e ricevono un attestato di competenza.

Infine tutti i lavoratori esposti all'amianto hanno diritto a una sorveglianza medica intensificata che prevede un esame medico ogni due anni. Il datore di lavoro ha l'obbligo di creare una scheda di esposizione all'amianto per ogni lavoratore.

#### Protezione della popolazione

Sotto il titolo "protection de la population" l'INRS<sup>254</sup> ha raccolto una serie di disposizioni e regolamentazioni volte a tutelare l'intera popolazione dai rischi di esposizione all'amianto negli edifici<sup>255</sup>.

E' fatto obbligo a tutti i proprietari di più di un'unità abitativa di redigere una scheda amianto in modo da rilevarne la presenza. A seconda dei valori di polverosità è richiesta una sorveglianza più grande e addirittura la bonifica o messa in sicurezza. In caso di vendita dell'immobile occorre fare una dichiarazione speciale che attesti la presenza di amianto nell'edificio. Il proprietario dell'immobile è considerato responsabile civile in caso di mancati controlli. Vengono forniti schede tecniche e manuali per riconoscere l'amianto.

#### Protezione dell'ambiente

Sono raccolte in questa sezione le norme di protezione dell'ambiente

---

<sup>254</sup> **INRS, 2013**

<sup>255</sup> **In Francia la lotta all'amianto si caratterizza per una elevata attenzione al problema dell'amianto negli edifici pubblici e in particolare nelle scuole e università. Questo spiega la specifica e peculiare produzione legislativa su questo tema (Cfr. cap.2.6 "Il secondo collettivo Jussieu")**

che regolano soprattutto gli standard tecnici di raccolta e imballaggio dei rifiuti che sono catalogati come pericolosi.

### Quadro legislativo sintetico

Riportiamo le leggi principali per tema:

#### **Igiene e sicurezza sul lavoro**

##### 1. Misure di prevenzione del rischio

- Articles R. 4412-59 à R. 4412-93 du Code du travail.
- Circulaire DRT n° 12 du 24 mai 2006 (non parue au JO).
- Articles R. 4412-94 à R. 4412-148 du Code du travail
- Arrêté du 4 mai 2007 (JO du 16 mai 2007) : mesure de la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail et conditions d'accréditation des laboratoires.

- Arrêté du 25 avril 2005 (JO du 2005) : formation à la prévention des risques liés à l'amiante.

- Arrêté du 22 février 2007 (JO du 1<sup>er</sup> mars 2007) : définition des travaux de confinement et de retrait de matériaux non friables contenant de l'amiante présentant des risques particuliers.

- Arrêté du 22 février 2007 (JO du 1<sup>er</sup> mars 2007) : conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait et de confinement de matériaux contenant de l'amiante.

- Articles L. 4731-1 à L. 4731-4 du Code du travail : procédure d'arrêt de chantier du bâtiment et des travaux publics par l'inspecteur du travail.

##### 3. Aerazione e igiene dei locali

- Articles R. 4222-1 à R. 4222-26 du Code du travail.

- Circulaire du ministère du Travail du 9 mai 1985 (non parue au *JO*).

- Arrêtés des 8 et 9 octobre 1987 (*JO* du 22 octobre 1987) et du 24 décembre 1993 (*JO* du 29 décembre 1993) relatifs aux contrôles des installations.

#### 4. Docce

- Arrêté du 23 juillet 1947 modifié fixant les conditions dans lesquelles les chefs d'établissements sont tenus de mettre les douches à la disposition du personnel effectuant des travaux insalubres ou salissants. En annexe de cet arrêté figurent les travaux occasionnels et poussiéreux exposant à l'amiante.

#### 5. Valori limite dell'esposizione professionale

- Article R.4412-104 du Code du travail.

- Directive 83/477/CEE modifiée du Conseil concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante pendant le travail (article 8).

#### 6. Proibizione

- Décret n° 96-1133 du 24 décembre 1996 (*JO* du 26 décembre 1996) modifié par les décrets n°<sup>os</sup> 2001-1316 du 27 décembre 2001 (*JO* du 29 décembre 2001) et 2002-1528 du 24 décembre 2002 (*JO* du 28 décembre 2002).

- Arrêté du 24 décembre 1996 (JO du 26 décembre 1996): formulaire de déclaration des exceptions au ministère du Travail.

- Arrêté du 12 juillet 2000 (JO du 20 juillet 2000): liste des exceptions à l'interdiction.

### 7. Malattie professionali

- Articles L. 461-6 et D. 461-1 (et son annexe) du Code de la sécurité sociale: déclaration médicale de ces affections.

- Article L. 461-2 du Code de la sécurité sociale : tableaux n<sup>os</sup> 30 et 30 bis.

- Article L.461-4 du Code de la sécurité sociale: déclaration obligatoire à la Caisse primaire d'assurance maladie et à l'Inspection du travail de procédés de travail susceptibles de provoquer une maladie professionnelle inscrite aux tableaux n<sup>os</sup> 30 et 30 bis.

### 9. Sorveglianza medica intensificata

- Arrêté du 11 juillet 1977 (JO du 24 juillet 1977) fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale et circulaire du 29 avril 1980 (non parue au JO).

- Arrêté du 6 décembre 1996 (JO du 1<sup>er</sup> janvier 1997): modèle de l'attestation d'exposition à remplir par l'employeur et le médecin du travail.

- Arrêté du 13 décembre 1996 (JO du 1<sup>er</sup> janvier 1997) déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques aux médecins du travail assurant la surveillance des salariés exposés à l'amiante (modalités en cours de révision).

#### 10. Sorveglianza medica post professionale

- Article D. 461-25 du Code de la sécurité sociale.

- Arrêté du 28 février 1995 (JO du 22 mars 1995) : modèle type d'attestation d'exposition et modalités d'examen.

#### 11. Classificazione ed etichettatura

a) de l'amiante *pur* et des substances contenant de l'amiante comme *impureté* :

Le règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 (L 353, JOUE du 31 décembre 2008), dit « Règlement CLP », introduit dans l'Union européenne le nouveau système général harmonisé de classification et d'étiquetage ou SGH. La classification et l'étiquetage de l'amiante, harmonisés selon les deux systèmes (directive 67/548/CEE et règlement), figurent dans l'annexe VI du règlement.

La classification est :

- selon la directive 67/548/CEE ou l'arrêté du 9 novembre 2004 (JO du 18 novembre 2004) modifiant l'arrêté du 20 avril 1994

Cancérogène catégorie 1 ; R 45

Toxique ; R 48/23

- selon le règlement(CE)n°1272/2008

Cancérogénicité catégorie 1A ; H 350

Toxicité spécifique pour certains organes cibles, exposition répétée, catégorie 1 ; H 372.

Se reporter aux étiquettes en début de la fiche toxico- logique.

b) des *mélanges (préparations)* contenant de l'amiante :

- Arrêté du 9 novembre 2004 modifié (JO du 18 novembre 2004) transposant la directive 1999/45/CE

- Règlement (CE) n° 1272/2008.

#### 12. Lavori proibiti

- Jeunes travailleurs de moins de 18 ans : art. D. 4153-28 du Code du travail: activités de retrait ou de confinement d'amiante ou de matériaux contenant de l'amiante ; activités et interventions susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante, sur des flocages ou calorifugeages contenant de l'amiante.

- Travailleurs d'entreprises de travail temporaire : art. D. 4154-1 du Code du travail : opérations d'entretien ou de maintenance sur des flocages ou calorifugeages, travaux de confinement, de retrait de l'amiante ou/et de démolition.

#### 13. Imprese esterne

- Arrêté du 19 mars 1993 (JO du 27 mars 1993) fixant la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention.

#### **Protezione della popolazione**

- Décret n° 96-1133 du 24 décembre 1996 (JO du 26 décembre 1996) : interdiction de l'amiante.

- Décret n° 88-466 du 28 avril 1988 (JO du 30 avril 1988) modifié par les décrets n° 94-645 du 26 juillet 1994 (JO du 28 juillet 1994), 96-668 du 26 juillet 1996 (JO du 27 juillet 1996) et 96-1133 du 24 décembre 1996 (JO du 26 décembre 1996) : étiquetage ou marquage des produits contenant de l'amiante.

- Articles R. 1334-14 à R. 1334-28, articles R. 1337-2 à R. 1337-5, annexe 13-9 du Code de la santé publique : protection de la population

contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis.

- Arrêté du 7 février 1996 (JO du 8 février 1996) : conditions d'agrément d'organismes habilités à procéder aux contrôles de la concentration d'amiante.

- Arrêté du 7 février 1996 (JO du 8 février 1996) : modalités d'évaluation de l'état de conservation des flocages et des calorifugeages.

- Arrêté du 15 janvier 1998 (JO du 5 février 1998) : modalités d'évaluation de l'état de conservation des plafonds.

- Arrêté du 2 janvier 2002 (JO du 2 février 2002): repérage des matériaux contenant de l'amiante avant démolition.

- Arrêté du 22 août 2002 (JO du 19 septembre 2002): modalités d'établissement du repérage, contenu de la fiche récapitulative, consignes générales de sécurité du Dossier technique amiante.

- Arrêté du 6 mars 2003 (JO du 19 mars 2003) : compétences des organismes procédant à l'identification d'amiante dans les matériaux et produits.

- Arrêté du 21 novembre 2006 (JO du 5 décembre 2006): critères de certification des compétences des opérateurs de repérage et de diagnostic amiante, critères de certification des organismes de certification.

## **Protezione dell'ambiente**



- Circulaire du 19 juillet 1996 modifiée relative à l'élimination des déchets de déflocage et de décalorifugeage.

- Circulaires du 12 mars 1997 relatives à l'élimination.

- Circulaire du 10 novembre 2000 relative à l'élimination des dalles en béton revêtues de colles bitumineuses amiantées.

- Décret n° 2002-540 du 18 avril 2002 (JO du 20 avril 2002) : classification des déchets.

- Arrêté du 30 décembre 2002 (JO du 16 avril 2003) : stockage de déchets dangereux.

- Circulaire du 10 juin 2003 relative aux installations de stockage des déchets dangereux.

- Arrêté du 31 décembre 2004 (JO du 1<sup>er</sup> mars 2005) : stockage des déchets industriels inertes provenant d'installations classées.

- Circulaire UHQ/QC2 n° 2005-18 du 22 février 2005 : élimination des déchets d'amiante liés à des matériaux inertes.

- Décret n° 2005-635 du 30 mai 2005 (JO du 31 mai 2005) : contrôle des circuits de traitement des déchets.

- Arrêté du 19 janvier 2006 (JO du 16 mars 2006) : installations de stockage de déchets ménagers et assimilés.

- Arrêté du 16 février 2006 (JO du 17 mars 2006): formulaire du bordereau de suivi des déchets dangereux.

- Décret n° 2006-302 du 15 mars 2006 (JO du 16 mars 2006) : installations de stockage de déchets inertes.

- Arrêté du 15 mars 2006 (JO du 22 mars 2006): liste des déchets admissibles dans les installations de stockage de déchets inertes.

- Arrêté du 31 janvier 2008 (JO du 13 mars 2008): registre et déclaration annuelle des émissions polluantes et des déchets.

## Trasporto

### 1. Terrestre e fluviale

- ADR, RID, ADN R :

L'amiante doit être déclaré sous l'une des rubriques suivantes :

*Amiante bleu ou brun*

N° ONU : 2212

Classe : 9

Groupe d'emballage : II

*Amiante blanc*

N° ONU : 2590

Classe : 9

Groupe d'emballage : III

### 2. Per aria

- IATA

3. Per mare

- IMDG

## Compensazione

La nozione di malattia professionale esiste in Francia dal 1919 quando si estese alle malattie causate dal lavoro il “risarcimento parziale” (“reparation forfaitaire<sup>256</sup>” ovvero non integrale) previsto fin dal 1898 per gli incidenti sul lavoro. Fino a quella data gli incidenti sul lavoro erano regolati dal diritto civile, ma nel 1896 una sentenza della Corte di Cassazione<sup>257</sup> stabilì che anche per i datori di lavoro si applicava l’articolo 1384 del codice civile:

Si è responsabili non solamente del danno causato dalla propria condotta, ma anche da quello causato dalla condotta di persone di cui si deve rispondere o da cose che bisogna tenere sotto la propria custodia<sup>258</sup>.

La sentenza della corte di Cassazione riguardava un processo che vedeva imputato un datore di lavoro per la morte di un macchinista dovuta all’esplosione di una caldaia. Il datore di lavoro non aveva colpa dell’incidente, ma interpretando in maniera innovativa l’articolo 1384 la corte stabiliva che essendo i macchinari che hanno causato l’incidente di proprietà dell’impresa ed essendone il datore di lavoro responsabile (principio di “presumption de responsabilité”) questi doveva risarcire “integralmente” la morte dell’operaio.

Questa sentenza ebbe l’effetto di creare un precedente allarmante per i datori di lavoro che da quel momento si sarebbero visti sborsare per incidenti di cui non avevano una colpa diretta. Di fronte a questa possibilità il Parlamento francese dopo un lungo dibattito rispose nel 1898 con una soluzione dimetricamente opposta a quella inglese – dove da sempre è

---

<sup>256</sup> **Legge del 25 ottobre 1919 che estendeva alle malattie professionali i risarcimenti previsti dalla legge sugli incidenti sul lavoro (Loi 9 aprile 1898).**

<sup>257</sup> **Civ.** 16 juin 1896, *DP* 1897.1.433

<sup>258</sup> **art. 1384 del Codice Civile**

possibile rivalersi nelle corti civili per danni indiretti - che è stata definita pioniera della costruzione dell'"Etat providence"<sup>259</sup>, lo Stato provvidenza. Questa legge, sul modello tedesco dello stato prussiano, istituisce per la prima volta in Francia un fondo ad hoc per le vittime degli incidenti sul lavoro.

I principi ispiratori di questa legge pensata per gli incidenti sul lavoro, sono stati estesi per le malattie professionali e, rimasti pressoché inalterati fino ad oggi, sono entrati a far parte del Code de la Sécurité Sociale:

Gli incidenti avvenuti per o in occasione del lavoro a operai e impiegati occupati nell'industria (...) danno diritto alla vittima o ai suoi rappresentanti a un'indennità a carico del datore di lavoro a condizione che l'interruzione del lavoro sia durata più di quattro giorni.

Lo Stato francese si dota quindi di un sistema di risarcimento in cui i lavoratori in cambio di un riconoscimento automatico della malattia (avviene cioè senza dover riconoscere responsabilità o dolo da parte dell'impresa) rinunciano a un indennizzo integrale del danno arrecato (reparation forfaitaire) mentre i datori di lavoro in cambio di una contribuzione obbligatoria pesante ricevono la garanzia di una quasi sostanziale impunità in sede civile<sup>260</sup>.

La vittima di una malattia in Francia ha diritto al risarcimento proporzionale a una parte del salario, ed è compensato per la perdita di capacità di lavoro, calcolata in base a una percentuale di invalidità (IPP) e le

---

<sup>259</sup> Per Pierre Rosanvallon, (op.cit., 1995, p. 31), L'"etat providence" è il modello francese di Stato sociale che si trova a metà tra quello tedesco bismarkiano che fondato dal meccanismo delle assicurazioni sociali nelle quali le prestazioni sono la contropartita delle contribuzioni di imprese e lavoratori e il modello inglese beveridgiano finanziato dalle tasse di tutti i cittadini che fornisce prestazioni uniformi a tutti i membri della società.

<sup>260</sup> A parte in caso di "faute inexcusable o intentionnelle", come vedremo.

spese mediche e di assistenza sostenute. Nonostante questo la legge stabilisce che:

La persistenza di una incapacità al lavoro, anche debole, è sufficiente a dare diritto a una rendita o a un indennizzo anche se è provato che la ferita non esercita un'influenza reale sul salario.

Il principio di "reparation forfaitaire" visto per buona parte del secolo scorso come una conquista sociale è stato rimesso in discussione ultimamente. Come vedremo, grazie alle pressioni delle vittime dell'amianto il legislatore ha trovato sistemi alternativi di riparazione integrale del danno sia per gli aspetti economici che per quelli morali e biologici.

A chi è affetto da malattie professionali il Codice de la Sécurité Sociale, esime dall'obbligo di dimostrare il nesso causale tra malattia ed esposizione e la malattia è riconosciuta automaticamente quando il medico esegue una diagnosi di malattia professionale (Presumption d'origine). Il codice della Sécurité sociale definisce delle tabelle di riferimento per ogni malattia di origine professionale. Le malattie amianto correlate sono raccolte nella tabella 30 e 30 bis. Le tabelle sono divise in tre colonne. La prima, "designation de maladies", designa il nome della malattia e alcune condizioni da riunire affinché la malattia sia riconosciuta come professionale, la seconda "delai de la prise en charge" stabilisce il tempo massimo di latenza della malattia, ovvero la durata massima in anni che separa la fine dell'esposizione dall'apparizione della malattia. Per le malattie non specifiche dell'amianto si aggiunge un secondo criterio, la durata di esposizione minima che non può essere inferiore a un certo numero di anni. La terza colonna, "liste des travaux", indica i lavori ammissibili di risarcimento (nel caso della tabella 30A questi sono indicativi, nel caso della tabella B, questi sono esclusivi).

Lista delle malattie e delle condizioni di riconoscimento

T a bella	DESIGNAZION E	TEMPO MAX LATENZA	LISTA LAVORI
3 0 A	A s b e s t o s i diagnosticata da segni radiologici	35 con due anni minimo di esposizione	Solo indicativa
3 0 B	P l a c c h e riconosciute da e s a m e tomodensitometrico	40 anni	Solo indicativa
30- 30bis	P l e u r a s i a exsudativa	35 con 5 anni m i n i m o d i esposizione	Solo indicativa
3 0 B	Inspessimento della pleura viscerale d a e s a m e tomodensitometrico	35 con 5 anni m i n i m o d i esposizione	Solo indicativa
3 0 D	Mesotelioma maligno primitivo della pleura peritoneo o pericardio	40 anni	Solo indicativa
3 0 E	Altri tumori pleurali primitivi	40 anni, 5 di esp	L i s t a raccomandata ma altri lavori possono essere presi in considerazione

3 0 bis	Tumore al polmone	40 anni, 10 di esp	L i s t a obbligatoria
3 0 C	Tumore al polmone associato a p l a c c h e in spessimenti e pleurisie	35, 5 di esp	Solo indicativa

Dal 1993 è in vigore un regime complementare<sup>261</sup> a quello delle tabelle: nei casi in cui non tutti i criteri delle tabelle non siano rispettati, la malattia può essere riconosciuta a patto che si presenti una prova del “nesso diretto” (lien direct) tra l’insorgere della malattia e l’esposizione all’amianto. Se invece la malattia non compare in nessuna tabella bisogna fornire “prova di un nesso diretto ed essenziale” tra esposizione e malattia<sup>262</sup>.

Il lavoratore ammalato ha tempo due anni dalla diagnosi di malattia professionale per fare richiesta alla Cassa<sup>263</sup>, la quale a sua volta ha tre mesi di tempo per dare una risposta (prorogabile in casi complessi di altri tre mesi). La decisione può essere appellata al TASS il tribunale de la securit  sociale, o ai Comit s R gionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles.

Il riconoscimento della malattia professionale determina un tasso di invalidit  permanente (IPP). L’ipp   calcolato in funzione dell’et  e del tipo di malattia ed   espresso in una percentuale che viene messa in relazione al salario base (12 retribuzioni lorde prima di lasciare il

<sup>261</sup> **Articolo L 461-1 du C.S.S.**

<sup>262</sup> **La Francia   il solo paese che riconosce attraverso il sistema complementario tutti i cancro secondary dovuti all’amianto.**

<sup>263</sup> **Nel 1998 c’  stata una riapertura dei casi dal 1947 al 1998.**



lavoro) per il calcolo dell'indennizzo complessivo. Se l'IPP non supera il 10% l'indennizzo è dato come somma una tantum, se supera questa soglia è data in forma di rendita mensile. Se è superiore, la rendita è uguale al salario annuale moltiplicato per il tasso IPP ridotto della metà per la parte di tasso inferiore al 50% e aumentato della metà per la parte superiore al 50%.

La rendita In caso di decesso una parte della rendita viene trasferita agli aventi diritto. Le percentuali per gli eredi variano a seconda della composizione del nucleo familiare (tra il 40 e il 60% della rendita per la vedova a seconda dell'età, 20-25% per i figli con meno di 20 anni). In nessun caso la rendita può superare complessivamente l'85% del salario base. La rendita è rivista in caso di peggioramento della malattia.

Prendendo gli esempi dell'Eurogip<sup>264</sup> possiamo calcolare i risarcimenti ottenuti dal malato di asbestosi e dal malato poi guarito di tumore al polmone:

Il malato di asbestosi riceverà 1,500 euro, alla morte 600 andranno alla vedova e 375 ai figli, 1,258 euro sono destinati alle spese funerarie. Il malato di tumore ai polmoni verrà riconosciuto dal sistema complementare perché la sua esposizione è durata meno di 10 anni. Gli verranno accordati 750 euro al mese in virtù di un tasso del 67% .

#### Il pensionamento anticipato per i lavoratori esposti

L'ACATAA è un dispositivo che gestisce il prepensionamento di alcune categorie di lavoratori che sono stati esposti all'amianto. I lavoratori che ne beneficiano ricevono, fino al momento dell'entrata in pensione, da un minimo del 65% a un massimo dell'85% del salario medio calcolato sugli ultimi dodici mesi lavorati. Queste prestazioni sono pagate attraverso un fondo (FCATAA) finanziato in parte dalle imposte sul tabacco e in parte e in

---

<sup>264</sup> Eurogip, 2006, vedi cap. 1.1 "Fondo malattie professionali".

parte dalle imposte ai datori di lavoro in materia di assicurazione sugli incidenti sul lavoro e malattie professionali.

Possono beneficiare del fondo di prepensionamento due categorie di lavoratori:

- quelli che sono affetti da una patologia amianto correlata e hanno più di 50 anni

- coloro che hanno più di 50 anni e hanno lavorato in uno degli stabilimenti iscritti nella lista ministeriale delle industrie beneficiarie del fondo

Il lavoratore deve semplicemente compilare una domanda indirizzata alla Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) del luogo di residenza che vaglierà la domanda. La decisione della CRAM è appellabile.

L'obiettivo di questo dispositivo, pensato in concomitanza con la legge di messa al bando dell'amianto, era quello di assicurare una buonuscita a lavoratori che, a causa del deteriorato stato della salute, avrebbero avuto difficoltà a trovare un nuovo impiego dopo i cinquant'anni. Gli ultimi dati<sup>265</sup> evidenziano però che tra i beneficiari di questo dispositivo solo il 10% sono ammalati, il resto sono lavoratori esposti la cui salute non sembra essere stata compromessa. Questo è in parte spiegabile per il fatto che nella lista delle aziende i cui lavoratori possono beneficiare del prepensionamento una buona parte avevano livelli bassi di esposizione magari solo in certi reparti. La seconda grande criticità è di natura economica, infatti le previsioni di costo sono state ampiamente superate e il complesso meccanismo di finanziamento non permette una auto-sufficienza economica del fondo<sup>266</sup>.

---

<sup>265</sup> Merlier R., 2011.

<sup>266</sup> Ibidem.

## FIVA

Il FIVA è il primo fondo di riparazione integrale per tutte le vittime dell'amianto. Questo strumento è la risposta alla "catastrofe sanitaria" che lo Stato francese ha messo in piedi sotto la pressione del crescente movimento coagulatosi nell'Andeva, l'Association nationale defense victimes de l'amiante. Già nel 1995 alla nascita del comitato anti-amianto di Jussieu, primo embrione di quella che sarà l'Andeva un anno più tardi si rivendicava uno strumento in grado di risarcire anche coloro che per ragioni diverse, vuoi perché fossero vittime ambientali o lavoratori autonomi o funzionari dello Stato, non avevano diritto ad accedere agli indennizzi della Cassa per le malattie professionali previsti solo per i lavoratori dipendenti del settore privato. L'altra esigenza è che venisse superato il concetto di "riparazione forfettaria" in favore di una riparazione integrale capace di risarcire non solo il danno patrimoniale intercorso, ma anche tutti quelli extra patrimoniali.

Non senza dibattiti, scontri e polemiche anche all'interno dell'associazione Andeva tra i fautori della creazione di un fondo specifico e chi voleva una nuova legge di riparazione per tutte le malattie professionali<sup>267</sup>, il "Fondo di Indennizzo per le vittime dell'amianto" viene approvato il 23 ottobre 2001<sup>268</sup> e prende ufficialmente il via l'anno dopo. L'intenzione del legislatore era anche quella di diminuire la litigiosità nei tribunali, aumentata esponenzialmente al ritmo di 1500 processi l'anno<sup>269</sup>.

Il fondo è finanziato per il 25% dall'erario pubblico e per il 75% dalle contribuzioni delle imprese alla Cassa delle Malattie Professionali.

---

<sup>267</sup> Tra i fautori di una revisione del sistema di indennizzo delle malattie professionali, i membri dell'Associazione Alert, componente fondatrice dell'Andeva, e quelli della rete Ban Asbestos France (vedi cap. 2.6)

<sup>268</sup> Legge n° 2000-1257 del 23 dicembre 2000, articolo 53 e suo decreto applicativo n° 2001-963 del 23 ottobre 2001 (modificato dalla legge 2002-1487 2002-12-20 art. 52 e per l'ordinanza n° 2009-537 del 14 maggio 2009, articolo 18).

<sup>269</sup> AAVV, "La faute inexcusable de l'employeur", in Semaine Sociale Lamy n.1452

Possono accedere ai benefici del fondo tutti coloro che hanno già ottenuto gli indennizzi previsti dalla Cassa Malattie Professionali. In questo caso il riconoscimento è automatico e il FIVA integra le rendite già accordate. Ma la novità sostanziale è che possono accedere a questo fondo anche coloro ai quali l'esposizione professionale non è riconosciuta. Nei casi di esposizione ambientale il riconoscimento è automatico per le vittime di malattie esclusivamente da amianto; per coloro che invece si ammalano di malattie in cui l'amianto può essere solo una delle cause, allora bisogna portare prove del nesso causale. Una commissione del FIVA valuta le domande. In un periodo massimo di sei mesi all'ammalato viene fatta un'offerta di indennizzo da parte del FIVA che può essere contestata alla corte d'appello del TASS.

Esistono alcune divergenze nell'applicazione dei tassi di invalidità IPP tra Fiva e la Cassa Malattie Professionali:

Malattia	IPP Cassa	IPP Fiva
Placche	1-5%	5% min
Ispessimenti	1-8%	8% min
Asbestosi	varia	10% min
Mesotelioma	100%	100%
T u m o r e polmone	67-100%	100%

Se l'IPP dato dalla Sicurezza Sociale è più basso di quello del FIVA, il FIVA applica il suo tasso, nel caso quello della Cassa fosse più alto (di meno del doppio a parte errori manifesti) il FIVA prende a prestito il tasso della Sicurezza Sociale, e nel caso questo sia più del doppio il FIVA fa una sua valutazione.

L'altra differenza rispetto alla Cassa è che sia per calcolare i danni patrimoniali che quelli extra patrimoniali il FIVA non si basa sul salario. Per quanto riguarda il pregiudizio patrimoniale viene preso un salario ideale e calcolato l'importo della rendita in base all'IPP. La rendita annua varia in funzione del tasso d'invalidità. Di seguito gli indennizzi medi pagati nel 2007<sup>270</sup>

<b>IPP</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>
Rendita	429	903	1988	3253	4698	6324	8131	10119
<b>IPP</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>					
Rendita	12288	14637	17166					

Se la rendita è inferiore a 500 viene versata una tantum<sup>271</sup>, sotto i 2000 ogni anno e sopra i 2000 ogni trimestre. Se la rendita è superiore a quella concessa dalla Cassa allora viene completata la differenza dal Fiva, se è superiore il Fiva non versa nulla.

I danni extrapatrimoniali variano a seconda dell'IPP e dell'età dell'ammalato e sono versati con una somma una tantum. Di seguito l'entità di risarcimento in rapporto al tasso d'invalidità e all'età del 2004<sup>272</sup>:

<b>IPP</b>	<b>50 ANS</b>	<b>60 ANS</b>	<b>70 ANS</b>
<b>5%</b>	19 400 €	15 900 €	11 700 €
<b>30%</b>	27 600 €	22 600 €	16 700 €
<b>60%</b>	53 600 €	43 800 €	32 400 €
<b>100%</b>	139 300 €	114 000 €	84 200 €

Nel caso del tumore al polmone per default il FIVA stabilisce un tasso iniziale del 67% che viene rivisto nel tempo a seconda dell'evoluzione della malattia.

---

<sup>270</sup> Fonte: FIVA.

<sup>271</sup> La conversione di una rendita in capitale è l'espressione di una previsione che tiene in conto la speranza di vita e il tasso di interesse del denaro negli anni a venire.

<sup>272</sup> Fonte: FIVA.

In caso di decesso alla famiglia spetta sia il risarcimento per danni extra-patrimoniali sia il rimborso delle spese mediche e di assistenza più la cosiddetta "azione di successione" ovvero le rendite che sarebbero spettate all'ammalato nel caso non le abbia ricevute da vivente. Il Fiva deposita questi soldi a un notaio che li ripartisce alla famiglia a seconda dei diritti di successione. I pregiudizi morali sono indennizzati a seconda del grado di parentela del nucleo familiare

Congiunto	30.000 €
Figlio di meno di 25 anni	23 000 €
Figlio con più di 25 anni	14 000 €
Figli fuori nucleo familiare	8 000 €
Genitori	11 000 €
Nipoti	3 000 €
Fratelli	5 000 €

Il risarcimento per la parte spettante i danni patrimoniali è calcolato attraverso un confronto tra il reddito familiare prima e dopo il decesso della vittima per compensare parte della perdita avvenuta. Nel caso di un nucleo familiare senza bambini si toglie al totale del reddito familiare (100%) una percentuale stimata del "consumo" di questo reddito da parte della vittima fissato a 33%. Se il reddito del congiunto sopravvissuto è minore del 67% del reddito familiare anteriore allora il FIVA versa un indennizzo differenziale. Nel caso ci siano figli la percentuale di partenza da cui estrapolare il differenziale aumenta:

- Un figlio a carico: 72%
- 2 figli a carico: 76%
- 3 figli a carico: 79%
- 4 figli a carico: 81%
- 5 figli a carico: 83%
- 6 figli a carico: 85%

Inoltre sono risarcibili dal FIVA:

- il basso reddito legato all'abbandono del lavoro o al passaggio a part-time di una moglie per accompagnare la fine della vita del marito
- l'assistenza di una terza persona passato per assistere un congiunto divenuto incapace a causa della malattia di eseguire da solo i gesti elementari della propria vita quotidiana
- spese per servizio funebre a meno che non sia già pagato da una mutua o dalla Sécurité Sociale

#### Compensazione in processi civili

La legislazione francese lascia aperta alle vittime dell'amianto anche la strada della compensazione attraverso processi civili. Nella realtà dei fatti però, questa via è stata percorsa quasi esclusivamente dai lavoratori dipendenti del settore privato. Pur essendo stati celebrati alcuni processi che coinvolgono altre tipologie di vittime, questi restano rarissimi e non hanno trasformato la via giudiziaria in un'alternativa di risarcimento possibile al FIVA.

I lavoratori dipendenti del settore privato e soprattutto della grande industria invece, attraverso il ricorso al Tribunale della Sécurité Sociale (TASS) hanno visto dal 1995 in avanti accrescere sempre di più le proprie prospettive di successo tanto da fare diventare questo tribunale un terzo "fondo pubblico", accanto a FIVA e Cassa malattie professionali<sup>273</sup>. Fino alla creazione dell'Andeva, le azioni risarcitorie al TASS erano meno di venti

---

<sup>273</sup> **Intraprendere un'azione al TASS è compatibile con il risarcimento della Cassa per le malattie professionali ma alternativo al Fiva. Molte vittime si orientano verso un processo perché normalmente gli indennizzi elargiti, anche se incerti, sono superiori a quelli del FIVA.**

all'anno, dal 1996 i processi per amianto iniziano ad affollare le aule giudiziarie con un ritmo medio di 1500 all'anno<sup>274</sup>.

Dal 2002, nonostante la nascita del FIVA, questi processi continuano a ritmo serrato. Le ragioni sono essenzialmente due. I risarcimenti per danni extrapatrimoniali accordati dai giudici sono mediamente un po' più generosi che quelli del FIVA seppur variabili a seconda del tribunale. Un'altra ragione importante va ricercata nella cosiddetta "sete di giustizia delle vittime" che vedono nei processi civili, in mancanza di un processo penale, un'occasione di giustizia in cui pubblicamente viene riconosciuto un colpevole del danno arrecato.

L'atteggiamento sempre più favorevole dei giudici nei confronti delle vittime si accorda con l'evoluzione stessa della giurisprudenza: nel 2002 la Corte di Cassazione ridefinisce completamente il principio di "faute inexcusable", termine che in italiano non ha un preciso equivalente, letteralmente vuol dire "colpa ingiustificabile" ma si potrebbe tradurre con "negligenza". Da quel momento in avanti il 98% dei processi ha come risultato il riconoscimento della responsabilità civile del datore di lavoro.

Come si è visto parlando della Cassa malattie professionali, il sistema "sans faute" previsto fin dal 1898 permette di avere un indennizzo "automatico" in occasione di un incidente sul lavoro: non serve cioè dover dimostrare la responsabilità civile del datore. In cambio di ciò il lavoratore rinuncia a qualsiasi azione legale mirante risarcimento. L'idea originaria era quella di evitare che su questi temi, come sugli incidenti stradali, si moltiplicassero i contenziosi civili. La legge però lasciava aperta una strada nel caso in cui:

---

<sup>274</sup> AAVV, "La faute inexcusable de l'employeur", in *Semaine Sociale Lamy* n.1452



Art.20 (...) sia provato che l'incidente è dovuto alla "faute inexcusable" del datore di lavoro o di coloro che si sostituiscono a lui nella direzione dell'impresa (...)

L'articolo non va oltre e non si sofferma a spiegare quello che il legislatore intenda per "faute inexcusable". Bisognerà aspettare il 1941<sup>275</sup> perché la Corte di Cassazione ne dia un primo importante chiarimento. Secondo la massima corte, la "faute inexcusable" è:

una negligenza di una gravità eccezionale derivante da un atto o da una omissione volontaria della coscienza del rischio che doveva avere il suo autore, dall'assenza di ogni giustificazione e che si distingue dalla negligenza volontaria per la mancanza dell'elemento intenzionale.

Anche se rimaniamo sempre nell'ambito civile e non in un contesto di diritto penale, è evidente che una definizione così restrittiva ha chiaramente ostacolato negli anni successivi l'accesso delle vittime alla via giudiziaria: le grandi imprese sostenevano infatti di rispettare le norme vigenti allora in materia. Il che è in molti casi anche vero, nonostante la palese inadeguatezza delle leggi. Su questo elemento fino a una quindicina di anni fa, i tribunali tendevano a dare ragione ai datori di lavoro: era difficile dimostrare di aver compiuto una negligenza eccezionale proprio quando si rispettavano le leggi dello Stato.

A fine anni 90, la situazione inizia a cambiare, sia sotto la pressione mediatica dell'"affaire amiante", sia per l'incessante ricorso ai tribunali da parte delle vittime su spinta delle associazioni. Solo nel 2002 però l'evoluzione processuale trova un riscontro nella dottrina. Dice la Corte di Cassazione:

In virtù del contratto di lavoro che lo lega al suo impiegato, il datore di lavoro è tenuto verso di lui a un obbligo di sicurezza di risultato, soprattutto per ciò che

---

<sup>275</sup> Bollettino Camere riunite n° 183, p. 329.

concerne le malattie professionali contratte da questo impiegato per prodotti fabbricati o utilizzati nell'impresa. Il mancato rispetto di quest'obbligo da parte del datore di lavoro ha il carattere di "faute inexcusable" ai sensi dell'articolo L452-1 del codice della Sécurité Sociale, quando il datore di lavoro aveva o avrebbe dovuto sapere del pericolo al quale era sottoposto il lavoratore e non ha preso le misure necessarie per prevenirlo<sup>276</sup>.

Il parere dell'alta corte pur senza sconvolgere apertamente la dottrina, di fatto compie una rivoluzione silenziosa. Quella che prima era definita una negligenza di gravità eccezionale, ora è riconosciuta se si verificano due condizioni:

1. stabilire che il datore di lavoro sapeva o avrebbe dovuto sapere l'amianto era pericoloso per la salute
2. provare che non abbia intrapreso le misure necessarie a prevenire il rischio

La negligenza viene quindi riconosciuta anche senza un'infrazione alle leggi dello Stato, come chiarisce un'altra sentenza:

... il fatto che lo Stato non abbia adottato una regolamentazione stringente prima del primo decreto del 1977 resta estraneo al dibattito dal momento che l'assenza di infrazioni alle regole del periodo precedente non costituisce di per sé un esonero dall'obbligo generale di sicurezza<sup>277</sup>

Il datore di lavoro ha dunque l'obbligo implicito di informarsi ed essere al corrente delle conoscenze mediche del tempo. Se questo è teoricamente

---

<sup>276</sup> Decreti "Amiante" 28 febbraio 2002 (JCP G 2002, II, 10053 concl. Benmakhlof; JCP E 2002, p. 643 note G. Strebelle; TPS 2002, comm. n° 116, obs. X. Prétot; JSL 2002, juris. 98-2, note M. Hautefort ; JCP E 2002, 1841 p. 2059, obs. G. Vachet)

<sup>277</sup> Corte d'appello d'Aix en Provence 14 aprile 2009.

applicabile a tutte le imprese, nella realtà dei fatti la "faute inexcusable" riguarda solo nelle grandi imprese. E' infatti difficile che un piccolo datore di lavoro, per esempio il proprietario di un autorimessa, potesse sapere o avrebbe dovuto sapere della pericolosità dell'amianto. L'idea di colpire solo le grandi imprese è stata però anche una precisa strategia delle vittime dell'amianto che hanno preferito puntare il dito contro i grossi industriali dell'amianto (stimati i veri responsabili di questa catastrofe) e non contro la realtà delle piccole e medie imprese che ne avrebbero reso impopolare la battaglia.

Le imprese con più di cinquanta dipendenti dagli anni settanta<sup>278</sup> hanno infatti l'obbligo di dotarsi di un Comitato di Igiene e sicurezza sul lavoro (CHST), formato anche da rappresentanti dei lavoratori che elabora consigli, richieste e ammonimenti all'azienda sulle questioni di salute e sicurezza nella fabbrica. Inoltre per legge le grandi imprese dovevano dotarsi di medici del lavoro e ingegneri addetti alla sicurezza. La presenza del CHST e di personale con la mansione specifica di vegliare sulla salute dei lavoratori rappresenta nella pratica processuale una prova evidente della conoscenza del rischio.

L'altra condizione che la Corte di Cassazione richiede per accertare la "faute inexcusable" è provare che il datore non abbia intrapreso le misure necessarie a prevenire il rischio. La corte però stabilisce che il datore ha nei confronti del dipendente un "obbligo di sicurezza di risultato"<sup>279</sup> e non "un obbligo di sicurezza di mezzo". Questa distinzione si rivela fondamentale: le misure di prevenzione intraprese hanno l'obbligo di scongiurare il rischio e l'insorgere della malattia; quindi l'esistenza stessa della malattia è nei fatti la prova stessa che le misure di prevenzione non hanno funzionato.

---

<sup>278</sup> **Articoli L4611-1-L4616-5 del Codice del Lavoro**

<sup>279</sup> **AAVV, "La faute inexcusable de l'employeur", in Semaine Sociale Lamy n.1452, p.14**

Un'ulteriore sentenza della Corte di Cassazione dello stesso anno<sup>280</sup> mette al riparo la vittima che intraprende un processo civile per "faute inexcusable" dalla possibilità che fattori esterni e concause del sopraggiungere della malattia possano ridurre l'ammontare del risarcimento. La Corte abbandona il principio della "causalità stringente" e adotta quello di "causalità necessaria": non serve che l'esposizione sia stata l'unica sola causa a cagionare la malattia, ma basta che l'esposizione sia stata necessaria per la sua insorgenza.

I pareri della Corte di Cassazione e gli orientamenti successivi dei tribunali hanno contribuito a trasformare i processi al tribunale della Sécurité Sociale in procedimenti dalla natura quasi amministrativa in cui l'esito è garantito a priori e in cui diventa fondamentale la figura dell'avvocato che, vagliando il dossier della vittima, agisce da filtro d'accesso al processo.

Alcuni commentatori<sup>281</sup> hanno sollevato alcuni problemi di garanzia degli imputati nei confronti della ridefinizione del concetto di "faute inexcusable", dal momento che una decisione della Corte suprema in materia di diritto, ha, a differenza di una nuova legge, un valore retroattivo nel tempo. La sentenza del 2002 si applica a fatti avvenuti circa trenta o quarant'anni fa quando non era prevista la possibilità<sup>282</sup> per le imprese di assicurarsi contro la "faute inexcusable".

La "faute" era infatti ancora pensata come una negligenza grave e il risarcimento del lavoratore aveva contro il datore di lavoro un carattere sanzionatorio. La decisione implicita della Cassazione di trasformare nei fatti una grave negligenza in una negligenza lieve ha portato alla rinegoziazione delle polizze assicurative contratte dai datori di lavoro che coprivano il rischio di "faute inexcusable": dal momento che la faute non è più un'eccezione le

---

<sup>280</sup> AAVV, "La faute inexcusable de l'employeur", in *Semaine Sociale Lamy* n.1452, p.14

<sup>281</sup> AAVV, "La faute inexcusable de l'employeur", in *Semaine Sociale Lamy* n.1452, p.40-43

<sup>282</sup> Legge del 6 dicembre 1976.

assicurazioni si rifiutano di rinnovare le polizze esponendo le imprese a un rischio finanziario non previsto circa quarant'anni fa.

Al momento dei fatti criticati *le imprese* (ndr) si pensavano assicurate, in accordo con una definizione della "faute inexcusable" esistente dal 1941. Al momento di essere giudicati non sono più assicurati e sono soggetti a una definizione nuova e impreveduta di "faute inexcusable"<sup>283</sup>.

Una volta che il tribunale accerta la "faute inexcusable" viene accordata alla vittima una maggiorazione della rendita che riceve dalla Cassa Malattie Professionali pari al tasso IPP<sup>284</sup>. Inoltre,

indipendentemente dalla maggiorazione della rendita che riceve (...) la vittima ha diritto a chiedere al datore di lavoro davanti alla giurisdizione della Sécurité Sociale, la riparazione dei danni causati dalle sofferenze morali e fisiche subite, dei suoi danni estetici e per il peggioramento della qualità della vita così come per la perdita o per la diminuzione delle sue possibilità di promozione professionale.

Quest'insieme di sofferenze e pregiudizi costituiscono i cosiddetti danni extrapatrimoniali che vengono determinati a discrezione del giudice tenendo in considerazione il tasso d'invalidità e l'età della vittima. Alcuni usano criteri propri, altri prendono gli indici del Fiva come riferimento, altri non li chiariscono affatto. Questo dà origine a trattamenti diversi da regione a

---

<sup>283</sup> AAVV, "La faute inexcusable de l'employeur", in *Semaine Sociale Lamy* n.1452, p.41

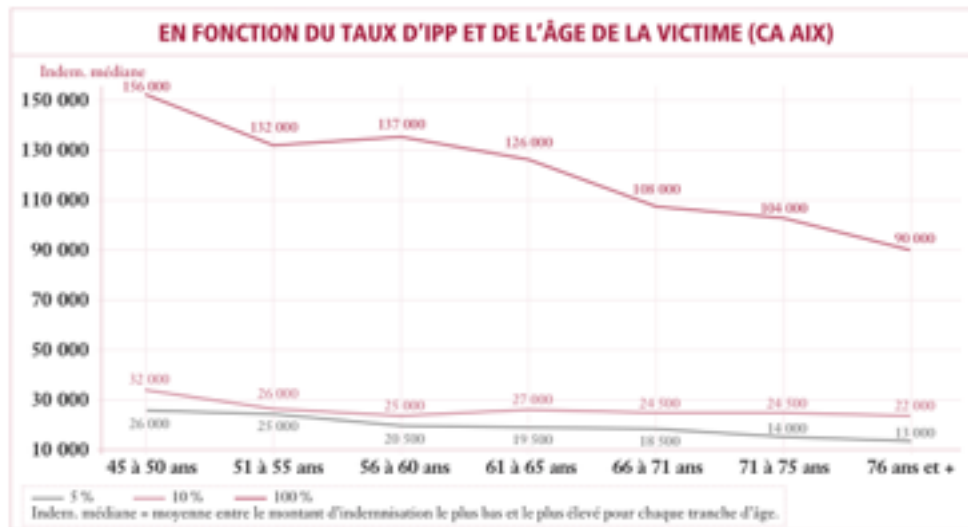
<sup>284</sup> Il tasso di rendita accordato dalla Cassa Malattie Professionali è pari solo alla metà della percentuale di invalidità IPP. Se cioè a un malato di asbestosi viene riconosciuto un tasso di invalidità del 20% la rendita che percepisce sarà pari al 10% del suo salario. In caso di riconoscimento della *faute inexcusable* il tribunale della Sécurité Sociale aumenterà automaticamente questo tasso al 20% rendendolo uguale alla percentuale di invalidità reale.

regione:

<b>EN FONCTION DU TAUX D'IPP : COMPARAISON CA AIX / CA DOUAI</b>			
	<b>Plaques pleurales</b>	<b>Asbestose</b>	<b>Cancers</b>
Aix	13 000 à 35 000 €	24 000 à 53 000 €	90 000 à 160 000 €
Douai	16 000 à 45 000	30 000 à 50 000	65 000 à 160 000
Paris	9 000 à 23 000	20 000 à 40 000	180 000 à 212 000
Rouen	18 000 à 29 000	55 000 à 160 000	150 000 à 185 000
Bordeaux	13 000 à 49 000	21 000 à 41 000	30 000 à 160 000
Caen	15 000 à 25 000	7 000 à 30 000	50 000 à 165 000
Versailles	8 000 à 35 000	25 000 à 55 000	75 000 à 150 000
Pau	27 000 à 35 000	27 000 à 42 000	133 000 à 145 000
Riom	12 000 à 57 000		75 000 à 115 000
Nîmes	6 000 à 21 000	7 000 à 23 000	40 000 à 150 000
Toulouse	4 000 à 15 000	16 000 à 45 000	60 000 à 150 000
Metz	2 500 à 15 000	13 500 à 51 000	55 000 à 130 000
Poitiers	8 000 à 20 000	13 000 à 25 000	100 000 à 130 000
Lyon	23 000 à 42 000	-	-

<b>L'INDEMNISATION DES AYANTS-DROIT (en euros)</b>					
<b>Ayants-droit</b>	<b>CA Aix</b>	<b>CA Douai</b>	<b>CA Bordeaux</b>	<b>CA Versailles</b>	<b>CA Riom</b>
Veuve	30 000	35 000	30 000 à 45 000	40 000 à 50 000	30 000 à 35 000
Enfants mineurs	15 000	20 000	15 000 à 25 000	15 000 à 20 000	10 000 à 15 000
Enfants majeurs	15 000	15 000	10 000 à 25 000	15 000 à 20 000	10 000 à 15 000
Petits-enfants	4 000	5 000	3 000 à 5 000	-	6 000

<b>EN FONCTION DU TAUX D'IPP : COMPARAISON CA AIX / CA DOUAI</b>		
<b>Taux IPP</b>	<b>CA Aix</b>	<b>CA Douai</b>
5 %	13 000 à 26 000 €	21 000 à 28 000 €
10 %	20 000 à 32 000	29 000 (env.)
20 %	25 000 à 45 000	35 000 (env.)
30 %	30 000 à 60 000	40 000 (env.)
80 à 100 %	70 000 à 160 000	92 000 à 122 000



### Altre tipologie di processi

Nonostante i ricorsi al TASS per "faute inexcusable" siano i più numerosi, in Francia sono celebrati altre tipologie di processi:

#### 1. Ricorsi all'offerta del FIVA

La vittima che contesta l'offerta del FIVA giudicandola troppo bassa o ingiusta può fare ricorso al TASS di Aix en Provence (tribunale specializzato in questo tipo di ricorsi) per cercare di aumentare l'offerta.

#### 2. Ricorsi del FIVA contro il datore di lavoro per "faute Inexcusable"

La legge di creazione del Fiva permette a questo organismo di rivalersi presso il TASS nei confronti di un datore di lavoro per l'esborso sostenuto nel risarcimento di una vittima professionale. Se questo tipo di azioni nei primi anni di funzionamento sono state molto rare, ora si è arrivati a un processo di routinizzazione che permette allo Stato e alla Sécurité Sociale di recuperare molte risorse.

#### 3. Processi amministrativi

Il Consiglio di Stato ha in più occasioni<sup>285</sup> riconosciuto le autorità pubbliche responsabili dell' "affaire amianto" in quanto pur avendo l'obbligo di vegliare sulla salute dei cittadini:

non avevano intrapreso prima del 1977 nessuna ricerca volta a valorare i rischi che incombevano sui lavoratori esposti alle polveri d'amianto, né preso misure atte o almeno a limitare i pericoli legati a una tale esposizione<sup>286</sup>

E ancora:

Se sono state prese delle misure a partire dal 1977 per limitare i rischi (...) non è affatto stabilito che queste misure avessero costituito una protezione efficace (...) inoltre, nessuno studio è stato intrapreso prima del 1995 per determinare precisamente i rischi che presentavano per i lavoratori i prodotti contenenti amianto quando il carattere altamente cancerogeno di questa sostanza era stato confermato a più riprese e che il numero delle malattie professionali e dei decessi legati all'esposizione all'amianto non smetteva di aumentare dalla metà degli anni cinquanta<sup>287</sup>

Questi dispositivi emanati dal Consiglio di Stato, l'equivalente della Corte di Cassazione per i processi amministrativi, confermavano le sentenze del 2000 del tribunale amministrativo di Marsiglia che condannava lo Stato a risarcire la famiglia di un dipendente di Elf-Atochem à Fos-sur-Mer<sup>288</sup>. Era la prima volta che lo Stato era riconosciuto responsabile civile per una vittima dell'amianto. Questa sentenza ha però aperto la via giudiziaria alle imprese che cercano di rivalersi sullo Stato in quanto considerato corresponsabile. E'

---

<sup>285</sup> Consiglio di Stato (C.E.), Ass., 3 mars 2004, n°241150, n°241152, n°241153, n°241151, lire « Amiante : la responsabilité de l'Etat est, enfin, reconnue par le Conseil d'Etat », Dalloz, 2004, p. 973 et s.

<sup>286</sup> C.E., Ass., 3 mars 2004, n°241150 et n°241152,

<sup>287</sup> C.E., Ass., 3 mars 2004, n°241153 et n°241151.

<sup>288</sup> Ecoiffer M. e Thoraval A., 2000.



il caso della Société Lathy International condannata dalla corte d'appello<sup>289</sup> di Versailles a pagare 167 000 euro di danni extra-patrimoniali e versare più 544.585 euro - corrispondenti alla rendita mai versata per malattia professionale – ai familiari di un uomo morto per amianto. Gli avvocati della Lathy decidono allora di rivalersi sullo Stato e il tribunale amministrativo, alla luce delle sentenze del Consiglio di Stato, condanna lo Stato a versare una somma di 127.330 euro a Lathy in quanto corresponsabile dell'insorgere della malattia del deceduto.

Lo Stato ha dimostrato carenze nella prevenzione dei rischi legati all'esposizione dei lavoratori alle polveri d'amianto e così ha commesso una negligenza che ne comporta la sua responsabilità e che a ugualmente concorso per la metà alla realizzazione delle condizioni che hanno condotto alla malattia professionale per la quale il dipendente è morto.<sup>290</sup>

La sentenza è di recente attualità e ha aperto un grande dibattito sull'argomento. Ci si aspetta una reazione di carattere legislativo o un parere del Consiglio di Stato in merito che si prevede dovrebbe mettere al riparo lo Stato dal ricorso delle imprese seguendo pareri già emanati da altri tribunali di merito che sostengono che:

(...) il fatto che lo Stato non abbia adottato una regolamentazione stringente prima del primo decreto del 1977 resta estraneo al dibattito dal momento che l'assenza di infrazioni alle regole del periodo precedente non costituisce di per sé un esonero dall'obbligo generale di sicurezza<sup>291</sup>

### 3. "Le prejudice d'anxiété

---

<sup>289</sup> **Ottobre 2012 sentenza n°1/02868.**

<sup>290</sup> **Arbousset H., 2014.**

<sup>291</sup> **Corte d'appello d'Aix en Provence 14 avril 2009.**

Il codice civile stabilisce come risarcibile anche il cosiddetto “prejudice d’anxiété” di tratta “d’una situazione d’inquietudine permanente di fronte al rischio della diagnosi di una malattia<sup>292</sup>”. Se è vero che questo danno è evocabile da tutte le vittime professionali, nella realtà dei fatti la Corte di Cassazione ne ha dato una lettura specifica per gli esposti all’amianto, circoscrivendola “ai dipendenti, che avevano lavorato in uno degli stabilimenti menzionati all’articolo 41 della legge del 1998<sup>293</sup>” ovvero ai beneficiari del prepensionamento d’amianto ACATAA. La sentenza ha attirato forti critiche dal momento che crea una disparità di trattamento tra le varie vittime professionali.

La domanda per “prejudice d’anxiété” deve essere indirizzata ai giudici di Proud’hommes ed è un procedimento meramente burocratico, dal momento che non serve presentare prove d’esposizione al tribunale, ma solo attestare di aver lavorato in una delle aziende iscritte alla lista di pensionamento anticipato per amianto<sup>294</sup> ».

6. I processi alla Commission d’imndemnisation des victimes d’infraction CIVI

Il CIVI è una istituzione incaricata di esaminare le domande di risarcimento di vittime di un’infrazione penale che non possono ricevere un risarcimento dalle assicurazioni o dalla Sécurité Sociale. A questa commissione l’ANDEVA si è rivolta, prima della nascita del FIVA, per indennizzare tutte quelle vittime che per ragioni di esposizione non potevano accedere né alla Cassa Malattie Professionali, né ricorrere al TASS. Si trattava soprattutto del personale del campus universitario di Jussieu che, in quanto

---

<sup>292</sup> **Chambre sociale 11 mai 2010, parere 09-42241.**

<sup>293</sup> **Cass., sociale, 11 maggio 2010, n°del parere: 09-42241 09-42242 09-42243 09-42244 09-42245 09-42246 09-42247 09-42248 09-42249 09-42250 09-42251 09-42252 09-42253 09-42254 09-42255 09-42256 09-42257.**

<sup>294</sup> **Sentenza del 2 aprile (n° del parere: 12-29825)**

funzionari dello Stato, non avevano diritto ad accedere ai benefici previsti per le malattie professionali. Il CIVI è una commissione nata nel 1977 collegata al "Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions", un fondo creato nel 1990<sup>295</sup> con la missione di risarcire le vittime del terrorismo dal momento che nella maggioranza dei casi non era possibile risalire al colpevole dei crimini. Questo fondo è finanziato da un prelievo fisso di 3,30€ su ogni polizza assicurativa di beni. Il meccanismo di funzionamento del fondo è stato esteso a tutte quelle vittime che a causa di un'infrazione penale hanno subito un'invalità permanente, una incapacità di lavoro superiore a un mese o sono decedute a causa dell'atto<sup>296</sup>. In una prima fase la Commissione constata la ricevibilità della domanda e ha due mesi di tempo per fare un'offerta di risarcimento alla vittima oppure rifiutarla. In questo caso la vittima ha la possibilità di chiedere un dibattimento in aula, allora la Commissione designa un magistrato che si incarica del caso. Nel caso sia negata la vittima può fare ricorso in appello.

Il risarcimento del danno alla vittima è integrale e comprende i danni extrapatrimoniali. Tra il 1996 e il 2002 prima il collettivo di Jussieu e poi l'Andeva hanno usato questo tribunale per far rivalere i diritti delle vittime non professionali dell'amianto ed è stato uno degli argomenti in favore della nascita di un fondo di indennizzo per tutte le vittime. Le associazioni infatti minacciavano di portare davanti a questo tribunale anche i casi di esposizione professionale che dati i numeri avrebbero portato il Fondo a un rapido fallimento. Si trattava anche di una strategia di mobilitazione dell'opinione pubblica: le vittime dell'amianto indennizzate con i soldi dei contribuenti invece che con i soldi delle aziende colpevoli di aver coscientemente minato la salute dei loro lavoratori.

---

<sup>295</sup> Legge n°90-589 del 6 luglio 1990

<sup>296</sup> Secondo l'articolo 706-3 del codice di procedura penale.

## Processi penali

Quando nel 1996 si costituisce l'ANDEVA, il primo atto dell'associazione è la presentazione presso il Tribunale di Grande Istanza di Parigi di un esposto nei confronti di quelli che vengono definiti i responsabili di una "catastrofe sanitaria"<sup>297</sup>. In questa maxi-denuncia si ripercorre la storia dell'amianto nel Paese puntando il dito contro gli industriali e mettendo in rilievo la corresponsabilità dello Stato nella vicenda. Come vedremo in seguito, l'esposto ha un particolare valore sociologico in quanto è non solo un atto di accusa, ma una rilettura totale degli eventi e delle politiche messe in atto dallo Stato che cambierà drasticamente la percezione dell'opinione pubblica nella vicenda. Il Comitato Permanente Amianto che fino ad a pochi anni fa era visto come un esempio positivo di concertazione tra Stato, industrie e parti sociali in materia di politiche d'amianto viene gettato nel discredito e visto come uno strumento lobbistico messo in piedi dagli industriali per manipolare i poteri pubblici e ritardare la messa al bando dell'amianto. Il mito dell'amianto come materia indispensabile è di colpo abbandonato e lo slogan dell'"uso controllato" propugnato da industriali e CPA passa a essere percepito come una menzogna consapevole.

In questa denuncia non vengono menzionati i responsabili individuali, ma si punta piuttosto il dito contro un sistema delittuoso in cui lo Stato è corresponsabile di aver permesso che questa catastrofe di cui viene sottolineato il carattere evitabile, si verificasse.

Nell'ultima parte dell'esposto si individuano i delitti commessi. Da un lato agli industriali si contesta il reato di "avvelenamento": "delitto commesso per la messa in circolazione di sostanze che possono provocare la morte indipendentemente dal fatto che questa si verifichi". I firmatari

---

<sup>297</sup> Andeva, 1996.

dell'esposto mettono in luce il carattere intenzionale del crimine in quanto "esso è costituito dalla consapevolezza della pericolosità della sostanza"<sup>298</sup>.

Agli industriali e ai loro "complici", come sono definiti i poteri pubblici, vengono contestati anche i reati di omicidio involontario e di ferite per imprudenza, negligenza, disattenzione o una mancanza agli "obblighi di sicurezza di prudenza" che hanno come effetto la perdita della capacità di lavoro totale o parziale. (221-6 e 221-19).

Il fatto di causare per imperizia, imprudenza, disattenzione, negligenza o mancanza a un obbligo di sicurezza di prudenza imposta per legge o per regolamenti, la morte di qualcuno costituisce un omicidio involontario.

Nella denuncia si puntualizza che la parola "regolamento" non deve essere intesa nel senso stretto di "norma", si cita infatti la circolare del 14 marzo 1993 del ministero della giustizia qualifica così anche il regolamento interno di un'azienda.

Come si vede dalla finezza delle argomentazioni e dalla quantità di citazioni i firmatari dimostrano una certa padronanza del diritto. Quest'esposto indipendentemente da chi ne sia stato l'autore materiale è il fondamento di una nuova presa di coscienza da parte delle vittime: le malattie non sono più il frutto di un destino sgarbato, ma di una precisa responsabilità criminale.

La denuncia, chiamata "plainte fondamentale", viene presentata in concomitanza con le prime azioni al TASS per "faute inexcusable".

Esiste infatti un parallelismo tra il concetto di "faute inexcusable", di carattere civile, e quello negligenza delittuosa: la giurisprudenza penale si allinea infatti con quella civile. Quest'ultima ha dal canto suo chiarito come la "faute inexcusable" sia un venir meno all'obbligo di sicurezza di risultato. Pertanto il carattere delittuoso della negligenza risiederebbe nel fatto che "il danno era prevedibile" (articoli L 230-2, L.232-1, L 233-1 du Code du Travail). Nonostante questa sovrapposizione tra diritto civile e penale

---

<sup>298</sup> **Articolo 221-5 del Codice Penale**

storicamente in Francia gli incidenti da lavoro o le malattie professionali non hanno mai imboccato, salvo rare eccezioni, la strada dei processi penali individuali. La strategia giudiziaria dell'Andeva si rivela quindi duplice: da una parte si persegue la responsabilità per negligenza civile attraverso processi individuali che vedono al centro la singola vittima, dall'altra si persegue a livello collettivo l'azione penale, per i medesimi fatti.

Accanto al reato di omicidio colposo si contesta anche ai responsabili dello Stato e in particolare ai dirigenti del Ministero del Lavoro e della Salute, anche il reato previsto all'articolo 223-6 del Nuovo codice penale, l'"*abstention delictueuse*".

Chiunque potendo impedire attraverso un'azione immediata senza rischio per lui né per terzi, sia un crimine sia un delitto contro l'integrità corporale della persona s'astiene volontariamente dal farlo è punito con 5 anni di prigione e una sanzione di 500.000 franchi

L'argomentazione è la seguente: allo Stato corrisponde per legge la difesa della salute dei suoi cittadini, lo Stato quindi non avendo impedito il compiersi di una strage è complice dell'azione criminale per astensione delittuosa. L'esposto cita esplicitamente un altro scandalo che aveva recentemente scosso l'opinione pubblica: quello del "sangue contaminato" in cui i poteri dello Stato che in maniera analoga avrebbero dovuto impedire attraverso i dovuti controlli sanitari il contagio di AIDS del sangue utilizzato per le trasfusioni. In questo scandalo, dalla dinamica certamente diversa, i responsabili degli organi pubblici vengono messi a giudizio proprio per "astension delictueuse". Come vedremo l'affare del "sangue contaminato" emerge ai titoli di cronaca come scandalo pochi mesi prima che emergesse quello dell'amianto. Sono proprio le associazioni che entreranno a far parte dell'Andeva che si servono di quello scandalo per far letteralmente scoppiare quasi dal nulla lo scandalo dell'amianto, e possiamo vederne anche nell'esposto un riflesso. Il problema è che nella dinamica delle due vicende

le responsabilità dello Stato son ben diverse. Nel caso dell'affare del sangue contaminato i responsabili degli organi dello Stato competenti in materia hanno omesso una serie di procedure sanitarie obbligatorie per controllare le sacche di sangue delle trasfusioni. Nel caso dell'amianto questa responsabilità è più astratta: i responsabili delle autorità competente non hanno svolto la loro funzione di tutela della salute (non facendo leggi), ma non hanno omesso procedure tecniche richieste per legge. Alcuni individui si saranno anche resi complici degli industriali ma è molto difficile dimostrare e provare i confini tra la complicità intenzionale e il fatto che gli organi pubblici si siano fatti manipolare.

Il dossier amianto arriva così non solo al tribunale di grande istanza di Parigi ma anche in tutte quelle procure dove esisteva una fabbrica che ha lavorato massivamente l'amianto: è il caso di Valenciennes, Prouvy, Albi e tutti gli altri stabilimenti locali di Eternit, a Condé sur Noireau per Ferodo, a Dunkerque contro Normed, a Clermontferrand contro Amisol, e anche a Parigi contro nei confronti dell'affare del Campus di Jussieu.

Il dossier viene quindi spacchettato in più parti, il primo a finire sotto i riflettori è quello di Dunkerque. A dicembre 2003 il giudice istruttore di Dunkerque archivia il caso Normed dopo sette anni di indagini, decisione che la Corte di Cassazione convalida l'anno successivo. Il 25 novembre 2004 le "vedove di Dunkerque", centocinquanta donne che avevano nel tempo perso i mariti che lavoravano nei cantieri navali, organizzano insieme all'associazione locale di vittime dell'amianto Ardeva, una manifestazione di fronte al tribunale per protestare contro la decisione. Queste manifestazioni diventano regolari e si susseguono per un anno ogni tre settimane:

Noi siamo 140 vedove i cui mariti son morti uccisi per l'amianto. Noi vogliamo oggi esprimere la nostra collera perché crediamo che sia inammissibile perdere la propria vita, a volte molto giovani, a causa del lavoro. (...) Bisogna anche che si sappia

che la nostra lotta non si fermerà ai risarcimenti, che certo ci aiutano a vivere un po' meno male economicamente, ma che non rimpiazzano in niente la perdita di una persona cara. Con l'Ardeva noi siamo determinate a batterci a lottare il tempo che serve perché sia resa giustizia, che le responsabilità, tutte le responsabilità, siano stabilite. Solo allora il nostro lutto potrà iniziare. Ci auguriamo che questo appello sia esteso a tutta la Francia e al di là delle nostre frontiere<sup>299</sup>"

Le manifestazioni delle vedove di Dunkerque vengono seguite con molto interesse dai media nazionali e causano un'ondata di solidarietà nell'opinione pubblica. A seguito di quest'ondata di indignazione popolare, nel 2005, le indagini giudiziarie dell'affaire amianto, che fino ad allora era spacchettato in tante piccole indagini a carico di magistrati polivalenti delle procure regionali vengono accorpate e affidate a magistrati specializzati di un "Polo di Sanità Pubblica". Questo tribunale<sup>300</sup> creato nel 2002 dotato di polizia giudiziaria è istituito presso i Tribunali di Grande Istanza di Parigi e Marsiglia che indaga tutti i grossi scandali sanitari nazionali: sangue contaminato, mucca pazza, ormone della crescita, vaccino contro l'epatite B. Le indagini sull'affaire amianto vengono affidate al giudice Bertella-Geoffroy del Polo della Sanità pubblica di Parigi.

Nonostante il nuovo accorpamento l'azione penale sull'amianto inizia ad arenarsi: è la stessa Bertella-Geoffroy a riconoscere i limiti della sua azione: da un lato gli scarsi mezzi finanziari a disposizione, dall'altro i poteri limitati del giudice di istruzione rispetto al pubblico ministero. In Francia infatti quest'ultima figura è nominata dal ministero della giustizia e può intervenire direttamente quando lo Stato vede nell'azione penale un interesse della comunità. Non è il caso dell'amianto dove la Procura non ha

---

<sup>299</sup> Pluta P. e Bobbio A., p.152.

<sup>300</sup> Legge "Kouchner" 4 marzo 2002.



mai voluto istruire nessun caso e questi sono stati affidati a giudici di istruzione solo dopo la denuncia delle vittime. Un altro limite è costituito dal fatto che in alcuni casi particolari come quello dell'amianto prima di poter celebrare un processo il rinvio a giudizio degli indagati deve subire quattro gradi di giudizio: appello, cassazione, nuova corte di appello e cassazione a sezioni riunite.

Nonostante riunificazione sotto l'egida del tribunale del Polo della Santé Publique il dossier amianto viene "rispacchettato" nuovamente in vari processi: Eternit, Jussieu, Condé sur Noireau... Il giudice Bertella Geoffroy inizia a inviare i primi avvisi di garanzia: industriali, responsabili ministeriali, direttori di enti dello Stato, medici e integranti a vario titolo il CPA. I vari dossier conoscono velocità diverse: ad inizio 2012 la Corte di Cassazione annulla il rinvio a giudizio contro sei direttori della Eternit inviando al Consiglio Costituzionale una richiesta di parere e a Bertella Geoffroy viene tolto il caso. Il giudice del Polo della Sanità mette però sotto indagine quattro membri del CPA si tratta di Jean Pierre Houlot, del Cabinet Valtat, Dominique Moyen direttore dell'INRS, Daniel Bouige della AFA e AIA e Arnaud Peirani rappresentante nel CPA del ministero dell'industria, Jean Luc Pasquier alto funzionario del ministero del lavoro, e Patrick Brochard pneumologo. Il 26 giugno 2012 la Corte di Cassazione ha annullato questa decisione e riammesso il giudice per violazione del codice di procedura penale e per violazione della Carta Europea dei diritti dell'uomo. La decisione viene rimandata alla Corte di Appello che nuovamente annulla il rinvio a giudizio.

Finora sui vari dossier aperti dell'amianto in cui sono stati rinviati a giudizio anche nomi eccellenti come la dirigente del Partito Socialista Martine Aubry ora sindaco di Lille in qualità di ex dirigente del ministero del lavoro, hanno avuto andamenti altalenanti. Solo il caso Conde sur Noirau dove si imputavano solo i vari membri del CPA e i responsabili statali è stato

definitivamente archiviato per sentenza della Corte di Cassazione plenaria il 14 aprile 2015.

Si crede che questa decisione possa far giurisprudenza anche per gli altri casi aperti e che nessun processo penale di una certa rilevanza<sup>301</sup> contro i cosiddetti complici degli industriali sarà mai celebrato in Francia.

Diverso è il caso della posizione degli industriali: si attende nei prossimi mesi il rinvio a giudizio definitivo del dossier Eternit e Jussieu. L'ostacolo principale alla celebrazione di questi processi risulta l'imputazione del reato. Infatti accanto a quelli di "empoisonnement" (avvelenamento) e "mise en danger autrui" (messa in pericolo, simile al nostro disastro innominato), il reato principale contestato agli industriali è quello di omicidio colposo. La nozione di omicidio colposo ha subito un'importante modifica con l'introduzione della cosiddetta legge Fauchon nel 2000<sup>302</sup>. Questa legge tende a creare una distinzione tra gli autori diretti di un crimine e quelli indiretti le cui prove di colpevolezza si fanno più stringenti dal momento che:

le persone fisiche che non hanno causato direttamente il danno, ma che hanno contribuito a creare la situazione che ha permesso la realizzazione del danno o che non hanno preso le misure necessarie per evitarlo, sono responsabili penalmente se si stabilisce che esse hanno, o violato in maniera deliberata un obbligo particolare di prudenza o di sicurezza previsto dalla legge o da un regolamento, o commesso una negligenza caratteristica e che esponeva altri a un rischio di una particolare gravità che non potevano ignorare<sup>303</sup>.

Diventa dunque più difficile in un caso complesso come quello dell'amianto dimostrare la colpevolezza dei responsabili industriali anche

---

<sup>301</sup> **Esiste un processo al titolare dell'azienda Alstrom celebrato alla corte di Douet.**

<sup>302</sup> **Legge n.2000-647 del 10 luglio 2000.**

<sup>303</sup> **Art 1 ter della legge n. 2000-647 del 10 luglio 2000.**

perché la giurisprudenza francese non ricorre come quella italiana alla nozione di dolo eventuale<sup>304</sup>, figura intermedia tra omicidio volontario e involontario.

Sono proprio i giudici della corte di appello di Dunquerque a motivare l'archiviazione del caso Normed facendo riferimento alla legge Fauchon. Le vittime non solo dell'amianto, ma in generale tutte quelle categorie più esposte ai delitti indiretti stanno esercitando da anni pressioni affinché questa legge sia modificata.

---

<sup>304</sup> Sulla nozione di "dolo eventuale" vedere il capitolo 1.7 "Il processo Eternit".

## La situazione sanitaria

### Cronistoria del rischio

Le prime certezze sulla tossicità dell'amianto come materiale industriale risalgono agli inizi del secolo scorso quando il dottor M. Auribault ispettore del lavoro del dipartimento di Caen realizza uno studio "sull'igiene e la sicurezza degli operai nelle filature d'amianto" pubblicato nel 1906 nel bollettino dell'ispettorato del lavoro<sup>305</sup>. Nello studio l'ispettore della Normandia descrive con i termini dell'epoca gli effetti dell'asbestosi, senza che questa parola compaia nel testo:

Loro (i cristalli d'amianto) vanno a erodere e strappare il tessuto polmonare provocando per la loro azione perniciosa una tisi specifica; i loro effetti sull'organismo umano sono ben conosciuti dagli igienisti e sono stati studiati nelle fabbriche di cemento e nei cantieri di taglio della pietra. Le pneumoconiosi qui sono molto sviluppate... Questo accumulo, questo deposito costante di polvere minerale dura, non assorbita, produce in alcuni punti l'indurimento del parenchima polmonare. Questi ammassi di particelle esterne formano nodi resistenti sprovvisti di elasticità. Esiste allora una vera e propria sclerosi del polmone, l'espettorazione diventa abbondante e la tosse frequente. L'anemia, il consumo o l'arresto del cuore possono portare alla morte dopo un tempo variabile secondo la resistenza dell'individuo colpito<sup>306</sup>

Alla descrizione medica della malattia fanno seguito alcune osservazioni che la mettono in relazione con lo stato di igiene nelle fabbriche:

Un esempio impressionante corrobora questa deduzione. Nel 1890 una fabbrica di filatura e tessitura dell'amianto si stabiliva nei pressi di Condé sur Noireau nel Calvados. Nel

---

<sup>305</sup> Bollettino dell'ispezione del lavoro 1906.

<sup>306</sup> Andeva, 1996, p.6.

corso dei primi cinque anni di attività nessuna ventilazione artificiale assicurava l'evacuazione diretta delle polveri di silicio prodotte nelle diverse fasi di lavorazione. Quest'inosservanza totale delle regole di igiene ha occasionato numerosi decessi nel personale; una cinquantina di operai e operaie sono morti nel corso dell'intervallo sopracitato. Il direttore, precedentemente proprietario di una filatura di cotone a Gonneville nella Manica aveva reclutato 17 operai del suo vecchio personale, 16 di questi sono morti per pneumoconiosi tra il 1890 e il 1895. I proprietari si attivarono per porre rimedio a questa situazione, le macchine per tessere furono ventilate e quelle per trinciare isolate: la mortalità diminuì sensibilmente<sup>307</sup>.

Le prime notizie sulla cancerogenicità dell'amianto vengono "importate" dall'estero negli anni 60 e 70 grazie alla diffusione degli studi di Wagner, Doll, Selikoff, ma hanno una ristrettissima eco nelle pubblicazioni mediche francesi. Il primo caso di mesotelioma è descritto dal dottor Turiaf<sup>308</sup> nel 1965. E' lo stesso Turiaf a denunciare una carenza di studi sul mesotelioma. Dopo il 1969 quando in Inghilterra vengono emanate le Asbestos regulation il dibattito intorno all'amianto inizia, seppur debolmente, a penetrare nell'ambiente medico<sup>309</sup> e gli industriali iniziano a sostenere ricerche mediche di segno contrario per tranquillizzare l'opinione pubblica. Solo grazie all'azione del primo collettivo intersindacale di Jussieu, di cui parleremo nella seconda parte di questo studio, le notizie circa la cancerogenicità dell'amianto iniziano a diffondersi e ad allargarsi a un pubblico non scientifico. Il collettivo formato da professori e personale del Campus universitario di Jussieu, interamente ricoperto in amianto, chiede all'amministrazione centrale uno studio sull'inquinamento da amianto nel

---

<sup>307</sup> **Ibidem, p.6**

<sup>308</sup> **Turiaf et al. 1965.**

<sup>309</sup> **Brouet et al. 1971.**

Campus. Lo studio<sup>310</sup> conclude che i livelli di polverosità a Jussieu si trovano a metà tra quelli misurati nell'ambiente cittadino e nelle fabbriche. Vengono pubblicati studi sui livelli di inquinamento urbano<sup>311</sup> o sugli effetti dell'ingestione di amianto<sup>312</sup>. Spesso si tratta in realtà di recensioni ad articoli apparsi su riviste specializzate anglosassoni, ma sta di fatto che in Francia fino al 1995 non venne mai realizzato un serio studio epidemiologico. Tra le varie cause di quest'assenza una è molto rilevante. In Francia dal 1947 la prevenzione dei rischi professionali è affidata a un ente senza scopo di lucro l'INRS (Institut nationale de recherche et securité) gestito paritariamente da rappresentanti delle imprese e dei lavoratori e finanziato dai contributi del lavoro. Quest'organismo nasce da quei principi di concertazione su cui si è modellato lo Stato Sociale francese, ma si rivela nel tempo un ente monopolizzato dagli industriali la cui presenza era più forte e organizzata (dal momento che contribuivano maggiormente al finanziamento dell'ente). E' chiaro che gli industriali avevano l'interesse a modellare la ricerca sulla prevenzione delle malattie professionali secondo propri scopi e interessi. Non è un caso che quando nel 1995 scoppia il caso amianto, l'INRS è messo sotto accusa e il governo si affida per elaborare il primo rapporto nazionale sulle malattie dell'amianto a un organismo del Ministero della Sanità, l'INSERM considerato neutrale e privo di interessi di parte.

Dopo il 1977 anno di pubblicazione delle prime timide leggi a tutela dei lavoratori contro il rischio amianto il dibattito medico intorno a questo tema si spegne nuovamente in quanto si credeva che grazie alle nuove leggi di igiene nelle fabbriche che stabilivano limiti alla polverosità il problema sarebbe negli anni scomparso o si sarebbe ridotto notevolmente. In questi

---

<sup>310</sup> **"Rapport Expertise de la Commission d'Enquete sur la pollution asbestosique del Université Marie Curie"** citato in **Collective Jussieu, 1977.**

<sup>311</sup> **"Les pollutions atmospheriques urbaines par l'asbeste", 1976.**

<sup>312</sup> **Bignon J. et Bader J.P., 1978.** Questo studio fa eco alla preoccupazione sollevata dalla rivista dell'Unione consumatori **Que choisir** del 1976 riguardo la presenza di amianto nel vino francese a causa dell'uso di filtri in amianto (op.cit.)

stessi anni si diffonde il mito, promosso dal CPA, dell'uso controllato, le pubblicazioni mediche indipendenti si riducono e gli studi epidemiologici continuano a latitare. Questa situazione dura fino al biennio 1995-1996 quando ancora una volta da Jussieu vengono diffusi i dati di un recente studio dell'epidemiologo inglese J.Peto in cui per la prima volta viene realizzata una previsione della mortalità d'amianto nei vari paesi europei per gli anni a venire. I dati sono allarmanti e il dibattito si riaccende.

Nel luglio 1995 il governo affida all'INSERM (Institut national de la santé et recherche medical ) uno studio sugli effetti dell'amianto sulla popolazione, presentato il 21 luglio 1996 alle autorità pubbliche e che diventa il testo base della proibizione dell'amianto in Francia a partire dall'anno successivo.

#### Programmi nazionali di controllo

Nel 1998<sup>313</sup> nasce sotto la spinta dei vari scandali sanitari che avevano allarmato l'opinione pubblica (mucca pazza, amianto, sangue infetto...) un organismo l'Institut de veille sanitaire (InVS) dipendente dal Ministero della Sanità. Quest'istituto ha lo scopo di raccogliere dati sanitari per fini epidemiologici, studiare e analizzare cause, effetti ed evoluzione delle crisi sanitarie e prevenire il Ministero della Sanità su possibili emergenze sanitarie. Dal 1998 l'istituto pubblica bollettini epidemiologici e mappe aggiornate di esposizione all'amianto.

Sul tema amianto l'Invs ha messo in piedi tre programmi di vigilanza sanitaria: le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) nel 1998, la déclaration obligatoire mésothéliome (DO) nel 2012, i programmes de suivi post-professionnel et le suivi des dispositifs de réparation.

---

<sup>313</sup> Legge del primo luglio 1998, legge 9 agosto 2004.

Il **Programme national de surveillance du mésothéliome**<sup>314</sup> (PNSM), nato nel 1998 è un sistema di sorveglianza epidemiologica degli effetti dell'amianto sulla salute della popolazione attraverso il controllo permanente del mesotelioma pleurico. Gli obiettivi del programma sono:

- stimare l'incidenza del mesotelioma
- studiare la proporzione di casi attribuibili a una esposizione all'amianto
- contribuire alla ricerca di altri fattori eziologici
- studiare eventuali ostacoli all'indennizzo del mesotelioma come malattia professionale

Questo programma copre circa il 30% della popolazione francese ed è presente in 22 dipartimenti metropolitani e nella regione di Lille. Tutti i casi di mesotelioma sono segnalati e sottoposti a una procedura standard di riconoscimento diagnostico. Un questionario permette per ogni ammalato la ricostruzione di tutti i domicili e istituti scolastici frequentati, dell'attività professionale, dei lavori svolti in ogni impiego, della descrizione delle attività extraprofessionali sospette di esposizione. I questionari sono analizzati da un team di esperti che fanno una valutazione anche della qualità del riconoscimento del mesotelioma come malattia professionale e presso il Fiva. Il programma ha permesso di avere una stima del numero annuale di casi di mesotelioma, di elaborare una mappa delle professioni più a rischio, di calcolare la percentuale di casi attribuibili a esposizioni professionali e ambientali. Nel 2006 il programma si è avvalso del Registro mesonat (registre multicentrique du mésothéliome à vocation nationale) .

### **Déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes**

---

<sup>314</sup> Invs, luglio 2009.



Il DO mésothéliome è stato attivato a partire dal 2012<sup>315</sup> e prevede per i medici il dovere di segnalazione obbligatoria per i nuovi casi di mesotelioma. A differenza del programma PNSM questo registro è attivo su scala nazionale e comprende tutti i tipi di mesotelioma e non solo quello pleurico.

### **Suivi medicale**

In seguito a un primo studio Espaces (Étude de suivi post-professionnel amiante en CES) l'InVS ha raccomandato lo sviluppo di programmi di sorveglianza medica post-professionale. A questo appello hanno fatto seguito tre programmi specifici. Il primo riguarda coloro che hanno ricevuto un indennizzo dal fondo FIVa, gli altri due sono specifici per i lavoratori autonomi, categoria da sempre meno protetta dalle tutele previdenziali.

Per quanto riguarda le persone indennizzate dal FIVA l'INVS ha messo a punto una banca dati delle vittime recensite dopo il 2004 per studiare statisticamente l'evoluzione della malattia soprattutto per quanto riguarda le possibili formazioni di cancro per coloro che sono affetti da patologie benigne, e sull'insieme della popolazione in termini di anni di vita perduta.

Per i lavoratori autonomi sono stati messi a punto due programmi specifici: Spirale riguarda i lavoratori ora in pensione esposti a amianto e polvere del legno, ESPri l'insieme della popolazione artigiana ora in pensione.

Questi due programmi condividono gli stessi obiettivi pur avendo come destinatari due tipologie differenti.

Accanto a questi programmi l'INVS sta realizzando in fase sperimentale altri due progetti:

### **Programme Matgéné : matrices emplois-expositions**

Questo programma ha come obiettivo quello di elaborare delle matrici impiego/esposizione in grado di coprire tutte le forme di impiego dal

---

<sup>315</sup> Décret n°2012-47 del 16 gennaio 2012.

dopoguerra a oggi. Grazie all'incrocio di queste matrici con popolazione campione è possibile valutare la prevalenza di certi agenti tossici tenendo in conto tutta la carriera professionale.

La matrice amianto permette da una parte di descrivere l'esposizione all'amianto nella popolazione e la sua evoluzione e dall'altra di precisare meglio le stime sul numero di patologie cancerogene attribuibili all'esposizione professionale all'amianto in Francia.

### **Base de données Ev@lutil : évaluation des expositions professionnelles aux fibres**

Evalutil è una banca dati di valutazione delle esposizioni professionali alle fibre d'amianto e alle altre fibre artificiali utile in primo luogo per conoscere meglio gli effetti dell'inalazione dei differenti tipi di fibra, in secondo luogo per migliorare le condizioni di lavoro e di orientare la messa in atto di dispositivi d'igiene industriale e sorveglianza professionale.

#### Dati epidemiologici

La creazione dell'INvs ha permesso alla Francia di avere una importante banca dati per studi epidemiologici. L'Invs ha infatti dal 1998 ad oggi coordinato una serie di pubblicazioni che hanno per oggetto lo studio dell'esposizione da amianto su scala nazionale. Se il controllo del dato sanitario su scala nazionale è importantissimo, alcuni ricercatori<sup>316</sup> hanno messo in luce la mancanza a differenza di quanto avviene in altri Paesi di studi epidemiologici geograficamente localizzati che permettono di andare al di là del dato meramente statistico.

Secondo i dati<sup>317</sup> del PnSM l'esposizione professionale è la fonte principale dell'insorgenza di malattie amianto correlate anche se il quadro delle professioni più a rischio è cambiato nel tempo. Negli anni 60 i più colpiti erano gli operai delle industrie che utilizzavano grandi quantità d'amianto (quelle di fibrocemento o i cantieri navali), tra gli anni 80 e 90 sono i lavoratori edili e in generale chi interviene in maniera discontinua per eseguire lavorazioni su materiali contenenti amianto i soggetti più a rischio.

**TABLEAU 11** DISTRIBUTION DES PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ OÙ UNE EXPOSITION PROFESSIONNELLE À L'AMIANTE A ÉTÉ RETROUVÉE (NOMENCLATURE INTERNATIONALE CITI RÉVISION 2). NOMBRE DE CAS HOMMES NON EXCLUS AYANT FRÉQUENTÉ AU MOINS UNE FOIS LE SECTEUR (n=643)

Secteurs d'activité	n	%
Bâtiment et travaux publics (5000)	230	35,7
Construction navale et réparation des navires (3841)	97	15,1
Fabrication d'éléments de construction en métal (3813)	72	11,2
Défense nationale*	68	10,6
Sidérurgie et première transformation de la fonte, du fer et de l'acier (3710)	38	5,9
Construction de matériel ferroviaire (3842)	32	5,0
Transformation de l'amiante**	31	4,8
Construction de véhicules automobiles (3843)	24	3,7
Réparation des véhicules automobiles et des motocycles (9513)	24	3,7
Industrie chimique de base, à l'exception des engrais (3511)	23	3,6
Fabrication d'ouvrages en métaux, à l'exclusion des machines et du matériel, n.c.a.*** (3819)	22	3,4
Transports par chemins de fer (7111)	21	3,3
Raffineries de pétrole (3530)	19	3,0
Construction aéronautique (3845)	17	2,6
Transports routiers de marchandises (7114)	17	2,6
Commerce de gros (5100)	16	2,5
Commerce de détail (5200)	16	2,5
Transport maritime et cabotage (7121)	15	2,3
Auxiliaires des transports par eau (7123)	15	2,3
Administration publique et défense nationale (9100)	15	2,3
Enseignement (9310)	14	2,2
Machines et matériel, à l'exclusion des machines électriques, n.c.a.*** (3829)	13	2,0
Électricité pour l'éclairage et la force motrice (4101)	13	2,0
Production et première transformation des métaux non ferreux (3720)	12	1,9
Fabrication d'appareils électroménagers (3833)	11	1,7
Services sanitaires et services analogues (9200)	11	1,7
Construction de machines pour le travail du métal et du bois (3823)	10	1,6
Fabrication de machines et appareils électriques industriels (3831)	10	1,6
Instituts scientifiques et Centres de recherche (9320)	10	1,6

\* Code NAF 1992 (nomenclature des activités françaises) = 75.2C.  
 \*\* Code NAF 1992 = 26.62, 26.84 ou 26.82 et CITI = 3699.  
 \*\*\*n.c.a. : non classé ailleurs.

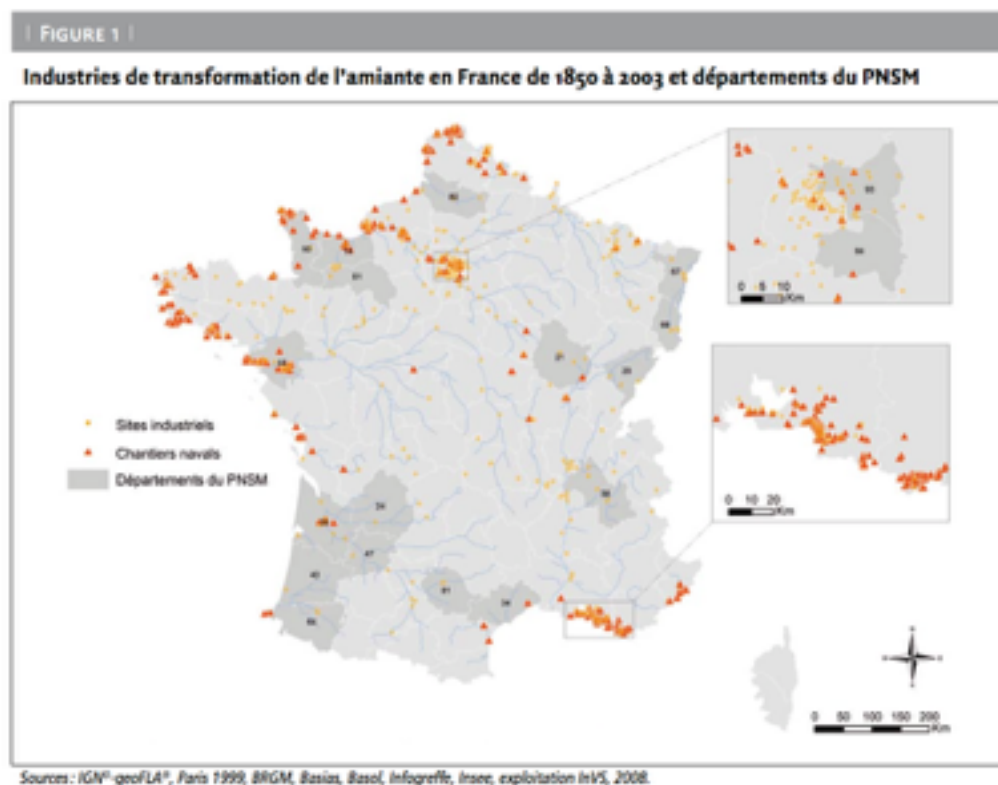
L'età media dell'insorgenza della malattia è 69 anni per le donne e 71 per gli uomini. Secondo questi dati parziali in quanto coinvolgono solo un terzo del

<sup>317</sup> Invs, luglio 2009.

Paese, l'insorgere della malattia è attribuibile a un'esposizione professionale nell'83,2% dei casi tra gli uomini e 38,3% tra le donne.

Si calcola che un quarto della popolazione lavoratrice sia stata almeno una volta esposta all'amianto. Ancora nel 2007 il 25,7 % degli idraulici, il 17,5 % lavoratori della lamiera e il 19,2 % dei saldatori erano esposti all'amianto nel corso del loro lavoro<sup>318</sup>.

L'Invs calcola che i casi di esposizione ambientale in senso ampio (ambientale, domestica e paraprofessionale) siano meno del 10% tra gli uomini e meno di 50% tra le donne. Sono stati mappati estensivamente tutti i siti potenzialmente inquinanti dei dipartimenti coinvolti nel piano PNSM.



Uno studio del 2009 sui dati del PNSM ha stabilito che l'esposizione

<sup>318</sup> Lacourt et al., 2010.

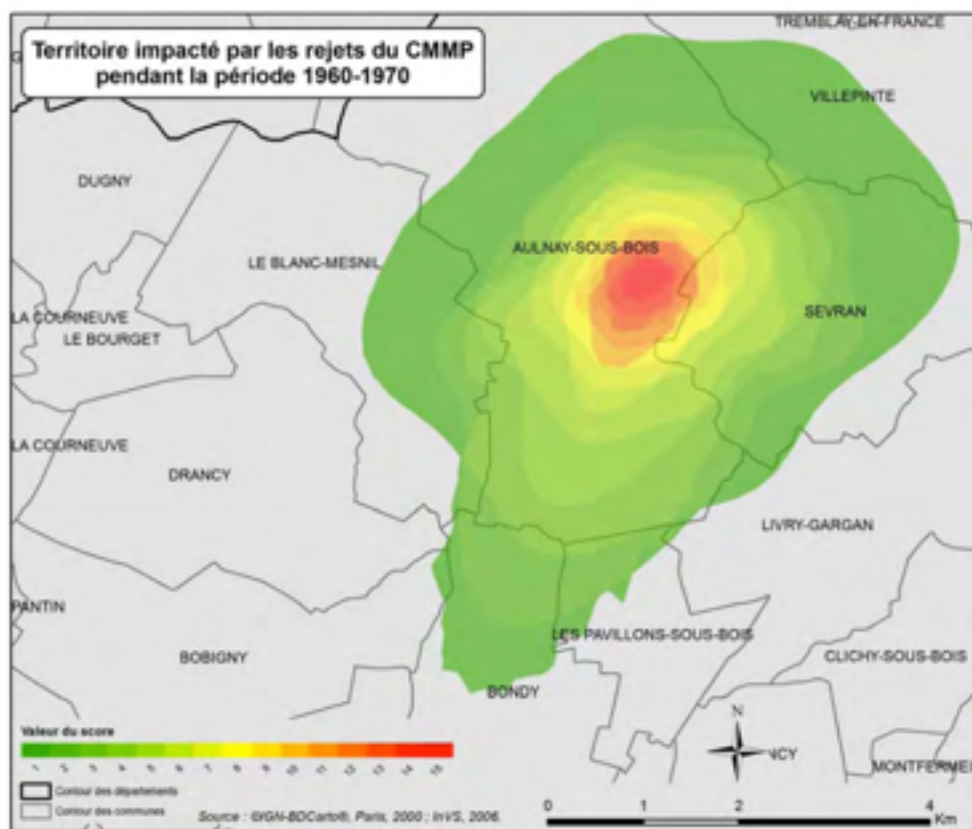
ambientale per vicinanza a siti industriali sia, su scala nazionale, un dato trascurabile per gli uomini (OR 0,9) e che per le donne l'associazione tra mesotelioma ed esposizione ambientale sia debolissima (OR 1,2). Tuttavia gli autori del rapporto, avvertono:

E' possibile che lo studio a livello nazionale abbia diluito il rischio per le industrie più contaminanti, contribuendo così all'assenza di osservazione di un impatto sanitario statisticamente significativo nello studio. Ciò nonostante esistono sufficienti elementi d'indizio per affermare che esistono un certo numero di casi di mesotelioma o di patologie dovute all'amianto tra le popolazioni residenti vicino a siti industriali che hanno nel passato inquinato particolarmente l'ambiente circostante<sup>319</sup>.

Il primo e finora unico studio locale su casi di malattie amianto correlate e vicinanza a un sito industriale è stato realizzato dall'INvs a Aulnay Sous Bois nella periferia parigina dove dal 1938 al 1974 è stata operativa una fabbrica di trasformazione dell'amianto. Il caso di Aulnay, come abbiamo già visto, ha destato la preoccupazione di varie associazioni locali dal momento che si sono registrati una serie di casi di mesotelioma senza apparente relazione con l'attività professionale. Lo studio è interessante perché analizza la dinamica con cui le fibre d'amianto sono circolate nella zona attorno alla fabbrica e ricostruisce secondo le epoche di lavorazione un raggio di rischio.

---

<sup>319</sup> Invs, agosto 2009.



I casi di mesotelioma sono stati registrati nella zona più prossima alla fabbrica. Come si vede l'andamento non è circolare ma dipende dalla mappa dei venti e da altri fattori di ostacolo alla circolazione dell'aria. Lo studio mette in evidenza che il rischio concerne un'area che va dal 3 al 19% del territorio comunale e riguarda tra 1600 e 7500 persone. In quest'area è superata la soglia di 25 fibre per litro. Lo studio mette in comparazione questa soglia con i dati dell'Insrsm secondo cui a 25Fl corrispondono tra 0,4 e 1,5 decessi per mille abitanti<sup>320</sup>.

Parallelamente è stato condotto un altro studio<sup>321</sup> sul rischio da

<sup>320</sup> Counil et al. 2006.

<sup>321</sup> Daniau et al. 2008.

esposizione per la presenza di affioramenti di roccia contenenti amianto in natura. Tale studio ha mappato i punti di maggiore rischio concludendo che a parte per la parte alta della Corsica, fatta oggetto di studi specifici, il rischio è trascurabile. Nella parte alta della Corsica invece oltre alla miniera di Canari, l'amianto è presente in tutta l'area anche sotto forma di sabbia presso spiagge frequentate d'estate da turisti. Nella zona si sono registrati nel tempo numerosi casi di mesotelioma da esposizione ambientale.

Tra il 2001 e il 2002 sono stati diagnosticati nel campus di Jussieu cinque casi di mesotelioma tra il personale docente e amministrativo dell'Università. Uno studio ha accertato il fatto che l'unica fonte di esposizione certa è avvenuta nelle aule di Jussieu, in cui l'amianto rivestiva soffitti e traversini. Lo studio però mette l'accento sul fatto che le cinque persone ammalate svolgevano attività lavorativa già durante i lavori di costruzione del campus. I lavori di costruzione di Jussieu sono durati molti anni e venivano eseguiti quando alcune parti del campus erano già attive, chiaramente in quegli anni la polverosità del campus era incommensurabilmente maggiore<sup>322</sup> di quella esistente a lavori conclusi. Sempre a riguardo dell'esposizione intramoenia nel 2000 l'Inserm<sup>323</sup> ha messo in evidenza i rischi di mesotelioma presso le popolazioni residenti in Nuova Caledonia. I muri delle abitazioni sono infatti fabbricate a partire da una roccia locale che contiene tremolite.

Da un punto di vista europeo la Francia si colloca nella media con 10-13 casi di mesotelioma per milione di abitanti (Bianchi) e 12,7% per uomini (Nishikawa). Secondo il Who la Francia è il quinto Paese al mondo per numero di decessi per mesotelioma (6608) con un numero di 7,6 casi di mesotelioma per milione di abitanti. Per quanto riguarda le previsioni i dati sono discordanti: mentre l'INvs osserva che a partire dal 2001 si

---

<sup>322</sup> Buisson C. et al., op.cit.

<sup>323</sup> Quenel P. et Cochet A. op.cit.

assisterebbe a una decrescita dei casi<sup>324</sup> l'epidemiologo inglese Peto ha stabilito il picco nel 2020.

#### La rete Mesoclin e Mesopath

Dal momento che il mesotelioma è una malattia molto difficile da diagnosticare è stato creato un collegio nazionale di anatomopatologi specialisti (Mesopath) che ha messo a punto una procedura standard nella diagnosi del tumore alla pleura. Questo collegio ha il compito di rispondere alle incertezze e ad i dubbi rispetto alle diagnosi degli anatomopatologi di fronte a un caso sospetto di mesotelioma.

Mesoclin è una rete di quindici centri ospedalieri sparsi su tutto il territorio nazionale e coordinati dal reparto di pneumologia dell'Ospedale di Lille CHRU. L'obiettivo di questa rete è di offrire un trattamento omogeneo e le stesse possibilità di cura per tutte le persone affette da mesotelioma. L'obiettivo secondario della rete è quello di favorire la ricerca medica sul mesotelioma.

#### Sperimentazioni cliniche sul mesotelioma

Allo stato attuale esistono sei sperimentazioni cliniche in Francia registrate (nessuna delle quali presente in altri Paesi). Quasi tutte sono sponsorizzate da industrie farmaceutiche private (e testano alcuni farmaci (Alimta, vinflunine, Pemetrexed-Cisplatine, BI 2536, , Amg 386, E7389) in abbinamento ad altre tecniche (chemioterapia e terapie palliative) principalmente per testare la sopravvivenza in pazienti affetti da mesotelioma.

1. Nome dello studio e riferimento: Etude pharmacologique du Pemetrexed (Alimta) administré avec Cisplatine et supplémentation

---

<sup>324</sup> INVS, 2012.



vitaminique chez des patients porteurs d'un mésothéliome pleural non résecable ALIMESO 2006-004573-95

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-004573-95/FR/>

Data: 2007-03-26

Stato: Ongoing

Prodotto testato: Alimta

Sponsor: Centre Oscar Lambret

Obiettivi primari: Définir un protocole d'adaptation individuelle de posologie de Pemetrexed (Alimta®) administré à la dose initiale de 500 mg/m<sup>2</sup> avec Cisplatine et supplémentation vitaminique.\_

Obiettivi secondari: - Confirmer les relations entre les paramètres pharmacocinétiques et pharmacodynamiques (hématologiques et non-hématologiques) après administration de Pemetrexed (Alimta®) à la dose de 500 mg/m<sup>2</sup>

- Analyser les variations pharmacocinétiques inter-individuelles et l'influence des covariables sur la pharmacocinétique du Pemetrexed (Alimta®)

- Analyser les variations pharmacogénétiques (MTHFR, TS, GSTpi, ERCC1, XPD) qui influencent la toxicité du Pemetrexed (Alimta®)

- Valider une stratégie d'adaptation de posologie du Pemetrexed (Alimta®)

2. Nome dello studio e riferimento: A phase II - III double-blind study of oral vinflunine plus best supportive care versus placebo plus best supportive care in patients with malignant pleural mesothelioma previously treated with systemic chemotherapy. 2008-003196-48

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2008-003196-48/FR/>

Data: 2008-10-21

Stato: Ongoing

Prodotto testato: VINFLUNINE DITARTRATE

Sponsor: PIERRE FABRE MEDICAMENT comm

Obiettivi primari: To compare the overall survival (OS) in the oral VFL plus best supportive care (BSC) arm versus the placebo plus best supportive care (BSC) arm.

Obiettivi secondari: To evaluate the response rate and response duration in the 2 study arms,

- To assess the progression-free survival in the 2 study arms,
- To assess the safety profile of oral VFL plus BSC in comparison with the control arm,
- To compare the change in disease-related symptoms in the 2 study arms.

3. Nome dello studio e riferimento: Essai randomisé de phase 2-3 testant l'association Pemetrexed-Cisplatine avec ou sans bevacizumab à 15 mg/kg, dans le mésothéliome malin de la plèvre (MPM). 2007-002574-63

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2007-002574-63/FR/>

Data: 2007-06-22

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AVASTIN

Sponsor: CHU de Caen nc

Obiettivi primari: Objectif principal de la Phase 2 : pourcentage de patients non progressifs (répondeurs et stables) à 6 mois Objectif principal de la phase 3 : Survie globale

Obiettivi secondari: Phase 2 : Toxicité ; Phase 3 : Survie sans progression, Qualité de vie, Valeur pronostique des marqueurs biologiques, valeur pronostique et prédictive de la TEP-FDG

4. Nome dello studio e riferimento: Multicenter parallel phase II trial of BI 2536 administered as one hour i.v. infusion every 3 weeks in

defined cohorts of patients with various solid tumours. A new drug screening program of the EORTC Network of Core Institutions (NOCI) 2006-004529-27<sup>204</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-004529-27/FR/>

Data: 2007-05-29

Stato: Ongoing

Prodotto testato: BI 2536

Sponsor: Boehringer Ingelheim France SAS

Obiettivi primari: confirmed response rate as defined by RECIST

Obiettivi secondari: clinical benefit defined as the rate of responders and stable patients (RECIST)

duration of response in responding patients

overall progression free survival

overall survival

safety profile according to CTCAE Version 3

plasma concentration time course by using an appropriate population pharmacokinetic model

5. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3, Randomized, Double-Blind Trial of Weekly Paclitaxel Plus AMG 386 or Placebo in Women With Recurrent Partially Platinum Sensitive or Resistant Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal or Fallopian Tube Cancers 2010-019821-32<sup>206</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-019821-32/FR/>

Data: 2010-09-10

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if paclitaxel plus AMG 386 is superior to paclitaxel plus placebo as measured by progression-free survival (PFS), defined as the time from randomization to the earliest of the dates of first radiologic disease progression per RECIST 1.1 with modifications or death from any cause in subjects with recurrent partially platinum sensitive or resistant epithelial ovarian, primary peritoneal or fallopian tube cancers

Obiettivi secondari: To determine if paclitaxel plus AMG 386 is superior to paclitaxel plus placebo as

measured by overall survival (OS) in subjects with recurrent partially platinum

sensitive or resistant epithelial ovarian, primary peritoneal or fallopian tube cancers.

6. Nome dello studio e riferimento: Phase II Study of E7389 Administered as an IV Infusion Day 1 and 8 every 3 Weeks in Pretreated Patients with Advanced and/or Metastatic Soft Tissue Sarcoma 2005-004272-20<sup>218</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-004272-20/FR/>

Data: 2007-09-04

Stato: Ongoing

Prodotto testato: BOLD

Sponsor: Eisai Limited

Obiettivi primari: To evaluate the therapeutic activity and safety of E7389 at a dose 1,4mg/m<sup>2</sup> on days 1 and 8 every 3 weeks in patients with advanced and/or metastatic soft tissue sarcoma who have relapsed following standard therapies

Obiettivi secondari:



## 1.7 ITALIA

### **Il consumo d'amianto in Italia**

L'Italia è stata una dei più importanti produttori e consumatori d'amianto nel corso del secolo scorso. Qui si trovava uno dei giacimenti più grandi d'Europa di amianto bianco, la cava di Balangero, a pochi chilometri da Torino, miniera attiva dagli anni venti sino al 1989. Tra il dopoguerra e il 1992, anno della messa al bando, sono stati prodotte 3.748.550 tonnellate di amianto grezzo<sup>325</sup> che hanno fatto dell'Italia il secondo più grande esportatore d'amianto d'Europa dopo l'Unione Sovietica. Il 55% dell'amianto lavorato su suolo nazionale veniva estratto in Italia, il restante 45% importato altrove, soprattutto dal Sud Africa<sup>326</sup> (amianto blu). Secondo l'agenzia federale geologica statunitense<sup>327</sup> il picco di "consumo" avvenne nel 1980, con 180.529 tonnellate d'amianto lavorate, mentre il picco della produzione si situa nel 1976 con 164.788 tonnellate estratte. La produzione conosce livelli molto alti fino al 1987 quando inizia decrescere rapidamente fino al 1992. Nel 1980 per ogni abitante c'erano circa 3 kili di amianto e circa 0,6 kg per metro quadrato.

L'amianto era utilizzato soprattutto nella produzione di manufatti in cemento-amianto, nell'edilizia e nella coibentazione di treni e navi. Le aree più colpite da malattie amianto correlate corrispondono alle zone in cui erano presenti fabbriche di produzione del fibrocemento, come la Eternit e la Fibronit, grossi cantieri navali come a Monfalcone, Trieste, Genova e La

---

<sup>325</sup> Volpedo M. e Leporati D., 1997, p.30

<sup>326</sup> Volpedo M. e Leporati D., 1997, p.30

<sup>327</sup> Virta, 2006.

Spezia (Fincantieri), poli chimici (Porto Marghera). Alcune di queste aree sono state dichiarate "siti di interesse nazionale per la bonifica"<sup>328</sup>.

Nel 1979 l'industria di trasformazione dell'amianto contava 13.000 addetti di cui 9000 lavoravano nel settore del fibrocemento, nell'87 questi lavoratori si riducono a 5000, pari a circa l'80% dell'intera forza lavoro impiegata nel settore dell'amianto<sup>329</sup>. Eternit e Fibronit ovvero le due più importanti industrie di fibrocemento italiane rappresentavano da sole il 40% della produzione nazionale d'amianto<sup>330</sup>. La sola Eternit di Casale Monferrato, la fabbrica di fibrocemento più grande d'Europa, contava tra il 1965 e il 1975 circa 2000 lavoratori. Ancora oggi il CNR<sup>331</sup> stima che siano presenti nel Paese circa 32 milioni di tonnellate di cemento amianto da bonificare.

---

<sup>328</sup> Legge 426/1998 e decreto ministeriale (DM) 468/2001.

<sup>329</sup> Bertana A., 2010-2011, p.20

<sup>330</sup> Volpedo M. e Leporati D., 1997, p. 27

<sup>331</sup> Consiglio Nazionale delle Ricerche citato in Quaderno amianto 2012

### Il gruppo Eternit Italia

La vicenda dell'Eternit italiana è balzata alle cronache di tutto il mondo perché oggetto del più grande processo penale mai celebrato in Europa in tema di sicurezza del lavoro e inquinamento ambientale, definito da diverse testate giornalistiche "il processo del secolo"<sup>332</sup>.

Il processo vedeva come imputati due amministratori delegati della multinazionale Eternit accusati della morte di più di duemila persone tra operai e cittadini, e coinvolgeva più di seimila parti civili.

Nucleo centrale di questa vicenda è la città di Casale Monferrato, sede dello stabilimento di cemento-amianto più grande d'Europa, che ancora oggi, a distanza di quasi 30 anni dalla chiusura, paga un prezzo altissimo in termini di vite umane. I numeri di questa "strage silenziosa"<sup>333</sup> fanno di Casale il simbolo mondiale di una catastrofe che trova difficilmente analoghi in Europa o nel mondo<sup>334</sup>: ogni anno infatti, ancora oggi, si ammalano per mesotelioma circa 50-60 cittadini che sono stati esposti alle polveri d'amianto disperse nell'ambiente.

La "Società anonima Eternit – Pietra artificiale", nasce il 6 gennaio 1906 a Genova per iniziativa dell'ingegnere Adolfo Mazza che aveva qualche tempo prima acquistato il brevetto di produzione dell'amianto cemento dall'Eternit svizzera<sup>335</sup>. Le attività di produzione prendono il via il 19 marzo 1907 nella cittadina di Casale Monferrato che Mazza sceglie come sede del suo primo stabilimento. Casale era allora la capitale italiana del cemento,

---

<sup>332</sup> Rossi G., 2014

<sup>333</sup> Ibidem.

<sup>334</sup> I tassi di mortalità per esposizione ambientale all'amianto e il numero delle vittime in rapporto alla popolazione sembrano infatti unici al mondo o per lo meno in Europa. Sono state avanzate varie ipotesi che tentano di spiegare le ragioni di tanta mortalità, occorre però ricordare nello stesso tempo, che nessuna realtà è stata studiata meglio di Casale Monferrato a livello epidemiologico. Si potrebbe quindi ipotizzare che stragi simili stiano avvenendo o avverranno o siano avvenute in altre parti d'Europa senza venire alla luce.

<sup>335</sup> Volpedo e Leporati, 1997, p.28



che veniva estratto e lavorato nella zona, si trovava al centro del cosiddetto triangolo industriale formato da Torino, Milano e Genova ed era relativamente vicina alla cava d'amianto di Balangero da cui ci si poteva approvvigionare dell'altra materia prima indispensabile per fabbricare l'eternit: l'amianto. La fabbrica era estesa su un'area di 94.000 metri quadrati e giaceva al centro di un'area industriale a meno di un kilometro di distanza dal centro abitato. Dalla sua fondazione fino alla chiusura nel 1986 la fabbrica di Casale è stata il più grande stabilimento di cemento amianto d'Europa.

Con il terremoto di Messina del 1908 Eternit inizia ad affermarsi sul mercato italiano: l'emergenza abitativa richiede rapidità e l'eternit si rivela un materiale facile da collocare e resistente agli agenti atmosferici<sup>336</sup>. Nel 1911 l'ingegner Mazza brevetta un sistema di costruzione di tubi in cemento amianto per condotte a pressione. Questo brevetto ha una grandissima diffusione in Europa, tanto che le società rivali tentano di copiarlo senza riuscita. Il brevetto viene quindi acquistato su scala europea e l'Eternit italiana inizia ad acquisire una certa notorietà in campo internazionale. Il successo intensifica le relazioni di Adolfo Mazza con le altre famiglie dell'amianto europee: gli svizzeri Schmidheiny, i francesi Cuvelier, i belga Emsens. Mazza viene eletto presidente onorario del SAIAC, il cartello che raccoglie i più grandi produttori di amianto europei<sup>337</sup>.

L'ingegnere italiano è però molto in là con gli anni e deve prendere delle decisioni in merito al futuro di un'azienda che sta diventando sempre più grande. Nel 1939 era stato acquistato lo stabilimento di Bagnoli a Napoli, qualche anno dopo il 50% della miniera di Balangero. Nel 1952 Mazza decide di aprire la compagine societaria agli altri gruppi industriali del cartello di cui fa parte. I francesi Cuvelier acquistano un 5% delle azioni, 10%

---

<sup>336</sup> **Altopiedi R., 2011, p.43**

<sup>337</sup> **Vedi cap. 1.1 "Il gruppo Eternit".**

ciascuno gli svizzeri e i belga<sup>338</sup>. Mazza detiene ancora la maggioranza relativa con un 26% delle quote, ma gli viene affiancato un amministratore delegato<sup>339</sup>. L'azienda continua a crescere e un anno più tardi viene acquistato lo stabilimento SACA di Cavagnolo e costruita una nuova fabbrica a Siracusa. Nel 1956 l'ingegner Mazza muore e la gestione della società passa nelle mani degli azionari belga e svizzeri.

I verbali dei consigli di amministrazione dell'epoca hanno consentito ai giudici di Torino di ricostruire storicamente le responsabilità dei singoli azionari che si sono avvicendati nella gestione del gruppo. Risulta quindi che dal 1952 fino al 1972, anno in cui gli eredi dell'ingegner Mazza decidono di vendere le loro quote, è il gruppo belga della famiglia Emsens il responsabile dell'Eternit italiana. Dopo quella data il controllo passa nelle mani svizzere della famiglia Schmidheiny che nel 1984 arriveranno a possedere l'89% della società.<sup>340</sup> L'azienda cresce ulteriormente negli anni sessanta, nel 1969 viene acquistato un nuovo stabilimento a Rubiera e le vendite registrano una notevole impennata: nel 1968 infatti un altro terremoto aveva devastato la Sicilia nel Belice e all'Eternit era stato affidato "l'incarico<sup>341</sup>" della ricostruzione.

Negli anni settanta arriva una prima crisi che si acuisce ulteriormente nel decennio successivo, l'azienda passerà da duemila impiegati nel solo stabilimento di Casale negli anni 60 a 350 nell'86, al momento della chiusura. In quegli anni infatti era evaporato il boom edilizio e iniziavano a diffondersi nell'opinione pubblica dati preoccupanti sull'esposizione all'amianto. A Casale il sindacato locale era molto attivo e il consiglio di

---

<sup>338</sup> **Altopiedi, 2011, p.120**

<sup>339</sup> **Altopiedi, 2011, p. 43**

<sup>340</sup> **Altopiedi, 2011, p. 44**

<sup>341</sup> **Si tratta di una forzatura, ma è agli atti del Tribunale di Torino (Processo Eternit) che il gruppo italiano ebbe in quell'anno un'impennata delle vendite a causa del terremoto.**

fabbrica paralizza a più riprese le attività dello stabilimento domandando miglioramenti nelle condizioni d'igiene e della sicurezza.

I vertici della società avviano uno spaccettamento<sup>342</sup> della compagine societaria creando nel 1980 la holding Eternit spa e nel 1984 avanzano la richiesta di amministrazione controllata al Tribunale di Genova che viene concessa il 6 dicembre dello stesso anno<sup>343</sup>. Nel 1986 il tribunale di Genova dichiara il fallimento dell'Eternit italiana, e la SAFE dei francesi Cuvelier avanza un'offerta per l'acquisto. Come vedremo nella seconda parte di questo studio, è il sindacato locale che nonostante il problema della disoccupazione, si oppone all'acquisto. Il sindaco di Casale emana un'ordinanza che vieta dal 1987 l'uso e il trasporto di amianto sul territorio. Questa decisione anticipa di sei anni la proibizione dell'amianto per legge e fa cadere ogni possibilità di riapertura della fabbrica. Intanto, il fallimento della società lascia una pesante eredità sul territorio. Le fabbriche sono letteralmente abbandonate senza che venisse bonificata l'area.

Lo stabilimento Eternit di Casale Monferrato è stato abbattuto e bonificato solo nel 2004. Ora sono in corso di realizzazione i lavori per la realizzazione di un parco alla memoria denominato Eternot.

Anche se il ciclo di produzione dell'amianto cemento a Casale fosse analogo a quello di altri stabilimenti, il tribunale di Torino ha messo in evidenza alcune caratteristiche peculiari della Eternit di Casale che potrebbero in parte spiegare le ragioni di una tale "epidemia" ambientale da amianto.

Innanzitutto fino al 1970 è stato impiegato in dosi massicce l'amianto blu, considerato unanimemente la varietà del minerale più pericolosa. La crocidolite ha delle caratteristiche di resistenza alla trazione maggiori che il

---

<sup>342</sup> Boggio (op.cit) comparando le operazioni di spaccettamento societario effettuate da diverse multinazionali dell'amianto, ha definito queste pratiche una "strategia di elusione delle responsabilità".

<sup>343</sup> Altopiedi A., 2011, p. 45.

crisotilo e questo la rendeva particolarmente funzionale alla costruzione di tubi che dovevano resistere alle alte pressioni. Inoltre, fino almeno alla metà degli anni 70 lo stabilimento di Casale fungeva da punto di raccolta dei materiali di scarto di tutte le fabbriche italiane dell'Eternit. Questi materiali difettosi venivano raccolti nel piazzale della fabbrica e ridotti in macerie da mezzi cingolati. In seguito questo materiale veniva a sua volta triturato in un mulino da cui si fuoriusciva una specie di sabbia, chiamata dai casalesi "polverino", che veniva regalato ai dipendenti. Questa polvere, molto più pericolosa in quanto si trattava di amianto sminuzzato estremamente volatile, è stata utilizzata per anni nel territorio per coibentare sottotetti, riparare strade, rivestire cortili e campi da calcio. Infine, l'azienda si trovava a due passi dal centro abitato, sopravento ai venti dominanti che si incanalavano nel vialone principale per andare a terminare sul centro storico. L'amianto era trasportato prima su rotaia e poi su gomma in container aperti, il magazzino dei prodotti si situava all'altro capo della città rendendo la circolazione dei carichi d'amianto particolarmente diffusa nell'intero centro abitato.

Questi fattori, hanno certamente contribuito a creare una situazione catastrofica che difficilmente trova altri paragoni in Europa, eppure esistono altre realtà, forse meno note, come Broni a pochi chilometri di distanza, dove il tasso d'incidenza è ancora più alto. A Casale infatti la situazione è stata tra le più studiate in Europa dagli epidemiologi. Non si deve escludere quindi che esistano altre realtà con tassi di incidenza simili, ma che per mancanza di studi, non siano ancora state scoperte "in pieno"<sup>344</sup>.

---

<sup>344</sup> A quato proposito vorrei citare la località spagnola di Cerdanyola del Vallés in provincia di Barcellona. Vedi capitoli 1.3 e 2.3 sull'argomento.

### Fibronit

Fibronit è il nome dell'altra azienda italiana di produzione dell'amianto cemento. Nonostante fosse più piccola di dimensioni e non fosse inserita in una rete internazionale lobbistica come la concorrente Eternit, risulta interessante dire qualcosa su quest'azienda, in quanto il confronto con la realtà di Casale permetterà in seguito di mettere in luce alcune dinamiche legate alla nascita di gruppi di vittime.

Nonostante la scarsità di informazioni disponibili<sup>345</sup>, possiamo ricostruire sinteticamente la storia di questa fabbrica che nasce nel 1919 come produttrice di cemento e inizia a lavorare l'amianto nel 1932. L'azienda aveva il suo stabilimento principale a Broni in provincia di Pavia, che ha dato lavoro a un totale di 3789 persone fino al 1993, anno della chiusura. Broni è il luogo in Italia in cui c'è la più grande mortalità per amianto in rapporto alla popolazione: lo stabilimento si trovava al centro dell'insediamento urbano, e rendeva particolarmente esposta tutta la popolazione residente.

L'altro stabilimento della Fibronit si trovava a Bari, nato nel 1933 come Sopic e poi passato in mano ai proprietari della Fibronit di Broni. La fabbrica alle origini nasce in un luogo distante dal centro abitato, negli anni però, con l'incremento demografico e il conseguente sviluppo edilizio nel dopo guerra, la Fibronit si trova a essere inglobata in una zona residenziale ad alta densità abitativa. Fibronit dava lavoro a circa 400 operai. L'amianto veniva importato dallo Zimbabwe, dall'Australia e in parte dalla cava di Balangero<sup>346</sup>

Lo stabilimento chiude nell'89 ma, in maniera analoga a quanto avvenuto a Casale, viene abbandonato. Il sito è oggetto di una lunga e travagliata operazione di messa in sicurezza che si conclude con una bonifica dell'area solo nel 2007.

---

<sup>345</sup> **A proposito della Fibronit non esiste una bibliografia comparabile con quella pubblicata sul gruppo Eternit.**

<sup>346</sup> **Mazzeo A., 2008-2009, p.21.**

La Fibronit di Bari è stata oggetto di un processo penale conclusosi con la condanna per omicidio colposo di un dirigente per la morte di un operaio avvenuta nel 2006 e di altri cittadini residenti. Presso il tribunale di Voghera è invece iniziato il dibattimento di un processo che vede imputato un ex dirigente della Fibronit di Broni.

## Legislazione

Già a inizio del secolo scorso esisteva, nella zona più industrializzata del Paese, un dibattito sulla polverosità nelle fabbriche che ha trovato riscontro in alcuni provvedimenti locali. Per esempio il 31 luglio 1906 la Giunta Municipale del Comune di Torino emanava una normativa<sup>347</sup>, premiata dal Ministero dell'agricoltura, industria e commercio per i suoi contenuti innovativi, che imponeva:

Adottarsi le precauzioni necessarie per impedire che dette polveri rechino danno o molestia agli operai od agli abitanti (art.31)

Tale provvedimento prescriveva anche misure di prevenzione specifica come la ventilazione (art.2), la lavorazione a umido (art.39), la pulizia e l'aerazione (art. 42). Questi provvedimenti locali raccoglievano le raccomandazioni di vari medici e ispettori del lavoro che negli stessi anni stavano pubblicando testi e manuali a riguardo.<sup>348</sup>

Anche la prima normativa di carattere statale in cui compare la parola amianto è di quegli anni. Il "Regolamento per l'applicazione del testo unico della legge sul lavoro delle donne e dei fanciulli"<sup>349</sup> considerava già nel 1909 l'amianto un materiale pericoloso per la salute tanto da proibire "la filatura e tessitura dall'amianto" a donne e minori.

Durante il periodo fascista si assiste a un interesse del legislatore in materia di sicurezza sul lavoro: nel 1930 vengono inserite nel Codice penale (ancora valido oggi) specifiche norme relative all'omissione dolosa e colposa di tutele antinfortunistiche (art. 437 e 451).

---

<sup>347</sup> **Regolamento per le speciali cautele da osservare negli stabilimenti di manifatture, fabbriche o depositi insalubri, o in altro modo pericolosi alla salute degli abitanti citato in Amianto: responsabilità civile e penale e risarcimento danni (2012) p.233**

<sup>348</sup> **Loriga G., 1920**

<sup>349</sup> **Decreto Regio del 14 giugno 1909**

Come si vedrà, la sicurezza sul lavoro in Italia è materia penale piuttosto che civile (come in tutti gli altri Paesi europei), una peculiarità tutta italiana che analizzeremo a fondo. Se è vero che anche altre legislazioni si doteranno in seguito di reati penali specifici in materia di sicurezza sul lavoro<sup>350</sup>, bisogna sottolineare il carattere assolutamente nuovo che quest'inserimento ha all'epoca, siamo infatti nel 1930, a livello europeo. Il legislatore assumeva infatti che connotare penalmente l'omissione dolosa o colposa di cautele antinfortunistiche avesse una chiara funzione di monito e deterrente, più che una portata sanzionatoria<sup>351</sup>.

Risale a questo periodo anche l'inserimento dell'asbestosi come malattia professionale risarcibile dall'INAIL, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. Il 12 aprile 1943 viene emanata la legge n.455 "estensione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali alla silicosi e asbestosi". L'inserimento dell'asbestosi tra le malattie indennizzabili, è probabilmente il riflesso dei rapporti politici esistenti in quegli anni tra Italia e Germania. Là infatti le ricerche mediche avevano addirittura condotto all'inserimento del tumore d'amianto tra le malattie professionali<sup>352</sup>.

Se l'asbestosi è riconosciuta in Italia come malattia professionale relativamente presto, non si può dire altrettanto del mesotelioma o del tumore polmonare, infatti bisognerà aspettare cinquant'anni, fino al 1994, perché entrambe le malattie vengano riconosciute<sup>353</sup> anche in assenza di

---

<sup>350</sup> Vedi per esempio il Codice Penale spagnolo, cap.1.3 "Compensazioni in processi"

<sup>351</sup> Castronuovo D. 2006, pp.230-238

<sup>352</sup> Cfr. cap. 1.4 "Legislazione"

<sup>353</sup> Regolamento recante le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura 13.04.1994 n.336



un'asbestosi previa. Per il riconoscimento delle placche pleurali bisognerà aspettare fino al 2008<sup>354</sup>.

Nel 1942 viene emanata una norma che si rivelerà più di cinquant'anni più tardi un riferimento essenziale per tutta la giurisprudenza in materia di sicurezza sul lavoro. Secondo la norma 2087 del codice civile infatti:

L'imprenditore è tenuto ad 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.

Questa norma non aveva in realtà un carattere innovativo in quanto già il "Testo unico della legge per gli infortuni degli operai sul lavoro" emanato quasi quarant'anni prima considerava che:

I capi o esercenti delle imprese (...) debbono adottare le misure prescritte dalle leggi e regolamenti per prevenire gli infortuni e proteggere la vita e l'integrità personale degli operai<sup>355</sup>

L'importanza però dell'articolo 2087 è quella di sancire, come riportano le stesse parole del ministro dell'epoca relatore della legge<sup>356</sup> un "dovere fondamentale" del datore di lavoro nei confronti dell'operaio. Questo dovere viene assunto a principio generale della Costituzione italiana sei anni più tardi. I padri costituenti danno alla questione dei diritti del lavoro una centralità che non trova riscontri nelle altre costituzioni europee dell'epoca e chiariscono che l'iniziativa economica privata "non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana<sup>357</sup>".

---

<sup>354</sup> **DM 09.04.08**

<sup>355</sup> **Art. 3 del regio decreto del 31 gennaio 1904 n.51**

<sup>356</sup> **Relazione del Ministro Guardiasigilli al codice civile n.839**

<sup>357</sup>**Art. 4 della Costituzione della Repubblica italiana.**

Tra il 1955 e il 1956 il legislatore affronta il tema della polverosità emanando norme specifiche per migliorare l'igiene e sicurezza nelle fabbriche stabilendo principi generali:

Nei lavori che danno luogo normalmente alla formazione di polveri di qualunque specie, il datore di lavoro è tenuto ad adottare i provvedimenti atti ad impedirne o a ridurre, per quanto è possibile, lo sviluppo e la diffusione nell'ambiente di lavoro<sup>358</sup>

e precetti specifici come "adottare procedimenti lavorativi in apparecchi chiusi ovvero muniti di sistemi di aspirazione" "provvedere all'inumidimento del materiale stesso", e misure individuali di protezione come mascherine ed indumenti<sup>359</sup>.

E' opportuno notare a proposito della polverosità la legislazione italiana non ha mai affrontato il problema specifico dell'amianto, ma si è sempre limitata a norme generali valide per tutti i tipi di polvere. Mentre nelle altre legislazioni europee si andavano fissando le soglie di polverosità massima consentite, (VLPE) espresse in numero di fibre per cm<sup>3</sup>, in Italia le prime norme di questo tipo arriveranno 1991<sup>360</sup> (0,6 f/cm<sup>3</sup> per il crisotilo e 0,2 per gli altri tipi e le miscele) in ritardo sulle stesse disposizioni comunitarie e appena un anno prima della messa al bando del minerale. Questi valori invece erano indicati nei contratti di lavoro<sup>361</sup> come parametri di massima, senza alcun carattere sanzionatorio in caso di superamento.

---

<sup>358</sup> D.P.R 19 marzo 1956 n.303

<sup>359</sup> D.P.R 19 marzo 1956 n.303, d.P.R 19 marzo 1956 n.302, d.P.R 20 marzo 1956 n.320

<sup>360</sup> Decreto legislativo 15 agosto 1991 n.277: attuazione delle direttive europee n 80/1107/CEE, 82/605/CEE, 83/4477/CEE, 86/188/CEE, 88/642/CEE In realtà un limite massimo di fibre era previsto già nell'86 ma era limitato alle sole attività estrattive dell'amianto (Decreto Interministeriale 16 ottobre 1986).

<sup>361</sup> Come dimostrano le testimonianze dei dipendenti della Eternit di Casale.

Nonostante ciò, fin dal 1965 veniva per legge prescritto l'obbligo per il datore di lavoro di corrispondere un premio supplementare all'INAIL, per il rischio asbestosi<sup>362</sup>. Lo Stato con una certa incoerenza e in controtendenza rispetto a quanto accennato a proposito dell'inserimento di norme specifiche di sicurezza sul lavoro nel codice penale faceva della monetizzazione del rischio un principio generale nel diritto previdenziale<sup>363</sup>.

La direttiva europea n. 76/769/CEE del 27 luglio 1976, con la quale la Comunità Europea restringeva l'uso della crocidolite, la variante più pericolosa dell'amianto, viene recepita in Italia solo dieci anni più tardi attraverso un'ordinanza del Ministero della Sanità<sup>364</sup> che in realtà prevedeva numerose eccezioni, tra cui la fabbricazione di tubi in cemento amianto, ovvero la lavorazione principale in cui era impiegato l'amianto blu.

Il DPR 24 maggio 1988, n. 215 prevede per la prima volta una serie di restrizioni parziali alla commercializzazione dei prodotti in amianto e ne prescrive l'obbligo di etichettatura per tutti i tipi. In particolare viene proibito l'uso della crocidolite (sempre con l'eccezione dei tubi), e l'uso del crisotilo a spruzzo, sotto forma di vernici o polveri.

La legge del 1991<sup>365</sup>, stabilendo dei valori limite e altre norme di protezione dei lavoratori, tende a mettere una toppa sul passato, ma un anno dopo nel 1992, sotto la pressione di sindacati e associazioni di vittime, l'Italia, a sorpresa, mette al bando l'amianto con una legge, che lungi dal limitarsi alla mera proibizione del minerale prevede una serie complessa di misure aggiuntive di varia natura divise per articoli.

L'articolo uno proibisce l'uso dell'amianto a decorrere da un anno dall'entrata in vigore della legge con alcune eccezioni fino al 1994, l'art.3

---

<sup>362</sup> DPR n. 1124 del 30 giugno 1965

<sup>363</sup> D.P.R. 1124/65

<sup>364</sup> Ordinanza del Ministero della Sanità 26 giugno 1986

<sup>365</sup> DPR n. 1124 del 30 giugno 1965

stabilisce i nuovi limiti di esposizione abbassandoli a 0,6 fibre per il crisotilo, l'art. 4 istituisce una commissione per la valutazione dei problemi ambientali e dei rischi sanitari connessi all'impiego dell'amianto. Questa commissione aveva il compito di realizzare un piano di bonifica dell'amianto e predisporre disciplinari tecnici di trasporto e stoccaggio dei rifiuti in amianto. La legge obbligava inoltre il Governo entro due anni a fare una conferenza nazionale per stabilire nuovi indirizzi politici sul tema.

Alle regioni e province autonome è assegnato il compito di elaborare piani di bonifica. Questi piani devono prevedere:

- a) il censimento dei siti interessati da attività di estrazione dell'amianto;
- b) il censimento delle imprese che utilizzano o abbiano utilizzato amianto nelle rispettive attività produttive, nonché delle imprese che operano nelle attività di smaltimento o di bonifica;
- c) la predisposizione di programmi per dismettere l'attività estrattiva dell'amianto e realizzare la relativa bonifica dei siti;
- d) l'individuazione dei siti che devono essere utilizzati per l'attività di smaltimento dei rifiuti di amianto;
- e) il controllo delle condizioni di salubrità ambientale e di sicurezza del lavoro attraverso i presidi ed i servizi di prevenzione delle unità sanitarie locali competenti per territorio;
- f) la rilevazione sistematica delle situazioni di pericolo derivanti dalla presenza di amianto;
- g) il controllo delle attività di smaltimento e di bonifica relative all'amianto;
- h) la predisposizione di specifici corsi di formazione professionale e il rilascio di titoli di abilitazione per gli addetti alle attività di rimozione e di smaltimento dell'amianto e di bonifica delle aree interessate, che

condizionato alla frequenza di tali corsi;

i) l'assegnazione delle risorse finanziarie alle unità sanitarie locali per la dotazione della strumentazione necessaria per lo svolgimento delle attività di controllo previste dalla presente legge;

l) il censimento degli edifici nei quali siano presenti materiali o prodotti contenenti amianto libero o in matrice friabile, con priorità per gli edifici pubblici, per i locali aperti al pubblico o di utilizzazione collettiva e per i blocchi di appartamenti.

Seguono norme specifiche per la bonifica:

Le unità sanitarie locali effettuano l'analisi del rivestimento degli edifici di cui all'articolo 10, comma 2, lettera l), avvalendosi anche del personale degli uffici tecnici erariali e degli uffici tecnici degli enti locali.

2. Con decreto del Ministro della Sanità , da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le norme relative agli strumenti necessari ai rilevamenti e alle analisi del rivestimento degli edifici, nonché alla pianificazione e alla programmazione delle attività di rimozione e di fissaggio di cui al comma 3 e le procedure da seguire nei diversi processi lavorativi di rimozione.(9)

3. Qualora non si possa ricorrere a tecniche di fissaggio, e solo nei casi in cui i risultati del processo diagnostico la rendano necessaria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono la rimozione dei materiali contenenti amianto, sia fioccatto che in matrice friabile. Il costo delle operazioni di rimozione a carico dei proprietari degli immobili.

4. Le imprese che operano per lo smaltimento e la rimozione

dell'amianto e per la bonifica delle aree interessate debbono iscriversi ad una speciale sezione dell'albo di cui all'art. 10 del decreto- legge 31 agosto 1987 n. 361, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 ottobre 1987, n. 441. Il Ministro dell'ambiente, di concerto con il Ministro dell'industria del commercio e dell'artigianato, stabilisce con proprio decreto, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i requisiti, i termini, le modalità e i diritti di iscrizione. Le imprese di cui al presente comma sono tenute ad assumere, in via prioritaria, il personale gi addetto alle lavorazioni dell'amianto, che abbia i titoli di cui all'articolo 10, comma 2, lettera h), della presente legge.

5. Presso le unità sanitarie locali istituito un registro nel quale indicata la localizzazione dell'amianto fioccolato o in matrice friabile presente negli edifici. I proprietari degli immobili devono comunicare alle unità sanitarie locali i dati relativi alla presenza dei materiali di cui al presente comma. Le imprese incaricate di eseguire lavori di manutenzione negli edifici sono tenute ad acquisire, presso le unità sanitarie locali, le informazioni necessarie per l'adozione di misure cautelative per gli addetti. Le unità sanitarie locali comunicano alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano i dati registrati, ai fini del censimento di cui all'art. 10, comma 2, lettera l).

6. I rifiuti di amianto sono classificati tra i rifiuti speciali, tossici, nocivi, ai sensi dell'art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1982, n. 915, in base alle caratteristiche fisiche che ne determinano la pericolosità , come la friabilità e la densità .(3)

E uno stanziamento di fondi specifici per:

- la messa in sicurezza della cava di Balangero

- un dispositivo di prepensionamento dei lavoratori esposti all'amianto
- la riconversione produttiva delle imprese che hanno utilizzato l'amianto

Dopo la legge 257 del 1992 la produzione normativa aumenta, senza che venga adoperato un criterio unificatore come nota lo stesso Ministero della sanità in una sua pubblicazione<sup>366</sup> che apre i lavori della seconda conferenza intergovernativa sull'amianto<sup>367</sup>:

La complessità della normativa che si è stratificata nel tempo senza rispondere a un preciso principio ordinatore, ponendo non pochi problemi in sede di applicazione e interpretazione delle norme vigenti, richiama l'opportunità di un'opera di razionalizzazione e semplificazione del sistema. Una situazione così complessa (quasi una giungla di norme che, secondo taluni, potrebbe essere riportata a razionalità solo con un azzeramento totale della normativa in materia) richiede necessariamente un intervento diretto a realizzare un'efficace e completa ricognizione delle fonti e ad armonizzarle tra loro, effetto che di norma è realizzato attraverso la redazione di un Testo Unico, ipotesi che nello specifico ambito merita di essere approfondita e verificata nella sua fattibilità e utilità e che, se praticata, potrebbe andare a comporre una raccolta organica di normative in materia<sup>368</sup>.

---

<sup>366</sup> Si tratta del cosiddetto "Quaderno amianto" (op.cit.).

<sup>367</sup> La seconda conferenza intergovernativa sull'amianto è stata promossa dall'allora Ministro della Salute Renato Balduzzi per promuovere nuove politiche sanitarie, ambientali e previdenziali per affrontare il problema amianto a vent'anni dalla sua proibizione.

<sup>368</sup> Quaderno amianto, p.83.

Nonostante questa difficoltà provo a ricapitolare le principali norme in materia d'amianto emanate dopo il 1992 per tema.

#### Benefici per le vittime e gli esposti

Un primo gruppo di norme contengono i vari benefici per coloro che sono stati esposti all'amianto.

Come abbiamo già detto solo due anni dopo la legge del 1992 l'Inail riconosce il mesotelioma e il tumore al polmone come malattie professionali risarcibili anche in assenza di asbestosi.

La legge 257/1992 istituisce una forma di prepensionamento con moltiplicatore degli anni di retribuzione per i lavoratori titolari di rendita Inail esposti all'amianto. Una serie di norme<sup>369</sup> successive rivedranno nel corso del tempo i requisiti d'accesso e i coefficienti di calcolo della pensione. Queste norme sono state oggetto anche di vari ricorsi al TAR del Lazio.

L'articolo 1 della legge 24 dicembre 2007 istituisce un Fondo Vittime Amianto in seno all'Inail con lo scopo di dare un ulteriore sostegno alle vittime (esclusivamente professionali) dell'amianto e segue le linee di indirizzo europee<sup>370</sup> che da tempo sostenevano la necessità, sull'esempio di quanto fatto in Francia, di costituire fondi specifici per le vittime dell'amianto. Entrambe le misure saranno analizzate nel capitolo successivo.

Nel 2002 viene creato il Renam un registro nazionale che raccoglie e analizza i casi di mesotelioma passati e presenti sul suolo italiano<sup>371</sup>.

#### Protezione dei lavoratori

La sezione della legge di messa al bando dell'amianto del 1992 riguardante le norme per la protezione dei lavoratori è stata rivista negli anni

---

<sup>369</sup> **Leggi 271/1993, 326/2003, 247/2007, 5750/2009**

<sup>370</sup> **Si tratta di alcune riunioni di gruppi parlamentari avvenute nel settembre 2005. Cfr. Dichiarazione di Bruxelles 23 settembre 2005**

<sup>371</sup> **Decreto n.308 10 dic 2002 di istituzione del Renam**



successivi attraverso una serie di decreti legislativi<sup>372</sup> che sono finalmente confluiti nel "Testo unico sulla salute e sicurezza nel lavoro". Questo testo prevede nella sua versione più aggiornata al capo terzo un'intera sezione riguardante la "Protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto". Tali norme si applicano:

a tutte le rimanenti attività lavorative che possono comportare, per i lavoratori, un'esposizione ad amianto, quali manutenzione, rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto, smaltimento e trattamento dei relativi rifiuti, nonché bonifica delle aree interessate<sup>373</sup>.

La prima parte riguarda gli obblighi del datore di lavoro di valutazione del rischio di presenza d'amianto e notifica alle autorità competenti prima di procedere con i lavori di bonifica e rimozione. Segue una serie di norme igieniche e di protezione da esposizione all'amianto che non deve comunque eccedere 0,1 f per cm<sup>3</sup> (art 254). Prima di eseguire un lavoro di rimozione il datore deve redigere un piano di lavoro che va consegnato agli organi di vigilanza. Solo le imprese iscritte agli albi possono eseguire operazioni di in presenza d'amianto. I lavoratori svolgono corsi di formazione, e hanno diritto a un programma di sorveglianza sanitaria sia nel corso del lavoro che dopo il pensionamento. Per ognuno si deve redigere e aggiornare un registro d'esposizione. In caso di non rispetto di tale norme il capo IV prevede sia una serie di sanzioni pecuniarie sia misure detentive fino a sei mesi di carcere.

---

<sup>372</sup> 1956 con dlgs 81/2008. Dlgs 27 maggio 2006 n.256 modifiche al 626/1994 aggiungendo il titolo sesto. Dlgs 8 aprile 2008 dlgs 106 3 ag 2009 confluiti nel TU dlgs 819 apr 2006. Dlgs 4 dic 1992 175 protezione individuale. DM 14 maggio 1996 controlli. Demozione e rimozione amianto dlgs 152/2006

<sup>373</sup> Art. 246

### Piani di bonifica

L'art. 10 della Legge 257/1992 assegnava alle Regioni il compito di adottare "Piani di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto", denominati più sinteticamente "Piani Regionali Amianto". I principali obiettivi di questi piani erano:

- una mappatura dei siti inquinati da amianto e la predisposizione di programmi di bonifica classificati secondo cinque livelli di rischio
- il controllo della salubrità ambientale e dei lavori di bonifica
- un censimento degli edifici soprattutto pubblici contenenti amianto libero o in polvere

Le Regioni devono trasmettere annualmente al Ministero dell'Ambiente l'aggiornamento dei dati di mappatura entro il 30 giugno (DM 101/2003, art. 1, comma 3). Purtroppo la risposta delle regioni non è stata omogenea e il Ministero attende ancora molti dati. Si stima che siano 34.000 i siti contaminati e che sul territorio siano ancora presenti 379.000 tonnellate d'amianto<sup>374</sup>.

---

<sup>374</sup> **Quaderno amianto, p.51.**

Tabella 1.5 Siti mappati contaminati da amianto a scala regionale

Regione	Totali	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	NC
Abruzzo	2339		2311			28
Basilicata	461	280	181			
Calabria	0					
Campania	408		408			
Emilia Romagna	630	63	547	20		
Friuli Venezia Giulia	578		578			
Lazio	803		704		99	
Liguria	59	3	54			2
Lombardia	86		86			
Marche	14.816		4767		2365	7684
Molise	879		879			
Piemonte	13			13		
PA Bolzano	1233					1233
PA Trento	3872					3872
Puglia	2722					2722
Sardegna	1913	25	1087		751	50
Sicilia	0					
Toscana	1162	15	1095	17	29	6
Umbria	190	2	185		3	
Valle d'Aosta	1365					1365
Veneto	619	392				227
<b>Totale</b>	<b>34.148</b>	<b>780</b>	<b>12.882</b>	<b>50</b>	<b>3247</b>	<b>17.189</b>

Il “Regolamento relativo alla determinazione e alla disciplina delle attività di recupero dei prodotti e dei beni di amianto e contenenti amianto<sup>375</sup>” del 2004 fissa per legge le procedure di smaltimento e

<sup>375</sup> DM 29 luglio 2004, n. 248

## stoccaggio dei rifiuti amianto.

**Tabella 4.1 Rimozione, confezionamento, etichettatura, stoccaggio e trasporto dei materiali di rifiuto contenenti amianto**

Materiale rimosso	Matrice	1° confezionamento	2° confezionamento	Etichettatura	Stoccaggio	Trasporto
Rifiuto	Compatta (compresi detriti, scarti, da considerare come matrice friabile)	Telo polietilene spessore 0,2 mm, nastrato e sigillato	Telo polietilene spessore 0,2 mm nastrato e sigillato o in fusto rigido per detriti e scarti	"a" di amianto; "R" nera in campo giallo di rifiuto pericoloso	In area dedicata controllata e segnalata	Da parte di azienda autorizzata con mezzi in classe 5
	Friabile (anche eventuali detriti, scarti, da considerare come matrice friabile)	Sacco polietilene spessore 0,2 mm, capacità 30 kg, chiusura saldata o con doppia piegatura nastrata e aspirazione polveri	Sacco polietilene spessore 0,2 mm, capacità 30 kg, chiusura saldata o con doppia piegatura nastrata o in fusto rigido per detriti e scarti	"a" di amianto; "R" nera in campo giallo di rifiuto pericoloso	In area dedicata controllata e segnalata e inaccessibile	Da parte di azienda autorizzata con mezzi in classe 5

Sono presenti sul territorio varie discariche in cui il Ministero ha stimato che nel solo 2009 siano state smaltite 63.000 tonnellate d'amianto. La mancata individuazione di nuovi siti idonei ha però causato un incremento dell'esportazione di rifiuti speciali che nel 2009 è stato pari al 72% , di cui il 30% sono classificati come contenenti

**Tabella 4.3** Quantità di rifiuti in discarica per CER e per Regione (tonnellate), anno 2009

Regione	Provincia	Comune	150111	160212	170601	170605	Totale
Piemonte	AL	Casale Monferrato			60	2556	2616
	NO	Cameri				6252	6252
	TO	Collegno	8		4163	721	4892
Lombardia	MN	Cavriana				10.032	10.032
Friuli Venezia Giulia	PN	Porcia				5725	5725
Liguria	SV	Vado Ligure				518	518
Emilia Romagna	BO	Castel Maggiore				1293	1293
Toscana	MS	Montignoso				2352	2352
	PI	Pontedera				2292	2292
	PT	Serravalle Pistoiese				101	101
Marche	AN	Maiolati Spontini			2	12.905	12.907
Puglia	TA	Taranto		153	120	71	344
Basilicata	MT	Ferrandina				9704	9704
	MT	Matera				9	9
	PZ	Guardia Perticara				217	217
Sardegna	CI	Carbonia				972	972
	NU	Bolotana				2876	2876
	SS	Sassari				336	336
<b>Totale</b>			<b>8</b>	<b>153</b>	<b>4345</b>	<b>58.932</b>	<b>63.438</b>

Modificata da: ISPRA con dati relativi all'anno 2009. Pubblicazione 2012.

Infine la legge 426/1998 e il DM 468/2001 ha individuato una serie di "Siti di Interesse Nazionale" (SIN), sono aree in cui è presente un forte inquinamento ambientale, con effetti morbigeni sulla popolazione per cui si prevedono serie interventi di bonifica in via prioritaria. Tra i siti individuati dalla legge, molte corrispondono ad aree inquinate per la presenza storica di industrie di lavorazione dell'amianto<sup>377</sup>. Successive leggi finanziarie hanno predisposto risorse finanziarie che hanno permesso di attivare in più tempi processi di bonifica del territorio ancora in corso.

Sul territorio nazionale sul modello piemontese si sono diffusi gli Sportelli Amianto, sono veri e propri sportelli, ora anche virtuali, presso il

<sup>376</sup> p.54 QS

<sup>377</sup>

proprio Municipio, in cui il cittadino può segnalare la presenza di amianto sul territorio o rivolgersi per chiedere informazioni.

#### Il piano nazionale amianto e i nuovi sviluppi normativi

Nel novembre 2012 si è svolta a Venezia la Seconda Conferenza Governativa sull'Amianto, promossa dall'allora ministro della Sanità Renato Balduzzi che pochi mesi prima aveva incaricato uno studio interministeriale sulla situazione italiana in materia d'amianto pubblicato nel Quaderno della Salute numero 15, edito dallo stesso ministero. Durante la conferenza sono state organizzate una serie di discussioni e a cui hanno partecipato enti pubblici, ricercatori, esperti, studiosi e associazioni.

La progettualità condivisa durante la Conferenza viene elaborata in un Piano Nazionale Amianto approvato a marzo 2013 che prevedeva una serie di interventi su tre assi portanti:

#### **Sanità:**

- miglioramento della sorveglianza epidemiologica
- costituzione di una Rete organizzativa nazionale per la promozione della comprensione dei fenomeni molecolari, dei percorsi diagnostici e terapeutici del mesotelioma maligno

#### **Ambiente**

- impulso alla mappatura
- accelerazione dell'apertura dei cantieri di bonifica
  
- defiscalizzazione delle attività di bonifica
- sviluppo delle tecniche di inertizzazione/vetrificazione;
- razionalizzazione della normativa di settore attraverso la ricostituzione della Commissione Nazionale Amianto o Cabina di Regia

- obbligo di certificazione attestante la presenza o assenza di manufatti contenenti amianto nell'edificio
- riattivazione della Scuola di formazione permanente per la lotta all'Amianto rivolta ai responsabili e funzionari pubblici nonché agli operatori coinvolti negli interventi in campo
- individuazione di nuovi siti di smaltimento.

### **Tutela previdenziale**

- aggiornamento dell'elenco delle tabelle delle malattie professionali
- risoluzione delle disarmonie della normativa di attuazione per i lavoratori civili e militari e recepimento della procedura tecnica di accertamento dell'esposizione qualificata utilizzata dall'INAIL
- indennizzo/risarcimento delle malattie asbesto correlate in soggetti non tutelati da INAIL in particolare per le malattie conseguenti a esposizione ambientale.
- eliminazione del divieto di cumulo delle prestazioni INPS-INAIL (legge 335/95) dovute per lo stesso evento invalidante.

A causa della caduta del governo Monti di cui faceva parte il Prof. Balduzzi il piano è stato eseguito solo in parte, nei punti che riguardano la costruzione di un network sanitario (di cui parleremo più avanti). Il resto delle linee di intervento sono da due anni in attesa di un'approvazione della Conferenza Stato – Regioni.

Un altro sviluppo importante è stato dato dal Parlamento in seguito alla sentenza con cui a novembre 2014 la Cassazione ha annullato per intervenuta prescrizione il processo Eternit. A seguito dello sdegno popolare<sup>378</sup> con cui si è reagito alla sentenza, il Parlamento ha varato nuove norme nel codice penale a proposito di reati ambientali per evitare che nel futuro potessero ripetersi sentenze di annullamento di questo genere.

---

<sup>378</sup> **Basta leggere gli articoli di stampa del 18 novembre 2014.**

Tale normativa sebbene contestata da alcuni magistrati autorevoli<sup>379</sup>, ha sicuramente una portata innovativa a livello europeo sul tema dei reati ambientali derivati dalla criminalità d'impresa. Come abbiamo visto in queste pagine le normative europee - anche più evolute - non hanno gli strumenti adeguati per affrontare una tipologia di reati che se non può essere definita totalmente nuova, solo adesso si sta affacciando con sempre maggior urgenza nei tribunali di tutta Europa.

Nel codice penale italiano viene inserita una nuova sezione (titolo VI bis), "Dei delitti contro l'ambiente" che prevede due fattispecie specifiche di reati, inquinamento e disastro ambientali:

Art. 452-bis. -- (*Inquinamento ambientale*). -- È punito con la reclusione da due a sei anni e con la multa da euro 10.000 a euro 100.000 chiunque abusivamente cagiona una compromissione o un deterioramento significativi e misurabili:

- 1) delle acque o dell'aria, o di porzioni estese o significative del suolo o del sottosuolo;
- 2) di un ecosistema, della biodiversità, anche agraria, della flora o della fauna.

Art. 452-ter. -- (*Morte o lesioni come conseguenza del delitto di inquinamento ambientale*). -- Se da uno dei fatti di cui all'articolo 452-bis deriva, quale conseguenza non voluta dal reo, una lesione personale, ad eccezione delle ipotesi in cui la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni, si applica la pena della reclusione da due anni e sei mesi a

---

<sup>379</sup> Secondo il magistrato, la legge non evita il ripetersi di una nuova sentenza Eternit perché se è vero che i tempi di prescrizione sono raddoppiati, la struttura del reato è rimasta a quella di disastro innominato (art. 434 c.p.): la prescrizione inizia a decorrere a partire dal momento in cui cessa l'attività di inquinamento. Il problema nei reati di inquinamento ambientale è infatti il lasso di tempo dopo in cui si manifestano le conseguenze morbigene del delitto.



sette anni; se ne deriva una lesione grave, la pena della reclusione da tre a otto anni; se ne deriva una lesione gravissima, la pena della reclusione da quattro a nove anni; se ne deriva la morte, la pena della reclusione da cinque a dieci anni.

Nel caso di morte di più persone, di lesioni di più persone, ovvero di morte di una o più persone e lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per l'ipotesi più grave, aumentata fino al triplo, ma la pena della reclusione non può superare gli anni venti.

Art. 452-*quater*. -- (*Disastro ambientale*). -- Fuori dai casi previsti dall'articolo 434, chiunque abusivamente cagiona un disastro ambientale è punito con la reclusione da cinque a quindici anni. Costituiscono disastro ambientale alternativamente:

1) l'alterazione irreversibile dell'equilibrio di un ecosistema;

2) l'alterazione dell'equilibrio di un ecosistema la cui eliminazione risulti particolarmente onerosa e conseguibile solo con provvedimenti eccezionali;

3) l'offesa alla pubblica incolumità in ragione della rilevanza del fatto per l'estensione della compromissione o dei suoi effetti lesivi ovvero per il numero delle persone offese o esposte a pericolo.

Quando il disastro è prodotto in un'area naturale protetta o sottoposta a vincolo paesaggistico, ambientale, storico, artistico, architettonico o archeologico, ovvero in danno di specie animali o vegetali protette, la pena è aumentata.

Se tali reati vengono commessi per colpa e non per dolo le pene sono diminuite da uno a due terzi (Art. 452-quinquies). E' previsto inoltre a titolo di incentivo il "ravvedimento operoso", con uno sconto di pena per colui che:

prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, provvede concretamente alla messa in sicurezza, alla bonifica e, ove possibile, al ripristino dello stato dei luoghi Art. 452-decies

Inoltre è prevista in caso di condanna la confisca delle "cose che costituiscono il prodotto o il profitto del reato" questi beni "sono messi nella disponibilità della pubblica amministrazione competente e vincolati all'uso per la bonifica dei luoghi" Art. 452-undecies

Con le nuove norme le bonifiche diventano obbligatorie per legge in caso di condanna:

Art. 452-duodecies. -- (*Ripristino dello stato dei luoghi*). -- Quando pronuncia sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale per taluno dei delitti previsti dal presente titolo, il giudice ordina il recupero e, ove tecnicamente possibile, il ripristino dello stato dei luoghi, ponendone l'esecuzione a carico del condannato e dei soggetti di cui all'articolo 197 del presente codice.

### L'esempio del Piemonte

Per concludere questo capitolo vorrei citare l'esperienza piemontese in materie di contrasto all'amianto, che ha assunto sin dagli anni novanta un ruolo centrale soprattutto per quanto riguarda la gestione sanitaria e

ambientale. Tale centralità si è espressa nella produzione di una serie di normative specifiche e nella realizzazione di strutture apposite di monitoraggio e vigilanza dell'ambiente.

A seguito della messa al bando, la Regione crea nel 1993 il Centro Regionale Amianto con lo scopo di eseguire un monitoraggio della presenza d'amianto nel territorio e creare una lista di priorità negli interventi di bonifica. Nel corso degli anni l'esperienza maturata a Casale Monferrato ha fatto sì che venissero stabilite delle linee guida dando priorità massima alla bonifica dell'amianto spruzzato o in polvere e alle coperture in avanzato stato di degrado nella consapevolezza che il fibrocemento in buono stato di conservazione non presenta una fonte di pericolo.

Il Piano amianto approvato nel 2000 stabilisce un piano ragionato di bonifica e destina finanziamenti per i siti di Casale Monferrato e Balangero, istruisce l'Asl locale e dà al Centro amianto poteri di monitoraggio e vigilanza dei lavori di bonifica.

La struttura piemontese di monitoraggio all'amianto si sviluppa nei primi anni duemila e viene riformulata nel 2012<sup>380</sup>: viene individuato un Comitato di direzione cui spetta la definizione delle linee strategiche e le attività di pianificazione in termini sanitari e ambientali. Tale organismo è affiancato da un comitato strategico in cui siedono rappresentanti di tutti gli operatori coinvolti nella gestione amianto (sindacati, sindaci, assessori, associazioni) e una consulta tecnico scientifica formata da medici e tecnici con compiti propositivi e di consulta. A livello operativo esistono due enti: il Centro Sanitario Amianto e il Centro ambientale amianto

Al primo sono:

attribuite le attività inerenti la gestione ordinaria e straordinaria dell'impatto sanitario correlato all'esposizione alle fibre di amianto, dalla sorveglianza epidemiologica della

---

<sup>380</sup> **Deliberazione della Giunta Regionale 19 marzo 2012, n. 64-3574**

popolazione (intesa sia come ex lavoratori esposti a rischio amianto, sia come popolazione non professionalmente esposta) alla ricerca nel campo della diagnostica e della terapia delle patologie amianto correlate ed alla promozione di attività di informazione/formazione sulla popolazione generale e sui lavoratori esposti al rischio amianto<sup>381</sup>.

Il secondo ha compiti di:

- . - campionamenti di matrici ambientali finalizzati alla determinazione di fibre nell'aria in ambiente naturale ed urbanizzato, nelle acque, nei suoli e nei rifiuti;
  - . - analisi di campioni solidi (manufatti, suoli, ecc.), liquidi e di fibre aerodisperse con organizzazione e valutazione di risultati di monitoraggi;
  - . - valutazione degli aspetti ambientali nei siti in bonifica - con particolare attenzione ai Siti di Interesse Nazionale di Balangero e Casale Monferrato - e relativamente a progetti di opere pubbliche rilevanti, di opere edilizie e stradali in aree con presenza naturale di minerali asbestiformi;
  - . - indagini, mappatura e georeferenziazione della presenza di amianto in natura ed in siti industriali/civili, attivi o dismessi;
- 7
- supporto alle ASL nella valutazione dei Piani di Lavoro ed effettuazione di campionamenti ed analisi finalizzate alla restituibilità degli ambienti conseguenti alle opere di bonifica.

---

<sup>381</sup> Regione Piemonte, Piano Regionale Amianto 2010-2014 p.7 allegato A

Nel 2013 la Regione Piemonte istituisce un'unità funzionale interaziendale mesotelioma (UFIM), avviando un percorso di collaborazione tra l'ospedale di Alessandria, quello di Casale Monferrato e il Dipartimento di oncologia dell'Università di Torino per la diagnosi e la cura del mesotelioma.

## Compensazione

La compensazione economica per infortuni sul lavoro nasce in Italia nel 1898<sup>382</sup>: lo Stato obbliga le imprese ad assicurarsi contro tale rischio garantendo un sistema di risarcimento “no-fault” per i lavoratori infortunati. Non serve cioè dimostrare la responsabilità del datore di lavoro per ottenere un indennizzo economico. In cambio lo Stato esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile in caso di incidente. L’assicurazione obbligatoria viene estesa a partire dal 1934<sup>383</sup> anche alle malattie professionali per i lavoratori impiegati nell’industria, anche se in un primo momento è circoscritta solo a sei malattie di cui si presume l’origine professionale, ampliata nel 1943 anche all’asbestosi e alla silicosi<sup>384</sup>.

Nel 1933<sup>385</sup> Mussolini monopolizza la tutela assicurativa per infortuni e malattie affidandola a un ente pubblico creato appositamente, l’INFAIL (Istituto nazionale fascista per l’assicurazione degli infortuni sul lavoro). Questa decisione deve essere inquadrata nell’ideologia “corporativista<sup>386</sup>” a cui si ispirava il regime: una via di mezzo tra il socialismo e il capitalismo in cui lo Stato assumeva un ruolo centrale nei rapporti tra capitale e lavoro<sup>387</sup>. Quest’ideologia si riflette anche nello stesso meccanismo di funzionamento della denuncia di infortunio. E’ il lavoratore che lo notifica all’impresa la quale a sua volta ha l’obbligo di trasmettere la domanda all’Inail e alle autorità sanitarie.

---

<sup>382</sup> **Legge n.80 del 17.03**

<sup>383</sup> R.D. 13 maggio 1929 n. 928

<sup>384</sup> **Legge n.455 12 aprile 1943**

<sup>385</sup> R.D. 23 marzo 1933 n. 264

<sup>386</sup> **Boggio, 2013.**

<sup>387</sup> **In questo senso, Francia e Italia possono essere viste come polarità opposte: infatti in Francia le relazioni capitale e lavoro erano completamente affidate alla concertazione tra le parti e lo Stato era assente. Parleremo meglio di questo nelle conclusioni della prima parte del lavoro.**

La particolarità di questo sistema è che viene previsto l'obbligo per il medico di denunciare l'infortunio a avvenuto sul luogo del lavoro anche alla magistratura<sup>388</sup>. Quest'aspetto, spesso trascurato, è di capitale importanza perché l'obbligo di denuncia getta le basi per un vincolo tra la sicurezza sul lavoro e la magistratura penale che si svilupperà nel dopoguerra creando un precedente a livello europeo.

Il sistema di assicurazione obbligatoria inventato durante fascismo rimarrà invariato nel dopoguerra e il nuovo Stato Italiano si limiterà in un primo tempo solamente a togliere la parola fascista dal nome dell'Istituto nazionale per l'assicurazione degli infortuni sul lavoro che diventerà l'INAIL.

Tra gli anni 50 e 60, come abbiamo già avuto modo di vedere, il tema della salute dei lavoratori inizia a prendere un certo peso nel dibattito politico e legislativo e nel 1965 prende corpo una riformulazione generale dell'istituto di assicurazione obbligatoria con l'inclusione di nuove malattie professionali indennizzabili e l'estensione dell'assicurazione a tutti i lavoratori (prima era limitata solo a quelli dell'industria). Tale legge prevede una serie di tabelle aggiornabili in cui vengono inserite le malattie compensabili. Rimane l'esonero del datore di lavoro dalla responsabilità civile, ma viene aperta la possibilità di una azione legale nel caso l'evento lesivo sia frutto di un comportamento perseguibile penalmente.

Lo Statuto dei Lavoratori del 1970 aggiunge un tassello molto importante a questo quadro, infatti l'articolo 7 prescrive che il riconoscimento della malattia sia effettuato da un medico dell'Inail e non dal datore di lavoro. Si dà anche la facoltà ai sindacati di dotarsi di medici del lavoro per verificare lo stato di salute dei lavoratori e la possibile insorgenza di malattie professionali. In questo modo il sindacato e il lavoratore tutelato ha la possibilità di contestare e ricorrere le decisioni dell'Inail offrendo contro

---

<sup>388</sup> R.D. 1765/35, art 68

perizie. Questo risulterà, come vedremo, la chiave di svolta dell'emersione del problema amianto in Italia.

Come spesso avviene in Italia, dove è difficile riscontrare globalmente principi di coerenza e omogeneità nell'azione legislativa, negli stessi anni si promuoveva, in contrasto con quanto fatto con lo Statuto sui lavoratori, una cultura di monetizzazione del rischio. Le imprese che lavoravano l'amianto corrispondevano all'Inail un premio supplementare per rischio morbigeno legato alla lavorazione del minerale che dava diritto alla cosiddetta rendita di passaggio<sup>389</sup>: l'INAIL pagava al lavoratore un anno di salario quando per ragioni di salute abbandonava il posto di lavoro alla ricerca di un altro impiego. Con questa azione l'Inail e lo Stato si rendevano in qualche modo implicitamente conto del fatto che l'amianto fosse una lavorazione pericolosa con effetti irreversibili sulla salute di chi lavorava tanto da rendergli difficile l'impiego in un altro settore.

Dal 1988<sup>390</sup> il sistema di assicurazione per malattie professionali diventa misto, accanto al sistema tabellare esiste infatti la possibilità per chi è colpito da una malattia di presunta origine professionale di chiedere il risarcimento, anche se questa non è inserita nelle tabelle delle malattie dell'INAIL. In questo caso la vittima deve però dimostrare l'esistenza di un nesso causale tra esposizione e malattia. E' stato riscontrato però che nella prassi il riconoscimento delle malattie anche se listate non fosse così facile, soprattutto nel caso dell'asbestosi fino al 1975<sup>391</sup>. Ancora oggi infatti bisogna dimostrare in tutti che l'origine della malattia abbia come causa del lavoro, questo è relativamente facile nel caso di lavoratori che nel passato lavoravano in industrie che versavano il premio supplementare per rischio da amianto, mentre è molto più difficile per quei lavoratori impiegati in industrie

---

<sup>389</sup> Art. 150 T.U.

<sup>390</sup> sentenza n.179 della Corte Costituzionale del 18/02/88

<sup>391</sup> legge n.780 del 27 dicembre 1975



in cui per l'INAIL non era evidente l'impiego dell'amianto. Per fare un esempio possiamo citare uno dei primi processi per amianto<sup>392</sup>, celebrati nella Pretura di Pordenone nel 1992 che riguardava il caso di un lavoratore deceduto per mesotelioma impiegato in una ditta di manutenzione di ascensori a cui l'INAIL non aveva riconosciuto la malattia professionale, in quanto nonostante l'amianto fosse contenuto nelle pastiglie dei freni, per l'istituto di assicurazione, e per i giudici, non si trattava di un'esposizione professionale in senso stretto.

Secondo l'INAIL nel caso delle malattie da amianto infatti solo il 75% dei casi è riconosciuto (contro il 98% in Francia). A questo bisogna aggiungere inoltre che fino al 1994 il mesotelioma e il tumore al polmone erano riconosciuti solo in presenza di asbestosi.

Nella liquidazione dei danni fino al 2000 venivano riconosciuti al lavoratore solo quelli patrimoniali, consistenti nella perdita di capacità lavorativa, da questa data invece viene indennizzata anche la perdita di integrità psicofisica della persona<sup>393</sup>. La lesione anche piccola<sup>394</sup> a quest'integrità prende il nome di "danno biologico". Il concetto di "danno biologico" viene sviluppato a fine anni novanta e introdotto nel testo unico che disciplina l'assicurazione obbligatoria di infortuni sul lavoro e malattia professionale.

In una delle definizioni che ne dà la Corte di Cassazione:

Il danno biologico consiste nelle ripercussioni negative, di carattere non patrimoniale e diverse dalla mera sofferenza psichica, della lesione psicofisica<sup>395</sup>.

---

<sup>392</sup> **Imp. Virga, Pretura di Pordenone, 7.7.1992**

<sup>393</sup> **Bene tutelato dalla Costituzione Italiana**

<sup>394</sup> **Più del 5% è sufficiente.**

<sup>395</sup> **Sentenza 12/05/2006, n. 11039**

Il risarcimento per “danno biologico” fa sì che la vittima di malattia amianto correlata in Italia sia mediamente meglio indennizzata che altrove. Se prendiamo gli esempi dell’Eurogip il lavoratore affetto da asbestosi riceverà una rendita di 1650 euro per danni patrimoniali più 1226 euro per danno biologico. In caso di morte 1663 andranno agli eredi per pagare il funerale, 750 alla moglie e 300 ai figli. Nel secondo caso, il lavoratore ammalato di tumore vedrà il suo beneficio ridursi a causa del fumo (in Italia è visto come una compartecipazione di responsabilità e quindi viene detratto), pertanto riceverà solo 298 euro per danni patrimoniali e 210 per danno biologico. Sono anche risarcite le spese mediche e di assistenza per la cura.

#### Prepensionamento

L’articolo 13 della legge 257 nel 1992 prevedeva la possibilità per quei lavoratori che fossero stati esposti all’amianto, anche non ammalati, la possibilità di usufruire di un sistema di prepensionamento.

Tale sistema era pensato per offrire una via d’uscita a quei lavoratori, per la maggior parte anziani, che con la messa al bando dell’amianto, a causa del loro deteriorato stato di salute avrebbero avuto poche possibilità di ottenere un altro impiego prima della pensione. Gli estensori della legge prevedevano nel 1992, con estrema miopia, che i prepensionamenti sarebbero stati nell’ordine delle 1200 unità, in realtà solo tra il 1992 e il 2003 le richieste avevano già superato le 210.000 unità generando un grave problema di copertura economica, in quanto il sistema è finanziato nella maggior parte dalle tasse dei cittadini e vengono allocate periodicamente le risorse sufficienti attraverso la legge finanziaria di fine anno impedendo un’autosufficienza del sistema.

Può beneficiare del prepensionamento chi ha avuto un’esposizione di almeno 10 anni e presenta un certificato in cui il datore di lavoro attesta che il lavoratore è stato esposto all’amianto e che l’azienda pagava il premio supplementare per rischio amianto all’Inail. Chi è lavoratore dipendente ha

diritto a un moltiplicatore che vale sia ai fini del prepensionamento sia come incremento del salario. Se per esempio una persona ha lavorato 10 anni l'amianto, questi contano per 15 (10x1,5) e quando va in pensione ha diritto a una rendita maggiorata della metà del salario. Nel caso degli altri tipi di lavoratori, quelli che hanno un regime di pensionamento speciale, o per quelli che hanno fatto domanda dopo il 20 ottobre 2003 si applica solo un moltiplicatore economico dell'1,25 per cento.

La norma ha subito varie modifiche ed è stata oggetto di vari ricorsi anche costituzionali perché considerata asimmetrica e discriminatoria in molti suoi aspetti. Innanzitutto è stata contestata la norma che prevedeva almeno 10 anni di esposizione, la clausola è però è stata confermata dalla Corte Costituzionale<sup>396</sup>. Nel 2003 una riforma ha tolto il vincolo che restringeva i benefici ai lavoratori delle sole aziende che pagavano il premio supplementare dal momento che molte imprese che usavano amianto non erano state ancora recensite. Travagliati percorsi giudiziari ha avuto anche la vicenda dell'estensione dei benefici ai lavoratori con pensioni speciali come i marittimi e i ferrovieri<sup>397</sup>. Ora sono ammesse come prove di esposizione anche la testimonianza dei colleghi di lavoro o altri documenti e non solo l'attestato del datore di lavoro. Infatti in molti casi la aziende si rifiutavano di firmare l'attestato in quanto avevano paura che tale dichiarazione potesse essere usata in un procedimento penale nei loro confronti. Attualmente solo il 50% delle domande ha avuto in esito positivo<sup>398</sup>.

#### Fondo per le vittime dell'amianto

Su pressione di associazioni e parti sociali la legge finanziaria del 2008 approva la creazione del Fondo vittime amianto in sede all'Inail, con contabilità separata e autonoma

---

<sup>396</sup> **Sentenza Corte Costituzionale n. 5/2000 del 12 gennaio 2000,**

<sup>397</sup> **Boggio A., 2013, p.123**

<sup>398</sup> **Boggio A., 2013, p.126**

in favore di tutte le vittime che hanno contratto patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto e alla fibra «fiberfrax», e in caso di premorte in favore degli eredi<sup>399</sup>.

Il fondo è finanziato per tre quarti dallo Stato con "30 milioni di euro per gli anni 2008 e 2009 e in 22 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010" (comma 244), e per la restante parte dalle imprese attraverso un'addizionale sui premi assicurativi relativi ai settori lavorativi comportanti esposizione all'amianto. (Ibidem)

Il fondo verrà attivato solo nel 2011 dal momento che si delegava a un decreto attuativo l'organizzazione pratica del fondo. Tale decreto tradirà le speranze delle associazioni perché esclude le vittime ambientali ed extra-professionali dai benefici. Nonostante questi ultimi fossero i primi destinatari del fondo in quanto privi di altre fonti di risarcimento, solo chi è già titolare di rendita Inail da malattia professionale viene ammesso ai benefici del fondo.

Quest'esclusione sarà rivista solo dopo la sentenza Eternit del 2014, quando il Parlamento recependo le richieste dell'Afeva, l'associazione di vittime dell'amianto di Casale Monferrato, estende le prestazioni del fondo:

in via sperimentale, per gli anni 2015, 2016 e 2017, ai malati di mesotelioma che abbiano contratto la patologia o per esposizione familiare a lavoratori impiegati nella lavorazione dell'amianto, ovvero per esposizione ambientale comprovata<sup>400</sup>

Ancora una volta viene scelto lo strumento provvisorio di una legge finanziaria per regolare benefici previdenziali che andrebbero invece resi autosufficienti. La precarietà di questo sistema è espresso anche dal fatto che l'ammontare annuo delle liquidazioni sono decise annualmente: per i

---

<sup>399</sup> Art. 1 comma 241

<sup>400</sup> Legge di stabilità 2015 (art. 1, comma 116).

primi anni erano fissate come addizionale del 20% alla rendita per malattia professionale pagata dall'INAIL, negli anni a seguire questa percentuale si è ridotta lentamente fino ad arrivare all'11,9 nel 2014. Non sono ancora chiare, perché si aspetta un altro decreto attuativo in merito, le modalità di liquidazione dei benefici per le vittime ambientali, dal momento che queste non godono di una rendita INAIL.

### Processi civili e penali

In Italia gli infortuni e le morti per via del lavoro, siano essi a causa di incidenti o di malattia professionale sono stati affrontati per lo più attraverso la via penale. Il primo processo d'amianto di cui si ha notizia<sup>401</sup>, relativo a un caso di tumore polmonare di un lavoratore della Società generale dell'industria per la magnesia, è stato celebrato nel 1984 presso il tribunale di Milano. È solo a partire dai primi anni 90 però che i processi per amianto iniziano ad attirare l'attenzione della magistratura.

Nonostante il maggior numero di procedimenti penali negli anni novanta l'amianto è stato trattato anche per la via civile, ma a differenza dei processi penali, la maggior parte di quelli civili si è conclusa con un nulla di fatto. Come nota lo stesso giudice del lavoro di Ravenna, Roberto Rivero in occasione di un convegno<sup>402</sup>:

Per quanto riguarda la giustizia civile, una mia ricerca sui casi di lavoratori deceduti per mesotelioma rivela la peculiarità, tutta italiana, di una giurisprudenza più realista del re, che nega cioè il risarcimento del danno civilistico laddove il giudice penale avrebbe condannato seguendo gli arresti più aggiornati in tema di colpa e nesso causale delle sezioni penali della Corte di Cassazione. E' una vistosa contraddizione di sistema (un capovolgimento di logiche, criteri di giudizio, funzioni delle responsabilità) perché la responsabilità civile deve rappresentare una frontiera più avanzata dell'ordinamento dinanzi ad un fatto antiggiuridico. Da noi nella materia della responsabilità per malattie professionali succede il contrario; la vicenda si presenta rovesciata: è più facile, in sostanza, assistere ad una

---

<sup>401</sup> Pubblicato in Riv. giur. lav., 1984, IV, 486 e citato in Zirulia S. 2010.

<sup>402</sup> Intervento al convegno 13.3.2014, presso il Senato della Repubblica Italiana <http://www.comitatodifesasalutessg.com/2014/03/22/amianto-intervento-giudice-rivero/>

condanna penale, che ottenere un risarcimento del danno; mentre, secondo i principi, dovrebbe essere l'opposto; perché nel diritto penale occorrono requisiti più rigorosi per potere affermare la responsabilità degli imputati per motivi che sono a tutti noti.

Il fatto che le vittime d'amianto si rivolgano al giudice penale piuttosto che al giudice civile è di fatto una prassi tutta italiana. Esistono vari pareri in merito, molto diversi tra loro, tra chi vede in questa peculiarità un'eccellenza e chi la definisce un'anomalia. Come accenna il giudice Rivero, la differenza tra un processo penale e uno civile in rapporto alla verifica probatoria è che il primo prevede una "certezza oltre il ragionevole dubbio" mentre al secondo basta una probabilità maggiore. I criteri di condanna dovrebbero essere quindi molto più rigorosi in un processo penale, eppure in Italia si assiste a un rovesciamento di questo principio, infatti gli standard probatori utilizzati da giudici penali e civili sono ribaltati.

Negli anni novanta la magistratura civile ha considerato il mesotelioma una malattia dose indipendente, sposando la cosiddetta tesi della "trigger-dose": basta una quantità molto piccola di amianto perché si avvii il processo che dà origine al mesotelioma. Siccome risalire al momento preciso di questo evento è impossibile il giudice sentenza una non responsabilità del datore di lavoro anche se paradossalmente la vittima è stata per più di vent'anni esposta tutti i giorni a quantità massicce d'amianto, non potendo escludere che la piccola dose d'amianto che ha dato il via al mesotelioma sia stata inalata nel corso di attività extra lavorative.

Quest'argomento in realtà, in altre giurisprudenze, sarebbe più proprio di un giudice penale, ma in Italia la suprema corte sezione penale, ha utilizzato nei processi il principio di aumento del rischio che come abbiamo visto è lo standard dei processi civili inglesi e in generale di tutte le corti civili europee. Questa tesi considera il mesotelioma come "dosi dipendente" e

pertanto vede in ogni nuova esposizione un accorciamento del periodo di latenza della malattia; pertanto conclude con una sentenza di condanna. Le ragioni che hanno spinto le vittime a rivolgersi alle corti penali vanno ricercate anche nella natura stessa del procedimento penale italiano. Sin dalla riforma della procedura penale del 1988 che trasforma il modello inquisitorio in accusatorio, sull'esempio dei processi penali del Common Law, è possibile per le vittime di un reato costituirsi parte civile e chiedere il risarcimento dei danni all'interno del processo penale. Tale risarcimento è accordato solo in caso di condanna. Risulta quindi preferibile la via penale dal momento che un pubblico ministero ha poteri d'indagine che un avvocato civilista non potrebbe avere e in secondo luogo essendo l'azione penale è a carico dello stato, alla vittima risulta molto economica<sup>403</sup>.

Un secondo ordine di ragioni viene dal fatto che come abbiamo visto i reati legati al lavoro sono stati inseriti nel codice penale sin dal 1930, esiste quindi una lunga tradizione di tutela penale dei diritti dei lavoratori.

Fino al 2000 poi, i lavoratori colpiti da malattie amianto correlate potevano chiedere in un processo civile il risarcimento per danno biologico, dal momento che l'assicurazione obbligatoria copriva solo i danni patrimoniali. Ma come abbiamo visto nel capitolo precedente, nel 2000 il danno biologico viene inserito tra i danni indennizzabili dall'INAIL, la vittima perde quindi ragioni per cercare una ulteriore compensazione in un processo civile. L'unico danno che ancora potrebbe esigere risulta essere quello morale che in Italia può essere risarcito solo in presenza di reato e quindi in occasione di un processo penale.

Uno dei primi processi penali<sup>404</sup> ha visto nel 1992 come imputato il proprietario di una ditta di ascensori. Secondo la procura aveva cagionato la morte di un dipendente che svolgeva attività di manutenzione degli

---

<sup>403</sup> In una causa civile infatti si pagano le spese processuali e il compenso di un avvocato.

<sup>404</sup> Virga pretura di Pordenone 7 luglio del 1992.



ascensori che erano dotati di pastiglie dei freni in amianto. Il reato configurato era quello di omicidio colposo per omissione di cautele infortunistiche. La novità del caso giocò in sfavore della vittima: la corte non riuscì a stabilire il nesso causale con la malattia visto che neanche l'Inail aveva considerato la malattia come di origine professionale, dal momento che allora considerava come risarcibili solo i lavoratori delle aziende che impiegavano massicciamente l'amianto<sup>405</sup>

Da allora i reati d'amianto vengono normalmente inquadrati come atti colposi di natura omissiva secondo l'art. 40 comma 2 del codice penale, ai sensi del quale «non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo». Tali reati sono individuati soprattutto nell'articolo 589 del codice penale, "omicidio colposo" e 591 "lesioni colpose". Entrambe le fattispecie prevedono come aggravante del reato il fatto che venga commesso all'interno di un rapporto lavorativo.

L'accertamento della responsabilità penale avviene secondo una configurazione che è stata per la prima volta messa in pratica dalla Corte di Cassazione nel 1996 nei riguardi del primo processo Eternit<sup>406</sup>. Tale modello prevede il riscontro, nell'accertamento della responsabilità penale, di un elemento oggettivo, cioè l'esistenza dell'omissione di l'obbligo di tutela nei confronti della vittima e un elemento soggettivo, cioè un rimprovero personale, costituito dalla consapevolezza del rischio lesivo all'epoca dei fatti.

Dalla sentenza del primo processo Eternit che si conclude con una condanna lieve per uno degli imputati e una serie di prescrizioni, emergono una serie di questioni che saranno oggetto del dibattito giurisprudenziale degli anni a venire. Si pone innanzitutto il problema, necessario per

---

<sup>405</sup> **Boggio, 2013, p.137**

<sup>406</sup> **Tribunale di Casale Monferrato, 30 ottobre 1993, imp. Giannitrapani e altri e Cass. sez. IV, 31 ottobre 1996, n. 512**

riscontrare l'elemento soggettivo della colpa nel reato, di stabilire il momento a partire dal quale il datore di lavoro fosse a conoscenza dei rischi legati alla lavorazione dell'amianto. Secondo i giudici di primo grado del Tribunale di Casale:

Il tribunale ritiene che prova certa di negligenza in capo agli imputati possa rinvenirsi proprio il momento in cui un organo superpartes segnalava all'azienda la necessità di fornire un elenco dei decessi da amianto vale a dire dalla data del Verbale di ispezione 06.04.78 dell'Ispettorato del lavoro di Alessandria<sup>407</sup>.

I giudici di merito di Casale vedono quindi come momento da cui far partire la responsabilità oggettiva ovvero la consapevolezza del rischio il verbale sanzionatorio di un organismo pubblico. Altri giudici invece seguono un orientamento diverso e slegano la consapevolezza del rischio dall'accertamento di un organismo di controllo:

E' sostanzialmente pacifico il fatto che già a partire dagli anni 40 la scienza medica aveva evidenziato la pericolosità dell'esposizione all'amianto con particolare riferimento all'asbestosi e al carcinoma polmonare. Il fatto poi che la possibile incidenza causale dell'esposizione all'amianto sull'insorgere della specifica patologia lamentata dal ricorrente mesotelioma sia stata accertata dalla scienza medica solo in seguito non esime l'azienda da responsabilità<sup>408</sup>.

La giurisprudenza maggioritaria vede quindi come "dato scientificamente acquisito" fin dagli anni 40, la nocività dell'amianto con indipendenza dalla malattia provocata, in ogni caso tutti i tribunali sono ormai concordi nel fatto che dal 1964, anno della conferenza di New York di

---

<sup>407</sup> Tribunale di Casale Monferrato, 30 ottobre 1993

<sup>408</sup> Pretura di Torino sez lav. 10 nov 1995 n.7366

cui abbiamo più volte parlato, non si potesse più ignorare che l'amianto era la sola causa di mesotelioma<sup>409</sup>.

Quest'ultimo orientamento fa leva su una lettura dell'articolo 2087 del codice civile, che implicitamente stabilisce un obbligo di risultato nella tutela della salute del lavoratore da parte del datore.

La strategia difensiva degli imputati ha sempre messo in evidenza l'assenza nella legislazione italiana di norme specifiche sull'amianto che imponessero limiti di esposizione. La giurisprudenza di legittimità ha rifiutato però questa tesi sostenendo la portata generale delle norme contro la polverosità nelle fabbriche contenute nel dpr 303/1956. Può sembrare paradossale ma a questo proposito il fatto che in Italia a differenza di tutti gli altri Paesi europei non siano mai stati fissati valori limite per l'esposizione, cosa ampiamente criticata, ha permesso ai giudici di legittimità una maggiore elasticità nell'interpretazione delle norme generali.

Secondo la costante giurisprudenza di questa corte l'art 2087 del cc come norma di chiusura del sistema infortunistico, impone al datore di lavoro anche dove faccia difetto una specifica misura preventiva, di adottare comunque le misure generiche di prudenza e diligenza, nonché tutte le cautele necessarie, secondo le norme tecniche e di esperienza, a tutelare l'integrità fisica del lavoratore<sup>410</sup>.

Si è voluto imporre un onere preciso al datore di lavoro. L'onere di tenersi aggiornato, di acquisire le esperienze di aziende simili, di individuare, dunque, caso per caso, secondo le particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, le misure da adottare nel caso concreto<sup>411</sup>.

---

<sup>409</sup> Zirulia, 2010.

<sup>410</sup> Cass civ sez lavoro 11 luglio 2011 n 15159

<sup>411</sup> Cass pen sent 3567/2000

Un secondo ordine di problemi nasce dalle teorie scientifiche (leggi di copertura) usate dai giudici per stabilire il nesso causale tra l'esposizione all'amianto e l'insorgenza della malattia. Nell'ordinamento italiano infatti la responsabilità penale è individuale, e nel corso della vita professionale di un lavoratore spesso ai vertici dell'azienda si sono avvicinati più proprietari. Occorre dunque capire se tutti hanno avuto un ruolo nell'insorgenza della malattia. Se la risposta è affermativa per l'asbestosi, più spinosa è la questione nei confronti di carcinomi o mesoteliomi.

La giurisprudenza italiana tende ad avallare la teoria scientifica secondo la quale i tumori hanno un modello multistadio, l'accumulo di esposizione accresce la probabilità d'insorgenza della malattia (dose-dipendenza) e ne riduce il tempo di latenza. Questo è valido anche in presenza di concause quale tradizionalmente è il fumo di sigaretta (teoria multifattoriale).

Per quanto riguarda invece il mesotelioma, la cosa è più problematica perché come abbiamo già accennato, esistono due teorie a riguardo, la prima sostenuta dalle difese, considera la malattia dose-indipendente (trigger-dose), la seconda, sostenuta dai periti delle procure applica anche a questa patologia il modello esplicativo multistadio: ogni esposizione aumenta quindi il rischio e contribuisce a diminuire la latenza. E' chiaro che se si accetta la prima tesi, sarebbe valida penalmente solo la prima esposizione, e dal momento che non è scientificamente possibile sapere con certezza quando questa è avvenuta, soprattutto nel caso in cui in una stessa azienda si siano succeduti più proprietari, i processi si concludono con una assoluzione. Questa tesi è stata inizialmente sostenuta da alcuni giudici penali e dalla maggioranza di quelli civili. Nella seconda parte degli anni novanta e agli inizi del 2000 invece la stragrande maggioranza dei giudici penali ha sposato la cosiddetta tesi dell' "aumento del rischio", secondo la quale ogni esposizione aumentando il rischio di insorgenza della malattia, né

è concausa, quindi i vari dirigenti che si sono succeduti ai vertici di un'azienda sono tutti responsabili in solido tra loro.

Questa teoria aveva però ricevuto critiche da parte di vari giuristi<sup>412</sup> e nel 2002 una sentenza delle sezioni unite, la cosiddetta sentenza Franzese, affermò una serie di principi che iniziarono a invertire il trend di condanne penali per casi d'amianto. Secondo i giudici della Corte di Cassazione, per giungere a formulare una condanna al di là di ogni ragionevole dubbio, non ci si può servire solo di una "legge statistica", ma deve essere affermato il principio di "probabilità logica"<sup>413</sup>. Questa sentenza ha creato non poche incertezze nella giurisprudenza da amianto fino a quando nel 2010, la Corte di Cassazione nella sentenza Cozzini, ribadendo i concetti affermati nella sentenza Franzese e applicandoli ai processi per amianto, ha stabilito che il giudice deve innanzitutto motivare accuratamente la scelta della teoria scientifica di riferimento (sia essa la trigger dose o il modello multistadio) e poi applicarla al caso concreto arrivando a stabilire una "probabilità logica" e non "statistica". Il giudice deve quindi escludere uno a uno tutti i decorsi causali alternativi<sup>414</sup>, ovvero, scartare tutte le ipotesi alternative di insorgenza della malattia, e dal momento che spesso i processi penali raccolgono più decessi avvenuti nella stessa azienda, questa verifica va fatta per ognuna delle vittime (causalità individuale). E' chiaro quindi che se applicati con rigore i principi di questa sentenza l'esito naturale è l'assoluzione degli imputati, dal momento che è impossibile con un grado di certezza assoluto escludere decorsi alternativi nell'insorgenza della malattia.

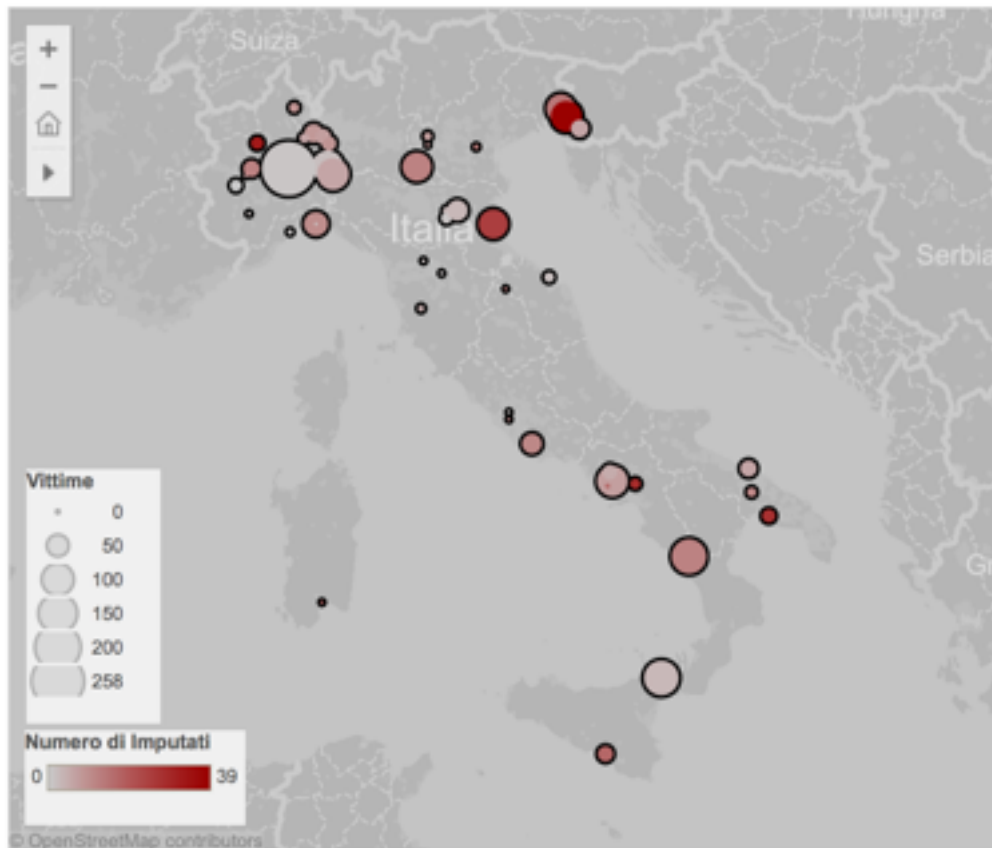
Nonostante la portata di questo parere della Cassazione le successive sentenze della corte di legittimità non si sono tutte uniformate a questi principi e processi per gli stessi reati si sono conclusi con sentenze di

---

<sup>412</sup> Secondo i quali la teoria dell'aumento del rischio trasformava i reati d'evento in reati di pericolo, vedi Zirulia, 2012-2013.

<sup>413</sup> Cassazione penale, SS.UU, sentenza 11/09/2002 n° 30328

<sup>414</sup> Cassazione Penale, Sez. IV, 13 dicembre 2010, n. 43786



assoluzione o con sentenze di condanna, senza altra ragione che la discrezionalità e la rigidità dei giudici nell'applicazione di questi criteri.

A questi problemi si aggiunge quello della prescrizione, il cui decorso in Italia non si arresta all'inizio dell'apertura di un processo e che per l'omicidio colposo è 12 anni. Se si tiene in considerazione che i tempi processuali in Italia sono tra i più lunghi d'Europa e che esistono tre gradi di giudizio, i processi hanno buona probabilità di concludersi dopo anni di dibattimento e magari sentenze di condanna in primo e secondo grado con un annullamento per prescrizione quando giungono in Cassazione.

Lo studio legale Stella ha recensito i principali processi per amianto contando dal 1992 al 2013 46 sentenze di primo grado di cui 34 arrivate in Cassazione, alcune si concludono con annullamento (Cozzini), molte con prescrizione (Breda) e altrettante con pene lievi per alcuni imputati e una

serie di prescrizioni (Casale). Il quotidiano on-line Wired Italia ha mappato i processi penali in corso nel Paese.

Alla disomogeneità nell'applicazione dei criteri di giudizio si deve aggiungere che l'azione penale, che in Italia è automatica e obbligatoria in presenza di notifica di reato, non è uniforme su tutto il territorio nazionale.

Né è un esempio quanto avvenuto presso la procura di Gorizia riguardo alla vicenda di Monfalcone nei cui cantieri navali persero la vita centinaia di persone a causa dell'amianto. Nonostante le denunce dei familiari l'azione investigativa dei pm si era incagliata in lentezza, scarsità di attenzione, problemi di risorse finanziarie ed esperienza. Solo quando il procuratore capo Beniamino Deidda, avoca le indagini al suo ufficio e istituisce un pool investigativo il processo si sblocca.<sup>415</sup>

Il procuratore di Torino Guariniello, titolare delle più celebri cause in Italia sulla sicurezza sul lavoro, ha definito la giustizia italiana "a macchia di leopardo" e ha più volte auspicato la creazione di una Procura nazionale sugli infortuni e le malattie professionali sul modello dell'esperienza torinese di un pool specializzato:

Per dare il diritto alla speranza a tutti non si può continuare ad affrontare questi crimini nazionali e transnazionali con 120 procure, in gran parte piccole, che agiscono per conto proprio. E non sono in grado, per organici, competenze, esperienze, di affrontare indagini così complesse. Il pm che affronta per la prima volta un caso di tumori da amianto è sprovvisto degli strumenti indispensabili per arrivare in fondo: norme, metodi indagine, consulenti giusti<sup>416</sup>.

E' difficile dunque tirare un bilancio dell'efficacia dell'azione penale in Italia, perché se è vero che alcuni processi sono stati ampiamente

---

<sup>415</sup> **Boggio, 2013.**

<sup>416</sup> **Marco Travaglio, 2012.**

mediatizzati, la maggior parte rimane nell'ombra. Concludiamo questo capitolo con le parole dello stesso procuratore Beniamino Deidda, titolare del caso Monfalcone:

(...) i procedimenti penali in questa materia sono scarsissimi e certamente molto inferiori al numero dei mesoteliomi o dei tumori polmonari che provocano la morte dei lavoratori. Noi sentiamo ogni tanto di qualche clamoroso processo che viene iniziato nei tribunali e a mala pena ne conosciamo l'esito. Ma non sappiamo esattamente quanti casi vengano denunciati al magistrato, in quali casi segua l'archiviazione della notizia di reato, in quali venga condotta l'inchiesta di malattia professionale e quanti ne vengano rinviati a giudizio.

In questa situazione il calcolo dei risarcimenti diventa impossibile. Sappiamo per esperienza che in taluni processi penali vi è la costituzione di parte civile, durante la quale viene liquidato il danno o comunque si rinvia il calcolo della somma al successivo giudizio civile. Altre volte l'azienda presso la quale i lavoratori deceduti hanno prestato la propria opera pensa di liberarsi della parte civile attraverso il risarcimento extragiudiziale. Si tratta peraltro di casi numericamente molto limitati tutti caratterizzati dai tempi e dalle difficoltà che il processo penale presenta.

In sede penale è inevitabile che la dichiarazione di colpevolezza degli imputati e la conseguente condanna al risarcimento del danno sconti le difficoltà probatorie per l'accertamento del delitto che viene contestato. Difficoltà che riguardano (come è noto) il nesso di causa, le modalità e l'intensità dell'esposizione e la possibilità di attribuire all'imputato la violazione di un obbligo di prevenzione contenuto nelle norme vigenti al tempo dell'esposizione. Sappiamo per esperienza che queste prove sono difficili a



raggiungersi non solo per il rigore che i giudici pongono nella loro acquisizione, ma spesso anche per la totale ignoranza che i giudici manifestano in una materia assai complicata.

Le difficoltà di prova toccano vertici notevolissimi nei casi di mesotelioma di origine ambientale o familiare. Non solo, come è facile intuire, per individuare il nesso di causa, ma anche e soprattutto per individuare la colpa e cioè la violazione specifica dell'obbligo di prevenzione che, nel caso dell'origine ambientale, non si saprebbe a chi attribuire e che, nel caso di origine familiare, sarebbe più semplice attribuire al datore di lavoro che non ha provveduto a garantire l'igiene personale del lavoratore.(...)

Per queste e per altre difficoltà si può dire che il processo penale non è stato in generale il luogo attraverso il quale si è garantito il risarcimento di chi ha riportato danni dall'esposizione ad amianto<sup>417</sup>.

### Il processo Eternit

E' iniziato il 25 gennaio 2010 a Torino e si è concluso il 19 novembre 2014, il "secondo" processo Eternit, che vedeva come imputati, non i dirigenti locali, già imputati in un primo processo a Casale Monferrato nel 1993, bensì coloro che detenendo le quote di maggioranza del gruppo furono i reali responsabili della sicurezza delle fabbriche.

Infatti secondo la giurisprudenza italiana, la delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza per i responsabili ultimi di un'azienda:

In definitiva, anche in presenza di una delega di funzioni ad uno o più amministratori (con specifiche attribuzioni in materia di igiene del lavoro), la posizione di

---

<sup>417</sup> Deidda B., 2009.

garanzia degli altri componenti del consiglio non viene meno, pur in presenza di una struttura aziendale complessa ed organizzata, con riferimento a ciò che attiene alle scelte aziendali di livello più alto in ordine alla organizzazione delle lavorazioni che attingono direttamente la sfera di responsabilità del datore di lavoro<sup>418</sup>.

Il pool di Torino con alla testa il sostituto procuratore Raffaele Guariniello, aveva individuato all'estero le responsabilità ultime del management del gruppo e hanno imputato per la morte di più di tremila persone il barone belga Cartier de Marchienne, e il miliardario svizzero Stephan Schmidheiny.

Dalle carte processuali emerge infatti che dal 1952 si succedono nell'amministrazione della Eternit italiana, prima il gruppo belga Compagnie finanziere Eternit fino al 1972, e poi il gruppo svizzero fino 1986<sup>419</sup>.

A entrambi si contestano due reati: l'omissione dolosa di cautele infortunistiche (437 c.p.) e disastro (434 c.p.): ai reati di evento (omicidio colposo), tradizionale capo di imputazione per i processi per amianto, vengono preferiti reati di pericolo.

Questo tipo di reati si costituiscono di due parti, la prima parte giudica il pericolo in sé anche se l'evento lesivo conseguente non dovesse avvenire, la seconda parte è una aggravante di pena nel caso l'evento lesivo o il disastro dovesse manifestarsi.

Attraverso questo espediente i magistrati torinesi tentano una via nuova per superare gli ostacoli dell'accertamento causalità individuale. Nel contestare reati di pericolo e non di evento cadono quindi i requisiti della sentenza Cozzini di escludere caso per caso decorsi alternativi all'esposizione

---

<sup>418</sup> Cass. Pen., sent. n 38991/2010.

<sup>419</sup> Altopiedi R. e Panelli S., p. 51

professionale e ai fini probatori sono sufficienti le leggi statistiche espresse nelle indagini epidemiologiche che fin dal 1987 si erano realizzate a Casale Monferrato.

Il reato 437 cp, omissione dolosa delle cautele infortunistiche faceva parte del codice penale già dal 1930, ma era stato sempre scarsamente utilizzato in procedimenti penali.

L'altro reato contestato il 434, è anch'esso stato concepito dal legislatore nel 1930:

Chiunque, fuori dei casi preveduti dagli articoli precedenti, commette un fatto diretto a cagionare il crollo di una costruzione o di una parte di essa ovvero un altro disastro è punito, se dal fatto deriva pericolo per la pubblica incolumità, con la reclusione da uno a cinque anni. La pena è della reclusione da tre a dodici anni se il crollo o il disastro avviene.

Il legislatore pur accostando all'idea di disastro l'immagine concreta della casa, lascia la porta aperta all'interpretazione della parola "disastro" senza specificare esattamente cosa questo intenda.

L'idea "pionieristica" di Guariniello, è, quella di forzare gli schemi interpretativi e di fare rientrare in questa tipologia di disastri anche quello ambientale che il legislatore nel 1930 non aveva previsto. Questa interpretazione era in realtà già stata portata avanti dalla Procura di Venezia e suffragata dalla Corte di Cassazione in un processo simile, relativo al disastro cagionato dal polo chimico a Marghera<sup>420</sup>.

L'idea è brillante e consente alla procura di istruire un processo delle dimensioni di una class action americana che vede coinvolte 1897 parti offese e 6392 parti civili<sup>421</sup>. Un processo di tali dimensioni sarebbe stato

---

<sup>420</sup> sentenza 19342/07 Rubiero et al. 20 febbraio 2007

<sup>421</sup> Altopiedi R. e Panelli S., p. 17

impossibile nel caso, ipotizzando reati d'evento come l'omicidio, si sarebbe dovuto verificare caso per caso il nesso causale tra malattia ed esposizione.

Il reato di disastro consente inoltre di poter includere nel processo un numero molto rilevante di vittime ambientali che storicamente in Italia non hanno avuto poche possibilità di chiedere giustizia od ottenere risarcimenti né in un processo penale né in un'azione civile. Infatti la stragrande maggioranza dei processi d'amianto vedono coinvolte vittime professionali.

L'altra novità di assoluto rilievo è che per la prima volta si crede che i reati ipotizzati non siano stati commessi per colpa, ma con dolo, ovvero con un certo grado di intenzionalità.

Il diritto penale italiano concepisce infatti vari gradi di intenzionalità in una azione e tra essi c'è una figura intermedia tra il dolo diretto (intenzionale) e la colpa chiamato dolo eventuale:

la forma più tenue della volontà dolosa, oltre la quale si colloca la colpa (cosciente), è costituita dalla consapevolezza che l'evento, non direttamente voluto, ha la probabilità di verificarsi in conseguenza della propria azione nonchè dell'accettazione volontaristica di tale rischio<sup>422</sup>

Occorre, quindi, accertare, per ritenere la sussistenza del dolo eventuale, che l'agente abbia accettato come possibile la verificazione dell'evento (nella fattispecie che occupa, la morte o la lesione di altri soggetti), non soltanto che abbia accettato una situazione di pericolo genericamente sussistente: ed è, altresì, necessario un *quid pluris* rispetto alla sola previsione dell'evento (che pure caratterizza la colpa cosciente), cioè l'accettazione, *hic et nunc*, della concreta probabilità che questo, ancorchè non direttamente voluto, abbia a realizzarsi, non desistendo l'agente dalla sua condotta, che continua ad essere dispiegata anche a costo di determinare l'evento medesimo. In sostanza, "accettazione

---

<sup>422</sup> Cass., Sez. Un., 12 ottobre 1993, n. 748/1994, cit.

del rischio" non significa accettare solo quella situazione di pericolo nella quale si inserisce la condotta del soggetto e prospettarsi solo che l'evento possa verificarsi, che tanto costituisce anche il presupposto della colpa cosciente; significa accettare anche la concreta probabilità che si realizzi quell'evento, direttamente non voluto<sup>423</sup>.

Nel caso concreto ai due manager della multinazionale Eternit si contesta il fatto di aver accettato il rischio della morte dei lavoratori e dei cittadini dei quattro stabilimenti presenti sul suolo italiano Casale, Cavagnolo, Napoli e Rubiera<sup>424</sup>, di cui erano pienamente consapevoli, in nome del profitto.

Una prova schiacciante, secondo i giudici torinesi, che condanneranno in primo grado entrambi gli imputati a sedici anni di carcere, è un convegno che si svolge a Neuss in Svizzera nel 1976 a cui partecipano i vari dirigenti del gruppo Eternit. E' lo stesso Schmidheiny ad aprire i lavori e a fare un quadro dei pericoli legati alla lavorazione dell'amianto definito "scioccante" dagli stessi presenti. Dopo tre giorni di dibattiti, è ancora Stephen Schmidheiny a concludere i lavori :

È decisamente importante che non si cada ora in forme di panico. Questi tre giorni sono stati determinanti per i direttori tecnici, i quali sono rimasti scioccati. Non deve succedere la stessa cosa ai lavoratori<sup>425</sup>

A seguito di questa riunione verrà stilato un manuale detto "Auls 76" ad uso e consumo di tutti i dirigenti in cui si afferma

Riconosciamo che l'amianto può rappresentare un serio pericolo per la salute dell'uomo se esso viene trattato in maniera scorretta. Ci rendiamo conto, che questo rischio potenziale nei

---

<sup>423</sup> **AAVV, Giurisprudenza penale 2012 p.71.**

<sup>424</sup> **Lo stabilimento di Siracusa appartenente a Eternit non è stato incluso nel processo.**

<sup>425</sup> **Altopiedi R. e Panelli S., p.44**

confronti della salute viene usato da molti come motivo base per poter discreditare l'amianto in maniera decisamente esagerata, non fattiva e particolarmente prevenuta. Dal momento che questa diffamazione può mettere a repentaglio l'esistenza della nostra industria, dobbiamo reagire in maniera decisa e dobbiamo combattere con tutti i nostri mezzi<sup>426</sup>.

Il manuale contiene inoltre una casistica di domande eventuali e questioni che lavoratori, sindacati, stampa, potrebbero rivolgere ai direttori di stabilimento e a cui si danno precise indicazioni sulle risposte da dare.

Sono agli atti anche la corrispondenza riservata tra il direttore dell'Eternit Italia Giannitrapani e Stephan Schmidheiny e il materiale sequestrato all'agenzia di comunicazione Bellodi, che per anni era stata a libro paga di Schmidheiny per monitorare l'attività giudiziaria e sociale italiana. Da questi documenti emerge che Schmidheiny tramite Bellodi aveva fatto spiare il magistrato torinese Guariniello attraverso una talpa in procura e l'associazione di vittime dell'amianto di Casale attraverso una giornalista che presenziava a tutte le riunioni dell'associazione.

Come dice lo stesso Bellodi:

Già dal suo inizio nel 1984, gli obiettivi nella gestione delle comunicazioni per il caso Eternit in Italia sono stati i seguenti: a) mantenere il caso a livello "locale", evitare ogni possibile (e probabile) fuga di notizie a livello nazionale o internazionale e mantenere il tono il più basso possibile; b) focalizzarsi sulle società Eternit "italiane", evitando quindi ogni riferimento al gruppo svizzero Eternit e, soprattutto, ai suoi azionisti; c) minimizzare sia il danno economico sia quello d'immagine (Eternit può facilmente diventare il "capro espiatorio" dell'intera industria dell'amianto)<sup>427</sup>.

---

<sup>426</sup> Altopiedi R. e Panelli S., p.41

<sup>427</sup> Altopiedi R. e Panelli S., p. 69

Le prove a carico degli imputati emerse nel dibattimento risultano schiaccianti e il 13 febbraio 2012 i giudici di Torino pronunciano una storica condanna: sedici anni di carcere a entrambi gli imputati per aver omesso con dolo misure infortunistiche e aver cagionato un disastro. I riflettori della stampa di tutto il mondo si accendono su quello che viene visto un precedente storico nella giurisprudenza per danni all'ambiente e per stragi provocate da sostanze tossiche. Il 2 giugno del 2013 i giudici della corte d'appello confermano la sentenza ed elevano la pena per Stephen Schmidheiny, rimasto l'unico imputato per la sopraggiunte morte del Baron de Cartier, a 18 anni di carcere. I giudici ritengono però prescritto il reato di omissione di misure cautelari. Colpisce anche la mole milionaria di risarcimenti concordati alle parti civili tra cui l'INAIL, l'Inps, la Regione Piemonte, il Comune di Casale Monferrato...

La speranza delle vittime dell'amianto italiane e di tutto il mondo presenti alla lettura della sentenza, si spengono la notte del 19 novembre 2014 quando la Corte di Cassazione, su richiesta dello stesso Procuratore Generale Francesco Iacoviello, decidono, in maniera del tutto inaspettata, di annullare il processo per sopravvenuta prescrizione del reato.

Nelle motivazioni alla sentenza leggiamo che i giudici di legittimità danno una lettura diversa del reato di disastro rispetto ai giudici di merito. Secondo la Corte d'appello la prescrizione non aveva ancora iniziato a decorrere perché il disastro è ancora in corso in quanto le morti per amianto non sono ancora cessate. Per delle ragioni che potranno sembrare capziose soprattutto agli occhi di un pubblico straniero, la Corte di Cassazione prendendo alla lettera l'articolo 434 del codice penale, giudica come separate le morti ovvero la conseguenza del disastro e il disastro stesso consistente nell'immissione dell'amianto nell'ambiente. Dal momento che la fabbrica chiude nel 1986 la Corte, accettando l'argomentazione del Procuratore Generale, stabilisce che in quel momento doveva iniziare a

decorrenza la prescrizione perché termina l'immissione nell'ambiente dell'amianto.

se il tempo di latenza è -mettiamo- di 20 anni e oggi si verifica un'eccedenza delle morti avvenute sulle morti attese

questo non vuol dire che oggi è ancora in atto il disastro vuol dire che era in atto 20 anni fa !

per usare una metafora, la stella che noi vediamo ci dà l'immagine non della stella come è adesso

ma della stessa come era un milione di anni fa !

Sono le parole del procuratore generale, che dovrebbe rappresentare la pubblica accusa, ma che nello stupore generale dei parenti delle vittime radunati a Roma, chiede l'annullamento di un processo che "non avrebbe mai dovuto iniziare".

La soluzione pionieristica della Procura di Torino da Guariniello che per dare una risposta alla domanda di giustizia di più di seimila parti civili, cercava nel reato di disastro una via giudiziaria alternativa capace di superare gli ostacoli della causalità individuale, si abbatte contro il muro della prescrizione e di una giurisprudenza incapace di modernizzare attraverso un'interpretazione più elastica un codice pensato quasi cent'anni fa.

Sono le stesse parole del Procuratore generale Francesco Iacoviello a confermare quest'ipotesi:

Alla fine la prescrizione non risponde ad esigenza di giustizia sociale ma stiamo attenti a non piegare il diritto alla giustizia sostanziale. Il diritto costituisce un precedente, piegare il diritto alla giustizia oggi può fare giustizia, ma è un precedente che domani produrrà mille ingiustizie. E' per questo che gli anglosassoni dicono "hard cases make bad law": i casi difficili producono cattive regole (cioè cattivi precedenti). Il giudice deve sempre tentare di calare la giustizia nel diritto. Se è convinto della colpevolezza deve



sempre cercare di punire un criminale miliardario che non ha neppure un segno di umanità e -prima ancora di rispetto- per le sue vittime, ma ci sono dei momenti in cui diritto e giustizia vanno da parti opposte.

E' naturale che le parti offese scelgano la strada della giustizia, ma quando il giudice è posto di fronte alla scelta drammatica tra diritto e giustizia non ha alternativa.

E un giudice sottoposto alla legge tra diritto e giustizia deve scegliere il diritto.<sup>428</sup>

---

<sup>428</sup> Iacoviello, 2014.

## La questione sanitaria

### Cronistoria del rischio

Nel 1700 il medico italiano Bernardino Ramazzini pubblicava il primo trattato della storia dedicato alle malattie professionali, il *De morbis artificum diatriba*, opera che fonderà le basi della medicina del lavoro. Nel trattato si usano per la prima volta i metodi statistici dell'epidemiologia per evidenziare il nesso causale tra malattia e lavoro; tra le varie conclusioni c'è un'avvertenza chiara alla pericolosità dell'inalazioni di polveri minerali e industriali.

Per quanto riguarda il rischio specifico dell'amianto un primo autorevolissimo parere è espresso da un tribunale, in un processo civile che vedeva coinvolti i responsabili di un giornale del canavese - in provincia di Torino - citati in causa per diffamazione da una industria di lavorazione dell'amianto (The British company of asbestos) a causa di un articolo in cui si sosteneva che l'amianto fosse all'origine di una serie di decessi tra i lavoratori dell'impresa.

I giudici del tribunale di Torino rigettano le accuse della società inglese:

Purtroppo disse il vero il Progresso del Canavese (il giornale accusato dagli imputati N.d.r) circa la mortalità delli operai (...) ed è pur vero nella sua sostanza (...) quanto scrisse in riguardo alla pericolosità della lavorazione dell'amianto;

A riprova del parere espresso, il collegio giudicante abbozza una cronologia della consapevolezza del rischio amianto e citando direttamente Ramazzini e altri studiosi di malattie sul lavoro:

a cominciare dal 1700, quando il Ramazzini professore a Modena, scriveva il suo *De morbis artificum diatribe* (...) a giungere fino all'anno corrente in cui di esse (le malattie sul

lavoro) si discusse a Milano nel Congresso internazionale per le malattie sul lavoro (...) tutti coloro che come medici e come sociologi dell'igiene dei lavoratori si occuparono, riconobbero che ogni lavoro, ogni professione porta con sé morbi speciali, o quanto meno modifica l'organismo profondamente (...). Riconobbero i più attenti che tra le industrie pericolose, che agiscono direttamente o indirettamente sulla mortalità o morbilità umana, vi sono quelle che indicarono col nome di polverose, e tra queste le industrie che sollevano polveri minerali, siano ad azione meccanica o chimica (...) "Scrissero ancora che fra le polveri ad azione meccanica sono più pericolose quelle provenienti da sostanze silicee, inquantoché per la costituzione delle particelle che le compongono vengono a ledere le vie degli apparati respiratori, quando non giungono fino al polmone, predisponendolo allo sviluppo della tubercolosi, facilitandone la diffusione, aumentandone la gravità<sup>429</sup>.

Oltre a documentarsi attraverso letteratura esistente in merito al rischio delle polveri industriali, i giudici di Torino avevano acquisito agli atti, referti medici e certificati amministrativi in cui si elencavano i decessi tra i lavoratori; queste ultime erano suffragate da perizie di parte.

Solo un anno più tardi la corte d'appello conferma la sentenza di primo grado con parole che evidenziano una conoscenza della dinamica dell'insorgenza malattia assolutamente dettagliata, moderna, e in alcuni aspetti precursora delle conoscenze mediche relative alla cancerogenicità dell'amianto che si diffonderanno solo qualche decennio più tardi.

È cognizione pratica a tutti comune, come è cognizione facilmente apprezzabile da ogni persona dotata di elementare cultura, che l'aspirazione del pulviscolo di

---

<sup>429</sup> Tribunale di Torino sez. II 31 ottobre 1906 n.1197

materie minerali silicee come quelle dell'amianto (...) può essere maggiormente nociva, in quanto le microscopiche molecole volatizzate siano aghiformi od almeno filiformi ma di certa durezza e così pungenti e meglio proclivi a produrre lesioni ed alterazioni sulle delicatissime membrane mucose dell'apparato respiratorio<sup>430</sup>

Un anno dopo, siamo nel 1908, il Dott. Scarpa del Policlinico Generale di Torino in un intervento riportato agli atti del Convegno della società di medicina interna svoltasi a Roma, commenta un suo studio su una trentina di lavoratori dell'industria amiantifera:

sembrami giustificato – per lo meno come grido d'allarme- il sospetto che l'industria dell'amianto costituisca, forse a motivo dello speciale pulviscolo che dà luogo, una delle occupazioni più perniciose quanto a predisposizione verso la tubercolosi polmonare, sì che impongano speciali misure di igiene e speciali misure di lavoro per gli operari che vi si adibiscano.<sup>431</sup>

Se tralasciamo una tesi di laurea sull'asbestosi e alcune avvertenze che sulla pericolosità dell'amianto<sup>432</sup>, fino al 1930 cala il silenzio sul tema.

In quell'anno un volume pubblicato dall'Ispettorato medico corporativo del ministero delle corporazioni<sup>433</sup> prende atto del ritardo con cui in Italia si sia occupati del tema, e cerca di porre rimedio pubblicando una raccolta di interventi di vari medici che avevano in quegli anni partecipato a conferenza internazionali sulla "pneumoconiosi". Uno di essi afferma: che nel popolo è diffusa l'idea che basti lavorare per qualche tempo in tali stabilimenti per

---

<sup>430</sup>Corte d'appello di Torino sez. civile 4 giugno 1907 n. 578

<sup>431</sup> L. Scarpa *Industria dell'amianto e tubercolosi* pp.358-359 citato AAVV, *Amianto: responsabilità civile e penale e risarcimento danni* (2012) p.195

<sup>432</sup> Giorgio Castagberi "Un caso mortale di asb complicato da tuberc e Loriga *Igiene Industriale*, ambedue citati in AAVV, *Amianto: responsabilità civile e penale e risarcimento danni* (2012) p.195

<sup>433</sup> Lovisetto D., 1930.

contrarre la tubercolosi<sup>434</sup>. Nel 1935 la rivista dell'Ente nazionale di propaganda per la prevenzione degli infortuni (ENPI) citava uno studio del medico britannico Gloyne<sup>435</sup> sulla cancerogenicità dell'amianto: "Secondo l'autore l'asbestosi aumenta notevolmente la pericolosità e tossicità dei tumori"<sup>436</sup>. Cinque anni più tardi Mottura ribadiva che: "Da recenti ricerche risulterebbe una notevole frequenza di carcinomi polmonari nei colpiti da asbestosi"<sup>437</sup>E' la prima volta che in Italia si afferma in modo chiaro la relazione tra tumori e amianto, che verrà confermata in numerosi testi e manuali del dopoguerra<sup>438</sup>.

Negli anni cinquanta appaiono le prime prove di correlazione tra amianto e mesotelioma<sup>439</sup>, e nel 1965 con la pubblicazione degli atti della conferenza della New York Academy of Sciences del 1964 il legame viene stabilito inequivocabilmente.

Negli anni settanta con il movimento studentesco si infittiscono le relazioni tra il mondo universitario e quello operaio. In quegli anni a Torino, il Professor Benedetto Terracini, considerato il padre dell'epidemiologia italiana, inizia a occuparsi di alcuni casi di tumori professionali presso operai di alcune industrie della zona. Alcuni anni più tardi divenuto direttore dell'Unità di epidemiologia dei tumori e dell'Università di Torino, individuò nella zona di Casale Monferrato un'anomala eccedenza di tumori al polmone e alla pleura, tali da essere classificati come "un'epidemia"<sup>440</sup>.

---

<sup>434</sup> **Mussa direttore del dispensario antitubercolare di Cirie in Lovisetto, 1930.**

<sup>435</sup> **Gloyne S.R., 1935**

<sup>436</sup> **AAVV, Amianto: responsabilità civile e penale e risarcimento danni (2012) p.215**

<sup>437</sup> **Mottura, 1940, p.167**

<sup>438</sup> **Boccia D. 1961, p.561**

<sup>439</sup> **Francia A. e Monarca G., 1959**

<sup>440</sup> **Parola usata dallo stesso Terracini nel segnalare l'incidenza dei mesoteliomi ai medici di Casale Monferrato.**

Con la collaborazione di alcuni suoi ex-studenti divenuti professori inaugura una serie di studi epidemiologici locali su di Casale Monferrato che anni più tardi si diffonderanno in altre realtà italiane. Nel 1987 viene pubblicato un primo studio epidemiologico<sup>441</sup> sulla mortalità presso i lavoratori della Eternit locale. Questo studio, diventato un caposaldo nella letteratura epidemiologica, verrà aggiornato a più riprese, mentre nel frattempo verranno realizzati altri due studi<sup>442</sup>: il primo sulla mortalità delle mogli dei lavoratori, il secondo su quella dei cittadini di Casale esposti all'amianto per via ambientale. La portata di questi studi, citati in tutta la letteratura internazionale epidemiologica d'amianto è quella di aver circoscritto le ricerche a livello locale attorno a poli industriali. In questo modo, vengono messi in evidenza livelli di mortalità, paragonabili a vere e proprie epidemie locali, che si perderebbero nel dato complessivo nazionale.

Il caso di Casale Monferrato è, in questo senso, diventato emblematico: in una cittadina di 35.000 abitanti, si contano già più di 2000 persone decedute a causa dell'amianto, il 75% dei quali per esposizione ambientale contro una media del 4,3% su scala nazionale.

#### I registri tumorali

I registri dei tumori nascono in Italia per iniziativa spontanea di singoli medici o gruppi di medici. Le prime esperienze sono state realizzate a Parma e Vicenza dove sono stati istituiti registri comunali già nel 1976. Tra gli anni ottanta e novanta altre realtà territoriali creano propri registri su base regionale o comunale. Attualmente ne sono attivi 43 (38 generali e 5 specializzati) che coprono complessivamente circa 28 milioni di italiani, corrispondenti al 47% della popolazione residente totale.

---

<sup>441</sup> Magnani et al., 1996. I dati dello studio pubblicato nel 1987 furono costantemente aggiornati.

<sup>442</sup> Magnani et al., op.cit.

Le informazioni raccolte dai registri includono il tipo di cancro diagnosticato, le generalità del malato, le condizioni cliniche in cui si trova, i trattamenti che ha ricevuto e sta ricevendo e l'evoluzione della malattia.

Nel 2002<sup>443</sup> viene creato un registro specifico dei mesoteliomi su base nazionale, il Renam, con lo scopo di effettuare un monitoraggio dell'incidenza della malattia su scala nazionale, anche pregressa e "contribuire alla valutazione degli effetti dell'avvenuto uso industriale dell'amianto ed al riconoscimento delle fonti di contaminazione"<sup>444</sup>.

Nel corso della sua traiettoria il Renam ha pubblicato una serie di rapporti sull'incidenza del mesotelioma in Italia, l'ultimo è datato 2012 e comprende 15.845 casi di mesotelioma maligno diagnosticati tra il 1993 e il 2008.

Data la difficile diagnosi del mesotelioma, il Renam ha anche promosso una procedura standard di identificazione dei casi, il cui riconoscimento è affidato su base regionale a Centri operativi regionali che si occupano di vagliare le informazioni cliniche e fare da tramite tra i soggetti segnalatori dei casi e l'INAIL.

Un altro tipo di registro dalle finalità totalmente differenti è degno di menzione per la straordinaria utilità che ha avuto per accelerare e "sistematizzare" processi su temi di sicurezza del lavoro o ambientale. Si tratta dell'"Osservatorio sui tumori professionali" creato in seno alla Procura della Repubblica di Torino, nel 1991, su iniziativa del procuratore Raffaele Guariniello.

I lavori dell'osservatorio sono svolti da un'équipe formata da cinque persone con il compito di monitorare i malati, ricostruire le loro storie e sporgere le denunce all'Inail. Di fronte a un probabile tumore professionale, il medico curante o l'azienda ospedaliera sono obbligati a compilare un

---

**443 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 308/2002.**

**444 INAIL, 2012, p.20.**

questionario sull'anamnesi lavorativa. I risultati sono inviati all'osservatorio che ripercorre una per una le storie personali e lavorative dei pazienti alla ricerca della causa che ha portato la malattia.

Dal 1991 al 2012 sono stati analizzati 25.981 casi, riguardanti 1.629 aziende facenti capo a 264 comparti dei tumori in cui l'origine professionale è prevalente. Il maggior numero è rappresentato dai tumori vescicali - 20.201 - ai quali si aggiungono 1.936 mesoteliomi pleurici, 169 mesoteliomi peritoneali, 576 tumori alle cavità nasali. All'esito degli accertamenti, su 25.981 casi, 15.673 sono risultati con esposizioni lavorative<sup>445</sup>.

L'idea venne da un articolo pubblicato su una rivista medica che si intitolava "alla ricerca dei tumori perduti" e descriveva la scarsa abitudine di denunciare i casi di cancro professionale all'Inail: si avevano solo cinque casi all'anno. A distanza di dieci anni questa situazione in Italia non è molto cambiata, ad eccezione del Piemonte». L'attività dell'osservatorio non si limita a compilare mere statistiche ma serve anche come prevenzione. L'Inail infatti oltre a offrire un indennizzo ai malati, può esercitare anche un diritto di regresso sull'azienda. Le denunce sono quindi di estrema importanza, a maggior ragione per l'esercizio dell'azione penale. Non a caso tutti i nostri grandi processi, come quello contro la Michelin, la Pirelli o la Philips, sono nati da qui<sup>446</sup>».

Un'ultima segnalazione va al progetto "Sentieri<sup>447</sup>", che è stato elaborato a partire dalla legge 426/1998 che individuava in Italia 46 siti di

---

<sup>445</sup> **16ª Legislatura 2012.**

<sup>446</sup> **Martinenghi S., "E' piemontese il record dei tumori professionali", in Repubblica 7 settembre 2005**

<sup>447</sup> **Il progetto è finanziato dal CCM 2009 "Sorveglianza epidemiologica di popolazioni residenti in siti contaminati" del Ministero della Salute. I risultati sono stati pubblicati sulla rivista Epidemiologia e prevenzione (SENTIERI, op. cit. 2011)**



interesse nazionale per la bonifica in cui è presente un forte inquinamento ambientale. Si tratta di un progetto sperimentale che incrocia i dati dei vari registri locali per evidenziare gli eccessi di mortalità nelle aree in cui era presente un forte inquinamento. In questo modo è possibile non solo monitorare i dati epidemiologici relativi alle malattie che sono già riconosciute come causate dall'esposizione a un dato agente tossico, ma anche di segnalare in termini statistici eccedenze di altre malattie con possibile origine legata allo stesso agente tossico.

#### Dati epidemiologici

Secondo i dati dell'OMS<sup>448</sup>, l'Italia si colloca all'ottavo posto nella lista dei Paesi con il più alto numero di morti per mesotelioma. Solo nel periodo che va dal 1994 al 2008, si contano 3706 morti, l'incidenza è di 10,3 casi per milione di abitanti e un rapporto uomini donne di 2,4 a uno. Quest'ultimo dato è inferiore alla media dei Paesi della lista; ciò vuol dire che in Italia muoiono per mesotelioma una proporzione maggiore di donne che negli altri Paesi. Le ragioni di questo fatto possono essere essenzialmente tre, o un misto delle tre:

- 1) visto che statisticamente il mesotelioma colpisce soprattutto la popolazione lavoratrice, in Italia un gran numero di donne ha lavorato nell'amianto
- 2) il numero delle esposizioni familiari (tradizionalmente femminile) sia maggiore che altrove
- 3) Che in Italia ci sia più attenzione nel diagnosticare le esposizioni extra-professionali

Secondo lo studio di Bianchi l'incidenza grezza del mesotelioma, sarebbe tra le più alte al mondo, con 17 casi per milioni di abitanti, il picco di mortalità si situerebbe invece tra il 2010 e il 2020.

---

<sup>448</sup> Dilgermaa et al. 2011.

L'ultimo rapporto del Renam pubblicato nel 2012 analizza 15.845 casi di mesotelioma diagnosticati tra il 1993 e il 2008 ed elabora una serie di dati molto interessanti al fine di comprendere la relazione tra lavorazione dell'amianto e malattia. L'età media di insorgenza della malattia è di 70 anni, solo il 9,4% si ammala prima dei 55 anni (prima dei 45 solo il 2,3%). Il 93% dei mesoteliomi sono a carico della pleura. Il 71,6% dei casi riguarda uomini. Tra i casi in cui l'esposizione è definita (12.065) 69,3% presenta un'esposizione professionale, il 4,4% familiare, il 4,3% ambientale e l'1,6% per un'attività di svago o hobby. Il 20,5% dei casi ha un'esposizione improbabile o ignota. Secondo questi dati, l'industria del cemento amianto è la responsabile della maggior parte dei casi ambientali, e il 70% di questi era residente al momento della diagnosi in Piemonte, Puglia o Lombardia, soprattutto nelle aree di Casale, Bari e Broni sedi degli stabilimenti Eternit e Fibronit. L'esposizione all'amianto è avvenuta tra il 1950 e il 1959 per il 30,4% dei casi, 28,1% negli anni sessanta e solo 13,9% a partire dagli anni 70. Se consideriamo la latenza media (46 anni) e il fatto che il picco di lavorazione è avvenuto nella seconda parte degli anni 70, il picco massimo di mortalità si dovrebbe spostare tra il 2020 e il 2030 ovvero dieci anni più tardi che rispetto alle previsioni di Peto<sup>449</sup>.

I settori produttivi maggiormente coinvolti per quanto riguarda le sole esposizioni professionali sono l'edilizia (15,2%) e l'industria pesante (17,8%). I casi di esposizione di lavoratori dei cantieri navali o del cemento amianto, che avevano ricoperto una certa importanza in passato, stanno riducendosi progressivamente per lasciare il posto ai lavoratori edili che sono tuttora soggetti a esposizione per l'ingente quantità di amianto ancora presente negli edifici.

---

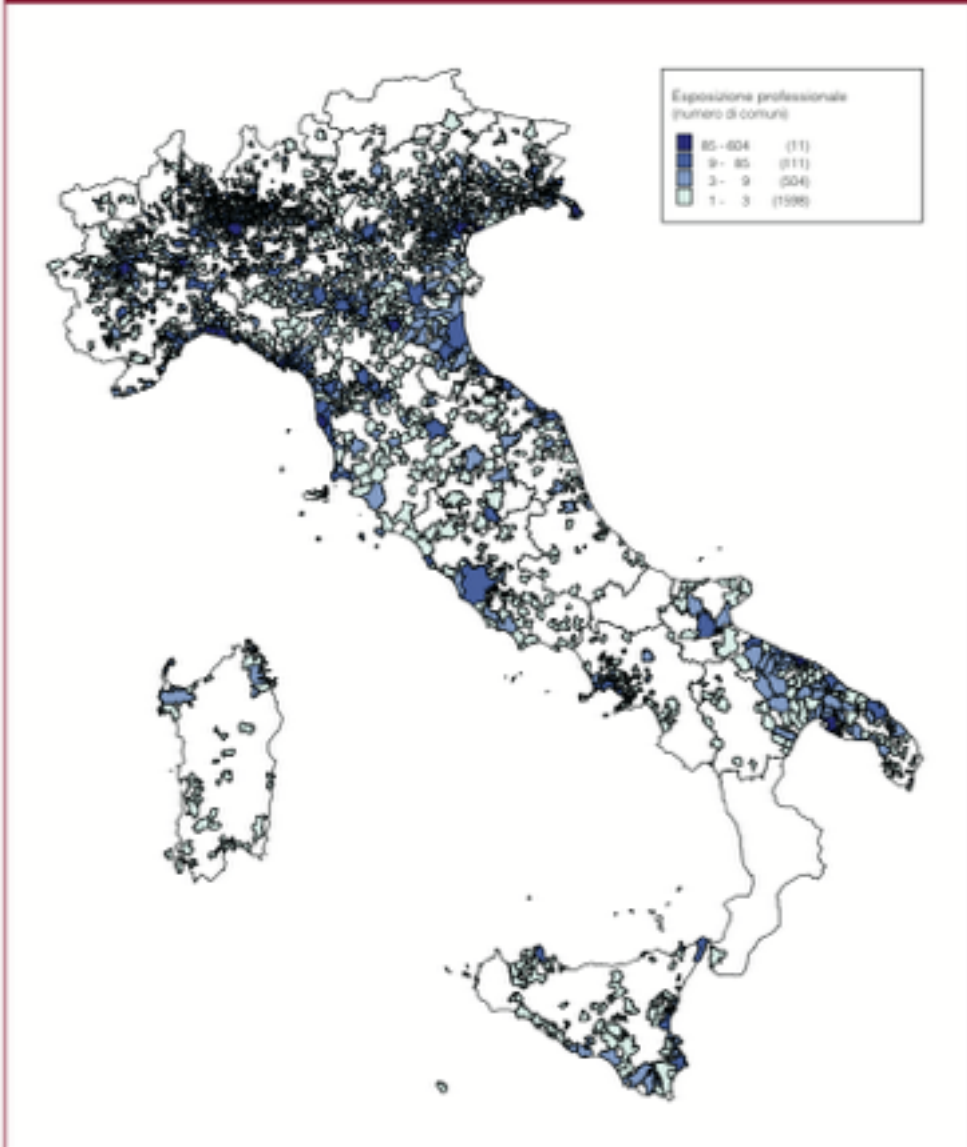
<sup>449</sup> Peto J., 1999.

**Mappa 10** Distribuzione comunale dei casi segnalati al ReNaM con esposizione professionale nel settore dell'industria del cemento-amianto. Periodo di diagnosi 1993-2008. Diagnosi di mesotelioma certo, probabile o possibile, tutte le sedi anatomiche, uomini e donne



Mapa 6

Distribuzione comunale dei casi segnalati al ReNaM con esposizione professionale.  
Periodo di diagnosi 1993-2008. Diagnosi di mesotelioma certo, probabile o possibile,  
tutte le sedi anatomiche, uomini e donne



**Mappa 7** Distribuzione comunale dei casi segnalati al ReteM con esposizione ambientale. Periodo di diagnosi 1993-2008. Diagnosi di mesotelioma certo, probabile o possibile, tutte le sedi anatomiche, uomini e donne



**Tabella 15** Numero di esposizioni professionali definite nei casi di mesotelioma segnalati al ReNaM per categoria economica (Italia, 1993-2008)

	<i>N. casi</i>	<i>%</i>
1	Industria metalmeccanica	837 7,66
2	Industria metallurgica	457 4,18
3	Estrazione e raffinerie di petrolio	120 1,10
4	Estrazione di minerali	60 0,55
5	Fabbricazione di prodotti in metallo	625 5,72
6	Industria tessile	725 6,63
7	Industria dei minerali non metalliferi (escluso cemento-amianto)	136 1,24
8	Industria del cemento-amianto	367 3,36
9	Rotabili ferroviari	355 3,25
10	Cantieri navali	773 7,07
11	Produzione e manutenzione mezzi di trasporto; officine di autoveicoli e motoveicoli (esclusi cantieri navali e rotabili ferroviari)	450 4,12
12	Industria alimentare e bevande (esclusi zuccherifici)	235 2,15
13	Zuccherifici	108 0,99
14	Industria chimica e materie plastiche	358 3,27
15	Industria della gomma	129 1,18
16	Industria del legno e prodotti	59 0,54
17	Industria del tabacco	19 0,17
18	Industria conciaria, fabbricazione articoli in pelle e pelliccia	38 0,35
19	Confezione di articoli di vestiario (abbigliamento)	85 0,78
20	Industria del vetro e della ceramica	131 1,20
21	Industria della carta e prodotti (inclusa l'editoria)	98 0,90
22	Altre industrie manifatturiere (mobili, gioielli, strumenti musicali, articoli sportivi, ecc.)	190 1,74
23	Edilizia	1.622 14,84
24	Produzione di energia elettrica e gas	171 1,56
25	Recupero e riciclaggio	24 0,22
26	Agricoltura e allevamento	194 1,77
27	Pesca	18 0,16
28	Alberghi, ristoranti, bar	62 0,57
29	Commercio (all'ingrosso e al dettaglio)	295 2,70
30	Trasporti marittimi	235 2,15
31	Trasporti terrestri ed aerei	422 3,86
32	Movimentazione merci trasporti marittimi	198 1,81
33	Pubblica amministrazione	114 1,04
34	Istruzione	41 0,38
35	Difesa militare	463 4,24
36	Banche, assicurazioni, poste	47 0,43
37	Sanità e servizi sociali	173 1,58
38	Altro	217 1,98
39	Non specificato	75 0,68
101	Cantieri navali (riparazione e demolizione)	220 2,01
	<b>Totale esposizioni</b>	<b>10.932 100,00</b>

Tabella 13

Numero di casi di mesotelioma segnalati al RelNaM con esposizione definita per tipo di esposizione e regione (Italia, 1993-2008, N=12.065)

Regione	Tipo di esposizione										Totale
	1. Esposizione professionale certa	2. Esposizione professionale probabile	3. Esposizione professionale possibile	4. Esposizione familiare	5. Esposizione ambientale	6. Esposizione per attività tempo libero	7. Esposizione improbabile	8. Esposizione ignota	Totale		
Piemonte	800	87	314	112	199	33	9	41	1.665		
Valle d'Aosta	48,3%	5,7%	19,0%	10,4%	12,0%	2,0%	0,5%	2,5%	100,0%		
Lombardia	5	4	1	0	0	0	0	2	12		
	41,7%	33,3%	8,3%	-	-	-	0,0%	16,7%	100,0%		
Lombardia	1.288	111	271	44	89	65	36	715	2.817		
	49,1%	4,2%	10,4%	1,7%	3,4%	2,5%	1,4%	27,5%	100,0%		
Veneto	601	63	166	81	56	14	15	136	1.134		
	53,0%	5,6%	14,6%	7,1%	4,9%	1,4%	1,3%	12,0%	100,0%		
Friuli Venezia Giulia	410	70	70	24	1	0	6	107	688		
	59,6%	10,2%	10,2%	3,5%	0,1%	-	0,9%	15,6%	100,0%		
Liguria	914	166	165	69	16	24	50	266	1.649		
	55,4%	10,1%	10,0%	4,2%	1,0%	1,5%	0,6%	17,3%	100,0%		
Emilia Romagna	480	127	113	57	29	14	154	171	1.129		
	40,7%	11,2%	10,0%	5,0%	2,6%	1,6%	13,0%	15,1%	100,0%		
Toscana	450	88	144	21	4	7	5	186	905		
	49,7%	9,7%	15,9%	2,3%	0,4%	0,8%	0,6%	20,6%	100,0%		
Umbria	25	12	10	0	0	1	0	3	51		
	49,0%	23,5%	19,6%	-	-	2,0%	0,0%	5,9%	100,0%		
Marche	109	24	34	4	2	2	12	55	242		
	45,0%	9,9%	14,0%	1,7%	0,8%	0,8%	5,0%	22,7%	100,0%		
Lazio	42	52	45	7	4	2	8	125	305		
	12,9%	16,9%	26,2%	2,2%	1,2%	0,6%	2,5%	38,5%	100,0%		
Abruzzo	10	10	15	2	0	0	0	7	44		
	22,7%	22,7%	34,1%	4,5%	-	-	0,0%	15,9%	100,0%		
Campania	175	27	40	13	8	2	2	48	315		
	55,6%	8,6%	12,7%	4,1%	2,5%	0,6%	0,6%	15,2%	100,0%		
Puglia	194	105	193	17	79	33	128	26	755		
	25,7%	13,9%	25,6%	2,3%	10,5%	1,7%	17,0%	3,4%	100,0%		
Basilicata	5	6	15	0	1	1	9	1	38		
	13,2%	15,8%	39,5%	-	2,6%	2,6%	23,7%	2,6%	100,0%		
Calabria	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	100,0%		
Sicilia	91	49	54	7	19	3	17	120	360		
	25,3%	13,6%	15,0%	1,9%	5,3%	0,8%	4,7%	33,3%	100,0%		
Sardegna	33	12	12	6	4	0	11	3	81		
	40,7%	14,8%	14,8%	7,4%	4,9%	-	13,6%	3,7%	100,0%		
Provincia Autonoma Trento	16	12	13	6	3	1	7	6	64		
	25,0%	18,8%	20,3%	9,4%	4,7%	1,6%	10,9%	9,4%	100,0%		
<b>Totale</b>	<b>5.627</b>	<b>1.005</b>	<b>1.715</b>	<b>530</b>	<b>514</b>	<b>188</b>	<b>429</b>	<b>2.037</b>	<b>12.065</b>		
	<b>46,6%</b>	<b>8,5%</b>	<b>14,2%</b>	<b>4,4%</b>	<b>4,2%</b>	<b>1,6%</b>	<b>3,6%</b>	<b>16,9%</b>	<b>100,0%</b>		

**Tabella 10** Numero di casi di mesotelioma segnalati al ReNaM con esposizione definita per tipo di esposizione e genere (Italia, 1993-2008, N=12.065)

	Genere		Totale
	Uomini	Donne	
1. Esposizione professionale certa	5.100 57,3%	527 16,6%	5.627 46,6%
2. Esposizione professionale probabile	913 10,3%	112 3,5%	1.025 8,5%
3. Esposizione professionale possibile	1.306 14,7%	409 12,9%	1.715 14,2%
4. Esposizione familiare	77 0,9%	453 14,3%	530 4,4%
5. Esposizione ambientale	217 2,4%	297 9,4%	514 4,3%
6. Esposizione per attività tempo libero	80 0,9%	108 3,4%	188 1,6%
7. Esposizione improbabile	199 2,2%	230 7,3%	429 3,6%
8. Esposizione ignota	1.003 11,3%	1.034 32,6%	2.037 16,9%
<b>Totale</b>	<b>8.896</b> <b>100,0%</b>	<b>3.170</b> <b>100,0%</b>	<b>12.065</b> <b>100,0%</b>

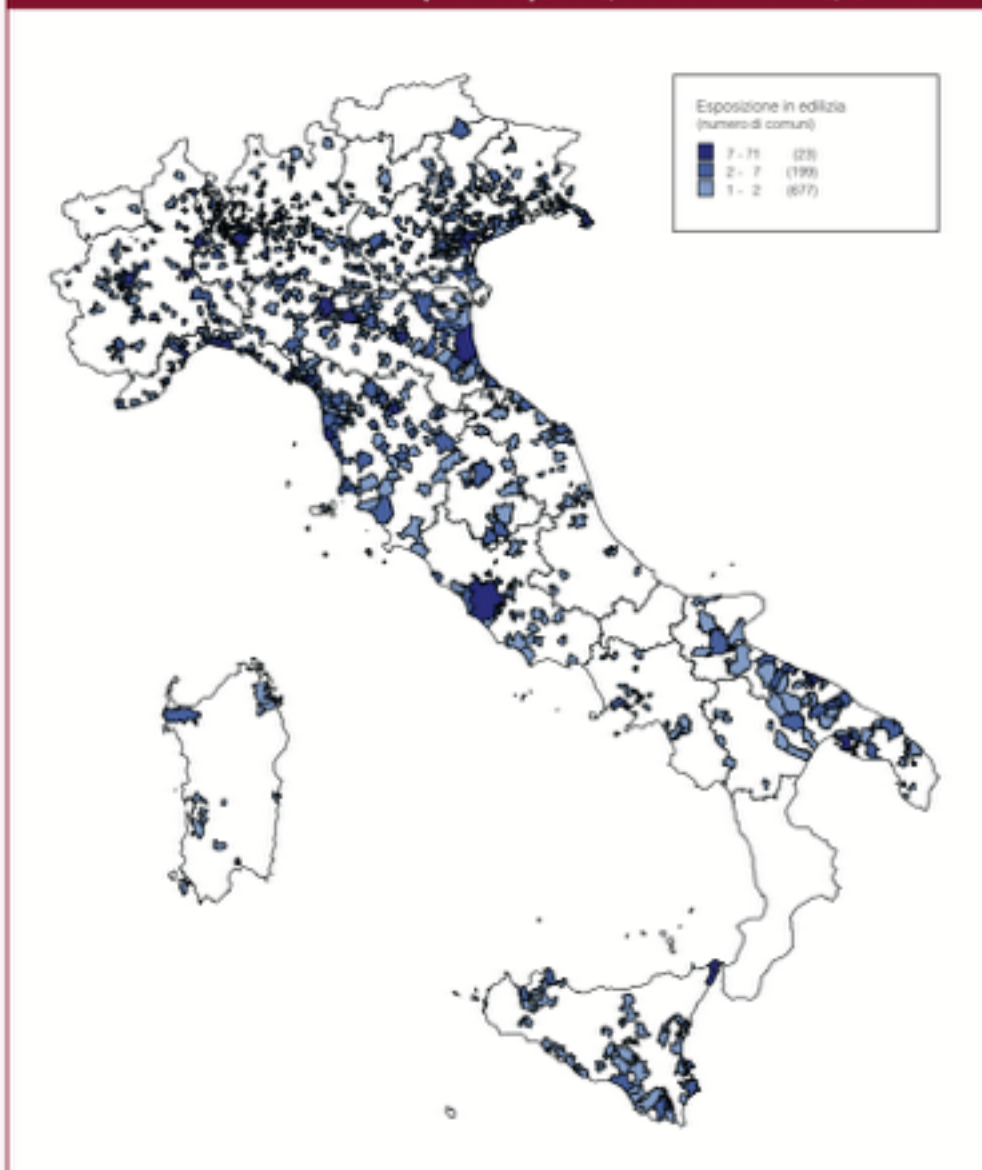


**Tabella 1** Dimensione dell'archivio. Numero di casi di mesotelioma segnalati al ReNaM, per tutte le sedi, per entrambi i sessi e per tutti i livelli di certezza diagnostica, per anno di incidenza e regione (Italia, 1993-2008, N=15.845)

Regione	Anno di incidenza														Totale %				
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2007	2008		
Piemonte	112	99	117	133	164	175	169	184	190	193	221	218	228	205	212	229	2.849	18,0%	
Valle d'Aosta																			
Lombardia							276	278	306	310	293	334	321	347	343	343	2.808	17,7%	
Veneto	50	50	77	71	63	80	91	96	96	84	82	82	114	79	108	90	1.313	8,3%	
Friuli-Venezia Giulia				45	48	38	54	50	75	63	66	57	45	62	66	58	56	781	4,9%
Liguria		42	72	98	114	122	133	117	133	155	133	135	163	178	155	147	1.987	12,0%	
Emilia-Romagna	21	32	54	74	82	85	78	87	98	115	106	121	120	111	116	130	1.431	9,0%	
Toscana	29	30	43	46	49	66	64	69	76	69	69	70	63	74	73	80	970	6,1%	
Umbria				1	1	1	1	2	0	0	2	0	3	9	17	15	53	0,3%	
Marche				24	17	17	27	26	31	31	31	27	31	29	30	30	361	2,2%	
Lazio	1	0	2	0	3	2	52	63	61	73	65	69	80	76	547	3,5%			
Abruzzo				1			4	7	5	7	6	6	9	9	4	58	0,4%		
Campania	2	3	6	23	23	49	35	59	85	86	85	91	77	87	80	63	854	5,4%	
Puglia	23	30	32	44	50	54	62	70	69	58	65	41	55	50	60	51	814	5,1%	
Basilicata				3	5	2	8	2	8	9	4	2	6	5	4	8	4	70	0,4%
Calabria																			
Sardegna																			
Sicilia	1			1	4	64	69	83	72	70	82	94	66	62	76	79	823	5,2%	
Sardegna																			
Provincia Autonoma Trento				1	2	4	4	5	7	6	6	5	2	4	9	5	69	0,4%	
Totale	237	287	452	571	613	779	787	1.173	1.275	1.300	1.331	1.323	1.426	1.386	1.463	1.422	15.845	100,0%	

Mapa 13

Distribuzione comunale dei casi segnalati al ReNaM con esposizione professionale nel settore dell'edilizia. Periodo di diagnosi 1993-2008. Diagnosi di mesotelioma certo, probabile o possibile, tutte le sedi anatomiche, uomini e donne



**Mappa 12** Distribuzione comunale dei casi segnalati al ReNaM con esposizione professionale nel settore di produzione e riparazione di rotabili ferroviari. Periodo di diagnosi 1993-2008. Diagnosi di mesotelioma certo, probabile o possibile, tutte le sedi anatomiche, uomini e donne



Mapa 12

Distribuzione comunale dei casi segnalati al ReNaM con esposizione professionale nel settore di produzione e riparazione di rotabili ferroviari. Periodo di diagnosi 1993-2008. Diagnosi di mesotelioma certo, probabile o possibile, tutte le sedi anatomiche, uomini e donne



Mappa 11

Distribuzione comunale dei casi segnalati al ReNaM con esposizione professionale nella cantieristica navale. Periodo di diagnosi 1993-2008. Diagnosi di mesotelioma certo, probabile o possibile, tutte le sedi anatomiche, uomini e donne



### La sorveglianza sanitaria degli ex esposti

Il dlgs 81/2008 prevedeva l'obbligo del datore di lavoro di far visitare i lavoratori alla cessazione del rapporto lavorativo. Tuttavia le regioni più colpite dal problema amianto hanno attivato protocolli regionali di sorveglianza. Il Piemonte ha attivato un protocollo di sorveglianza passiva<sup>450</sup>: spetta al lavoratore richiederla. Centrale è il ruolo del medico di medicina generale che diventa responsabile della sorveglianza e promuove i follow-up del paziente. Verso questa categoria di medici la Regione Piemonte ha attivato corsi di formazione specifici sul tema. La Toscana ha inserito i lavoratori dell'amianto nel contesto più ampio della sorveglianza degli esposti a cancerogeni professionali<sup>451</sup>. Solo la regione Lombardia ha predisposto un meccanismo di sorveglianza attiva<sup>452</sup> cui sono le ASL a ricercare i casi potenziali e convocarli per un monitoraggio della salute. Altri protocolli di sorveglianza passiva sono stati attivati in Emilia Romagna e Veneto. Queste regioni hanno dato un ruolo preminente ai servizi di prevenzione nei luoghi del lavoro delle ASL.

### Rete sanitaria

Come è stato già accennato, nel 2013 viene approvato il "Piano Nazionale Amianto", con le linee guida per le politiche di lotta all'amianto sul fronte previdenziale, sanitario e ambientale.

Dell'intero Piano, ancora in corso di approvazione alla Conferenza Stato-Regioni solo la parte sanitaria è stata attuata attraverso il finanziamento

---

<sup>450</sup> Dgr. 51-2180

<sup>451</sup> G.r.n. 692/2001

<sup>452</sup> Ddgs 4972/2007in

da parte dell'Istituto superiore di sanità del progetto "Rete organizzativa nazionale per la promozione della comprensione dei fenomeni molecolari, l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici e gli studi clinici sperimentali per il mesotelioma maligno della pleura<sup>453</sup>".

Questa rete comprende quattordici centri, la maggior parte nel Nord Italia, coordinati dal dipartimento di oncologia dell'Università di Torino del Prof. Scagliotti. Nucleo centrale del network è la condivisione di una banca dati biologica e clinica in cui vengono raccolti e messi in rete a disposizione di ogni centro gli esami istologici e le anamnesi cliniche di tutti i pazienti. Tale banca dati costituisce la base di ricerca per individuare nuovi marcatori prognostici e predittivi del mesotelioma pleurico in modo da coordinare congiuntamente nuove sperimentazioni cliniche e precliniche. Fanno parte della rete l'Istituto nazionale dei tumori di Milano che coordina la parte chirurgica, l'Università del Piemonte Orientale per la sorveglianza epidemiologica e l'Istituto Farmacologico Mario Negri oltre che i vari ospedali locali che funzionano come centri di reclutamento dei pazienti.

Un altro progetto finanziato dall'Istituto Superiore della Sanità "Modello operativo per la presa in carico globale del paziente affetto da mesotelioma maligno" coinvolge gli Ospedali di Alessandria e di Casale Monferrato e il Policlinico San Matteo e l'Istituto Maugeri di Pavia. Come si evince dal titolo del progetto l'obiettivo è quello di standardizzare la diagnosi e il trattamento degli ammalati di mesotelioma nell'area che comprende Casale Monferrato e Broni, dove l'incidenza della malattia è dieci volte superiore la media nazionale. Il progetto si fonda sui buoni risultati dell'esperienza piemontese in cui si è nel corso del tempo si è messo a punto un percorso standard di diagnosi e trattamento della malattia anche attraverso le cure palliative. Gli ospedali di Alessandria e Casale hanno recentemente creato un'Unità Interaziendale Funzionale per il Mesotelioma con lo scopo di far circolare tra

---

<sup>453</sup> CCM 2012, op. cit.

i vari centri non solo pazienti e le informazioni ma le varie figure mediche. Presso i due Ospedali è già da tempo operativo un Gruppo Interdisciplinario di Cure (GIC) specifico per il mesotelioma, che ha elaborato una procedura rigorosa di diagnosi e trattamento del paziente a seconda della casistica. Il GIC è formato da un gruppo di medici dei due ospedali che collegialmente verifica il rispetto della procedura adottata e discute i casi più difficili verificando diagnosi e proponendo alternative.

A Casale Monferrato esiste inoltre una organizzazione consolidata per le cure palliative domiciliari e l'hospice. Si tratta di una UCP (Unità Cure Palliative - Struttura Semplice Aziendale) convenzionata con la ONLUS VITAS, che opera perché le cure palliative siano intese non solo come le cure per il paziente terminale ma come un supporto continuo che affianca tutte le fasi della terapia. Il paziente può scegliere di ricevere le cure presso il proprio domicilio oppure essere preso a carico nella struttura dell'hospice per le malattie terminali. A queste realtà si aggiungono un supporto psicologico al paziente e ai familiari attivato in via sperimentale dal Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino che sta inoltre valutando l'impatto psicologico che la paura d'ammalarsi ha nella realtà casalese. Il Centro Sanitario Amianto, svolge attività informative e di supporto organizzativo al GIC. Nella realtà casalese è inoltre attiva una fondazione privata a sostegno della ricerca che nasce nel 2003 per volontà di Buzzi Unicem SpA, con lo scopo di promuovere e sostenere interventi rivolti al miglioramento della diagnosi e della cura del mesotelioma. La Fondazione adempie ai propri impegni statuari finanziando progetti proposti da Ricercatori appartenenti ad Università, Istituti di Ricerca ed Aziende Sanitarie. La Fondazione si integra con il settore pubblico, indirizzando i finanziamenti ai progetti che più consentono di mettere in comune idee, esperienze e risorse idonee a facilitare i percorsi che portano le giuste soluzioni al clinico, ideale anello di congiunzione tra la scienza ed il paziente.





Sperimentazioni cliniche sul mesotelioma

Allo stato attuale esistono sei sperimentazioni cliniche in Italia registrate (due delle quali presenti in altri Paesi). Molte sono sponsorizzate da strutture pubbliche e testano alcuni farmaci (Alimta, tremelimumab, Pemetrexed-Cisplatine, , Amg 386, Glivec, Nexavar, Bevacizumab, Bortezomab, Pha-848 125 ac, Trabectedin Hgr-htnz) in abbinamento ad altre tecniche (chemioterapia e terapie palliative) principalmente per verificare la sopravvivenza in pazienti affetti da mesotelioma.

1. Nome dello studio e riferimento: Phase II Trial of Neoadjuvant ALIMTA plus Cisplatin followed by Surgery and Radiation in the Treatment of Pleural Mesothelioma (2004-002537-39)

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2004-002537-39/IT/>

Data: 2005-02-02

Stato: completato

Prodotto testato: Alimta

Sponsor: ELI LILLY commercial

Obiettivi primari: Determinare la sopravvivenza libera da malattia di pazienti con mesotelioma pleurico allo stadio clinico I, II, or III (T1-3 N0-2) trattati con chemioterapia pre-operativa(ALIMTA piu' cisplatino), chirurgia(EPP) e radiazione emitoracica.

Obiettivi secondari: Determinare il primo e secondo anno di sopravvivenza libera da e la sopravvivenza mediana. Determinare il tasso di risposta patologica completa. Determinare il tasso di risposta clinica misurata tramite valutazione radiologica. caratterizzare la tossicità qualitativa e quantitative della chemioterapia, chirurgia e radiazione in questa popolazione di pazienti. determinare le modalità di ricaduta (locale verso metastatico). Misurare le variabili di efficacia espresse come time-to-event: - tempo alla risposta obiettiva del tumore nei pazienti che hanno risposto-tempo alla progressione di malattia -sopravvivenza complessiva

2. Nome dello studio e riferimento: A SECOND-LINE, SINGLE ARM, PHASE II CLINICAL STUDY WITH TREMELIMUMAB, A FULLY HUMANIZED ANTI-CTLA-4 MONOCLONAL ANTIBODY, AS MONOTHERAPY IN PATIENTS WITH UNRESECTABLE MALIGNANT MESOTHELIOMA, MESOT-TREM-2008, 2008-005171-95

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2008-005171-95/IT/>

Data: 2008-09-15

Stato: ongoing

Prodotto testato: tremelimumab

Sponsor: AZIENDA OSPEDALIERA SENESE nc

Obiettivi primari: To assess the rate of objective clinical responses (CR + PR)

Obiettivi secondari: 1) To estimate disease control rate (proportion of patients with best response of CR+PR+SD)

2) To assess the progression-free survival in treated patients

3) To evaluate qualitative and quantitative changes in cellular and humoral immune responses

4) To define toxicity profile

Sottostudi: Lo studio prevede studi di ricerca traslazionale di laboratorio (studi immunofenotipici della sottopopolazioni linfocitarie) che saranno effettuati c/o Lab. interno della UOC Immunoterapia Oncologica

3. Nome dello studio e riferimento: Phase I/II study with cisplatin and pemetrexed +/- sorafenib in malignant pleural mesothelioma (SoMe study) 2007-005894-77

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2007-005894-77/IT/>

Data: 2008-01-15

Stato: ongoing

Prodotto testato: NEXAVAR\*112CPR RIV 200MG

Sponsor: AZIENDA OSPEDALIERA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA M. MALPIGHI nc

Obiettivi primari: To investigate the efficacy and safety of sorafenib in combination with cisplatin plus pemetrexed in patients with pleural mesothelioma not previously treated with chemotherapy

Obiettivi secondari: To determine the Overall survival (OS)

To determine the Response rate (RR)

To determine the Overall Duration of response

To determine the Time to progression,

To evaluate the Safety

To evaluate the Quality of life.

4. Nome dello studio e riferimento: Studio clinico di Fase III, Randomizzato, in doppio-cieco, placebo-controllato, dell'acido idrossamico della Suberoilamide (L-001079038), somministrato per os, in pazienti con mesotelioma pleurico maligno avanzato, precedentemente trattato con chemioterapia sistemica. 2005-000949-11<sup>454</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2005-000949-11/IT/>

Data: 2009-11-09

Stato: Prematurely Ended

Prodotto testato: cn0683 L-001079038

Sponsor: Merck & Co., Inc.

Obiettivi primari: Paragonare la sopravvivenza globale associata alla terapia con L-001079038 piu' la migliore terapia di supporto con quella associata al trattamento con placebo piu' la migliore terapia di supporto per il trattamento di pazienti con mesotelioma maligno pleurico avanzato per i quali la chemioterapia precedente, che includeva pemetrexed in combinazione con cisplatino o carboplatino, e' fallita e determinare la sicurezza globale e la tossicita' di L-001079038 in questa popolazione di pazienti.

Obiettivi secondari: Paragonare L-001079038 piu' la migliore terapia di supporto con placebo piu' la migliore terapia di supporto nel trattamento di pazienti con mesotelioma pleurico maligno avanzato la cui chemioterapia precedente, che includeva pemetrexed in combinazione con cisplatino o carboplatino, e' fallita rispetto a: (1) il tasso di risposta obiettiva globale; (2) il tempo alla progressione; (3) punteggio della dispnea sulla scala dei sintomi del carcinoma polmonare modificata per il mesotelioma (LCSS-Meso) alla Settimana 12; e (4) percentuale di cambiamento dal basale della capacita' vitale forzata (FVC) alla settimana 12.

---

<sup>454</sup> Questo studio è presente nei seguenti Paesi: DE, GB, IT, ES. In tutti è prematuramente terminato a parte in GB dove é iniziato

5. Nome dello studio e riferimento: A phase II study of the association of Glivec (imatinib mesylate, formerly known as STI 571) plus Gemzar (gemcitabine) in patients with unresectable, refractory, malignant mesothelioma expressing either PDGFR-beta or C-Kit. 2007-006346-17

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2007-006346-17/IT/>

Data: 2008-03-10

Stato: Completed

Prodotto testato: GLIVEC\*24CPS 100MG NOVARTIS FARMA SpA  
GEMZAR\*INF ENDOVESC 1FL200MG P ELI LILLY ITALIA SpA

Sponsor: Gruppo Italiano Mesotelioma (G.I.Me.) nc

Obiettivi primari: efficacy, i.e., response rate to study drugs

Obiettivi secondari: uration of response

time to progression

toxicity profile

overall survival

6. Nome dello studio e riferimento: Phase II study of the combination of bevacizumab plus pemetrexed and carboplatin as first-line therapy in patients with malignant pleural mesothelioma 2006-004429-27

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-004429-27/IT/>

Data: 2007-10-15

Stato: Completed

Prodotto testato: BEVACIZUMAB

Sponsor: ISTITUTO CLINICO HUMANITAS nc

Obiettivi primari: To assess the antitumor activity in terms of time to progression (TTP) of bevacizumab in combination with pemetrexed and carboplatin.

Obiettivi secondari: To evaluate the objective response rate (RR) of the combination. To evaluate the toxicity and the safety profile of the combination. To evaluate the duration of response (RD) and time to treatment failure (TTF). To evaluate overall survival (OS).

7. Nome dello studio e riferimento: Phase II study of Bortezomib (VELCADE) with cisplatin as first line treatment of malignant mesothelioma 2006-000009-51<sup>198</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-000009-51/IT/>

Data: 2007-06-07

Stato: Completed

Prodotto testato: VELCADE Bortezomib

Sponsor: E.O.R.T.C. - EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER

Obiettivi primari: Investigate the activity and safety of the combination of bortezomib and cisplatin as first line treatment for malignant mesothelioma.

Obiettivi secondari: Validate the use of the progression free survival rate (PFSR) as primary end point for the design of mesothelioma phase II trials. - Perform an explorative translational research program, looking at the use of platelet count, IL-6 and pharmacogenomics in the assessment of response rate, PFSR, and survival

8. Nome dello studio e riferimento: Phase II study of PHA-848125AC as second line-treatment in pemetrexed pre-treated malignant pleural mesothelioma patients 2008-005831-13

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2008-005831-13/IT/>

Data: 2009-03-12

Stato: Completed

Prodotto testato: PHA-848125AC

Sponsor: NERVIANO MEDICAL SCIENCES comm

Obiettivi primari: To assess the antitumor activity in terms of TTP of PHA-848125AC as second-line treatment in pemetrexed-pretreated patients with MPM

Obiettivi secondari: - to assess additional measures of tumor control to further characterize the efficacy profile of PHA-848125AC in MPM patients - to evaluate the safety profile of repeated administrations of PHA-848125AC in MPM patients - to monitor blood levels of PHA-848125AC through a limited PK sampling procedure.

9. Nome dello studio e riferimento: STUDIO DI FASE II SULL'ATTIVITA' DELLA TRABECTEDINA IN PAZIENTI CON MESOTELIOMA PLEURICO MALIGNO DI TIPO

EPITELIOIDE PRETRATTATO O CON TIPO SARCOMATOIDE/MISTO  
Studio ATREUS 2011-006330-16

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-006330-16/IT/>

Data: 2013-02-26

Stato: Ongoing

Prodotto testato: TRABECTEDIN

Sponsor: Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" nc

Obiettivi primari: Valutare l'attività di trabectedina in pazienti con MPM di tipo epitelioide in ricaduta dopo trattamento con pemetrexed e derivati del platino.

Obiettivi secondari: Valutare l'attività di trabectedina in pazienti con MPM di tipo sarcomatose o bifasico, sia come trattamento di prima linea, o in seguito a precedente terapia a base di pemetrexed e platino derivati. Valutare la tollerabilità e la sicurezza d'impiego di trabectedina. Studiare gli effetti di trabectedina su alcuni marker biologici del mesotelioma pleurico maligno.

10. Nome dello studio e riferimento: A phase II study of NGR-hTNF administered as single agent every 3 weeks in patients affected by

advanced or metastatic malignant pleural mesothelioma previously treated with no more than one systemic therapeutic regimen

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-005993-39/IT/>

Data: 2007-05-15

Stato: Completed

Prodotto testato: NGR-hTNF

Sponsor: MOLMED comm

Obiettivi primari: antitumor activity defined as progression free survival (PFS)

Obiettivi secondari: Tumor Growth Control Rate (TGCR) according to RECIST criteria; Overall survival (OS); Circulating Endothelial Cells (CECs); Experimental Imaging Study (DCE-MRI); Safety

11. Nome dello studio e riferimento: NGR015: Randomized double-blind phase III study of NGR-hTNF plus best investigator s choice (BIC) versus placebo plus BIC in previously treated patients with advanced malignant pleural mesothelioma (MPM) 2009-016879-29<sup>201</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-016879-29/IT/>

Data: 2009-12-10

Stato: Ongoing

Prodotto testato: NGR-hTNF

Sponsor: MOLMED

Obiettivi primari: To compare overall survival (OS) in patients randomized to NGR-hTNF plus BIC versus patients randomized to placebo plus BIC

Obiettivi secondari: To compare progression-free survival (PFS) To compare disease control rate (DCR, defined as the percentage of patients who have a best-response rating of complete or partial response or stable disease, according to MPM-modified RECIST



criteria) To compare duration of disease control To evaluate safety and toxicity profile related to NGR-hTNF To assess changes in quality of life (QoL) in the two treatment arms To evaluate medical care utilization in the two treatment arms

12. Nome dello studio e riferimento: NGR019: Randomized double-blind phase II study of NGR-hTNF versus placebo as maintenance treatment in advanced malignant pleural mesothelioma (MPM) 2010-023614-31

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-023614-31/IT/>

Data: 2011-02-03

Stato: Ongoing

Prodotto testato: NGR-hTNF

Sponsor: MOLMED c

Obiettivi primari: To compare progression-free survival (PFS) in patients randomized to NGR-hTNF versus patients randomized to placebo

Obiettivi secondari: • To compare overall survival (OS) • To assess tumour response in the two treatment arms by MPM-modified RECIST criteria • To evaluate safety and toxicity profile related to NGR-hTNF • To assess changes in quality of life (QoL) in the two treatment arms

13. Nome dello studio e riferimento: tudio clinico di fase II a singolo braccio di trattamento con tremelimumab, un anticorpo monoclonale umano, in monoterapia in pazienti con mesotelioma maligno non resecabile. 2012-002762-12

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2012-002762-12/IT/>

Data: 2012-08-03

Stato: Ongoing

Prodotto testato: tremelimumab

Sponsor: AZIENDA OSPEDALIERA SENESE

Obiettivi primari: valutare il tasso di risposte cliniche obiettive (CR + PR)

Obiettivi secondari: 1) definire il profilo di tossicità

2) valutare il tasso di controllo della malattia (proporzione di soggetti con risposta completa [CR] + risposta parziale [PR] + malattia stabile [SD]);

3) valutare la sopravvivenza globale

4) valutare la sopravvivenza libera da progressione;

5) valutare le variazioni qualitative e quantitative di risposte immuni, sia cellulare che umorale;

14. Nome dello studio e riferimento: Phase II feasibility trial of induction chemotherapy followed by extrapleural pneumonectomy and postoperative radiotherapy in patients with malignant pleural mesothelioma 2004-004273-28<sup>202</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2004-004273-28/IT/>

Data: 2007-02-02

Stato: Completed

Prodotto testato: Alimta

Sponsor: E.O.R.T.C. - EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER nc

Obiettivi primari:

Obiettivi secondari:

15. Nome dello studio e riferimento: Protocol for the experimental study about Peritonectomy (CCR) associated with Chemo-Hyperthermic intra-peritoneal (CHIP) treatment for primary or secondary peritoneal neoplastic disease (Peritoneal Carcinosis PC).2007-001185-32

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2007-001185-32/IT/>

Data: 2008-07-08

Stato: Completed

Prodotto testato: Cisplatin

Sponsor: AZIENDA OSPEDALIERA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA M. MALPIGHI

Obiettivi primari: The aim of this study is to evaluate the efficacy of the CCR associated with CHIP in patients with PC from primary or secondary peritoneal neoplastic disease. The study is structured like a phase II study with the aim to define the therapeutic answer and its impact on the evolution of peritoneal disease in patient with PC. With therapeutic answer we mean the percentage of the activity of the CCR associated with CHIP.

Obiettivi secondari: Surgical procedure of peritonectomy associated with hypertermic intraperitoneal perfusion of chemoterapic are widely described in litterature.

However it's to be underlined that only one of the chemoterapics used in this study (mythomicin) are indicated for the endoaddominal somministration.

Particular attention will be placed on individualization of the limits of this methodology to underlie morby-mortality.

16. Nome dello studio e riferimento: A dose finding phase II study of Alimta in i.v. continuous infusion in patients with malignant pleural mesothelioma, non small cell lung cancer, pancreatic cancer and breast cancer 2006-003742-42

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2006-003742-42/IT/>

Data: 2007-06-27

Stato: Ongoing

Prodotto testato: ALIMTA\*1FL POLV 500MG

Sponsor: ISTITUTO ONCOLOGICO ROMAGNOLO nc

Obiettivi primari: Primary objective of the study is to verify the safety (determined by clinical toxicities and measured by MTD and DLT) and feasibility of continuous (12 hours) intravenous infusion of Alimta.

Obiettivi secondari: Secondary objectives are the study of pharmacokinetic parameters and to verify the efficacy of the drug given IV and CI in malignant pleural mesothelioma, non small cell lung cancer in second line, metastatic pretreated breast cancer and pancreatic cancer relapsed after conventional chemotherapy

17. Nome dello studio e riferimento: MANAGEMENT OF PRIMARY AND SECONDARY PERITONEAL CARCINOMATOSIS FROM COLORECTAL CANCER, RECURRENT OVARIAN CANCER AND ABDOMINAL SARCOMATOSIS BY CYTOREDUCTIVE SURGERY PLUS HYPER THERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY2009-017437-22

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-017437-22/IT/>

Data: 2010-01-28

Stato: Ongoing

Prodotto testato: CISPLATINO TEVA\*EV 50MG 100ML

Sponsor: AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

Obiettivi primari: -Progression free survival (PFS)

Obiettivi secondari: Toxicity and surgical complication

18. Nome dello studio e riferimento: 2009-017946-30<sup>205</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2009-017946-30/IT/>

Data: 2011-02-22

Stato: Restarted

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if AMG 386 plus pegylated liposomal doxorubicin (PLD) is superior to placebo plus PLD as measured by progression-free survival (PFS).

Obiettivi secondari: To determine if AMG 386 plus PLD is superior to placebo plus PLD

as measured by overall survival (OS). (The complete list of sec. objectives is listed in the protocol and synopsis).

19. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3, Randomized, Double-Blind Trial of Weekly Paclitaxel Plus AMG 386 or Placebo in Women With Recurrent Partially Platinum Sensitive or Resistant Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal or Fallopian Tube Cancers 2010-019821-32<sup>206</sup>

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2010-019821-32/IT/>

Data: 2011-02-03

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: Amgen Inc.

Obiettivi primari: To determine if paclitaxel plus AMG 386 is superior to paclitaxel plus placebo as measured by progression-free survival (PFS)

Obiettivi secondari: To determine if paclitaxel plus AMG 386 is superior to paclitaxel plus placebo as measured by overall survival (OS)

20. Nome dello studio e riferimento: A Phase 3 Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of AMG 386 With Paclitaxel and Carboplatin as First-line Treatment of Subjects With FIGO Stage III-IV Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal or Fallopian Tube Cancers 2011-001112-53<sup>455</sup>

---

<sup>455</sup> Questo studio è presente in DE,NE,ES, IT

Link: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2011-001112-53/IT/>

Data: 2012-03-02

Stato: Ongoing

Prodotto testato: AMG 386

Sponsor: AMGEN INC.

Obiettivi primari: Determinare se 6 cicli di paclitaxel e carboplatino in associazione a AMG 386 seguiti da 18 mesi di terapia di mantenimento con AMG 386 migliorano la sopravvivenza libera da progressione(PFS) rispetto a 6 cicli di paclitaxel e carboplatino in associazione a AMG 386 placebo seguiti da 18 mesi di terapia di mantenimento con AMG 386 placebo nel trattamento di prima linea di pazienti con carcinoma epiteliale ovarico, carcinoma peritoneale primario o cancro delle tube di Falloppio di stadio FIGO III-IV.

Obiettivi secondari: Stabilire se 6 cicli di paclitaxel e carboplatino in associazione a AMG 386 seguiti da 18 mesi di terapia di mantenimento con AMG 386 migliorano la sopravvivenza complessiva (OS) rispetto a 6 cicli di paclitaxel e carboplatino in associazione a AMG 386 placebo seguiti da 18 mesi di terapia di mantenimento con AMG 386 placebo.

## 1.8 ANALISI COMPARATA

Dalle pagine precedenti emerge un quadro tutto sommato simile a livello europeo: la crescita industriale legata all'uso dell'amianto ha creato problematiche e situazioni simili in tutta Europa. Eppure esistono differenze importanti differenze nella maniera in cui ciascun paese ha affrontato, anche in momenti storici anche diversi, il problema dell'amianto. L'analisi di queste differenze, ma anche delle similitudini tra i vari Stati, ci servirà per delineare alcune questioni di fondo utili per capire come in ciascun paese è emersa la lotta all'amianto, tema a cui è dedicata tutta la seconda parte di questo studio.

### **La stessa identica storia. Le stesse identiche industrie.**

L'amianto "nasce" in Inghilterra a fine ottocento, dove viene impiegato per la prima volta nell'industria tessile. Date le sue grandissime qualità fisiche e chimiche l'amianto nel corso del novecento ha avuto tantissimi impieghi, nell'industria navale, tessile, nell'edilizia come isolante ignifugo, ma è senza dubbio il fibrocemento che ha avuto la parte del leone. Se infatti l'austriaco Hatschek non avesse inventato l'Eternit e il fibrocemento, in Europa ci sarebbero ora migliaia e migliaia di tonnellate d'amianto in meno, il fibrocemento, in tutti i paesi valeva circa il 70-80% del totale. Se a questo aggiungiamo che quest'industria era praticamente monopolizzata da poche famiglie che gestivano collettivamente tutto il mercato europeo, potremmo arrivare a concludere che le poche decine di persone che si sono succedute ai vertici di queste aziende, sono responsabili di una stragrande parte delle 15.000 persone che ancora oggi muoiono tutti gli anni per amianto in Europa occidentale<sup>456</sup>. Il profilo criminale di queste imprese è evidente dal

---

<sup>456</sup> Simone A., 2015.

momento che erano a conoscenza del rischio fin dai primi decenni del novecento. Tutte quante, di fronte alle tragedie che si consumavano dentro le mura delle loro fabbriche si sono comportate con la stessa dosi di paternalismo e disprezzo. Basta andare a leggere le testimonianze dei lavoratori della Turner raccolte nel meraviglioso libro di Tweedale o i verbali del processo Eternit di Torino per farsi un'idea. Condividevano pratiche simili in fabbriche che si trovavano a centinaia di chilometri di distanza: a Casale Monferrato l'Eternit e a Cerdanyola l'Uralita hanno riempito le vicinanze di materiali di scarto polverizzate creando autentiche bombe a orologeria per gli abitanti. Entrambe le fabbriche avevano un reparto in cui venivano mandati gli operai che protestavano: a Casale lo chiamavano Cremlino, a Cerdanyola Molino. Le varie Eternit di tutta Europa hanno orchestrato una campagna scientifica e pubblicitaria di occultamento del rischio, hanno comprato il silenzio di funzionari, ispettori del lavoro, sindacati e vittime: pagavano meglio di altre aziende gli operai, gli dicevano che fumare era male e gli davano un litro di latte per "spurgare"; quando qualcuno di loro si ammalava, ricorrevano a donazioni, senza dimenticare però, di far firmare ai parenti delle vittime fogli che li obbligavano a non intraprendere nessuna azione legale nei loro confronti e a mantenere segreti i pagamenti. Alcune di queste aziende si sono addirittura spinte a spiare i magistrati e le associazioni di vittime.

Siamo di fronte a un quadro simile in tutta Europa, le uniche variabili nazionali sono dipese dal grado di inserimento nel tessuto sociale che le varie aziende avevano. In Belgio l'omertà delle vittime di fronte alla Eternit è ancora forte, in Francia le industrie del fibrocemento sono riuscite per anni con successo a condizionare le politiche statali. In Spagna fino alla fine del franchismo non si è mai parlato di amianto e ancora oggi se si chiede alla gente cos'è, la maggioranza risponde negativamente.

In Olanda, Germania e soprattutto in Inghilterra, lo Stato ha in qualche modo mantenuto una terzietà rispetto ai produttori di fibrocemento,



emanando leggi che seppur limitatamente e con ritardo hanno consentito di limitare parzialmente i danni.

Le statistiche comparate sull'uso del minerale ci dicono che non in tutti i Paesi lo sviluppo ha avuto lo stesso andamento cronologico. Ai due poli opposti di questa linea temporale potremmo situare l'Inghilterra precursore dell'utilizzo dell'amianto in Europa ma precoce nell'abbandonarlo, e dall'altro capo la Spagna, il cui uso è stato abbastanza tardivo ma anche la sua proibizione avvenuta solo nel 2001.

A parte l'Inghilterra, tutti i Paesi hanno comune due costanti: un boom nel dopoguerra con picco che si situa nella decade che va dal 1970 all'80 e una caduta della produzione negli anni ottanta. In Germania e Inghilterra il consumo cala in maniera ancora più drasticamente sotto il peso delle prime misure legislative o giudiziarie, in Francia e Belgio i consumi rimarranno abbastanza fino alla seconda metà degli anni 90 quando in entrambi i Paesi viene proibito.

A livello assoluto la Germania è stata il principale utilizzatore di questo materiale con più di 440.000 tonnellate utilizzate nel 1975, seguono Italia (180.000 nel 1980), Inghilterra (163.000 nel 1960) e Francia (152.000 nel 1970). Se invece facciamo un rapporto tra la produzione d'amianto e la popolazione, i livelli più alti sono toccati da Germania (5,6) e Belgio (5,8), seguono Francia Inghilterra e Italia (tra 3,1 e 3,5). Olanda e Spagna, hanno avuto produzioni industriali decisamente inferiori sia in termini assoluti (35.000 e 94.000 tonnellate nel 1975) che in rapporto alla popolazione (entrambe del 2,6).

## **Una legislazione insufficiente rispetto a un rischio già noto.**

Le prime disposizioni legislative di contrasto all'amianto nascono in Inghilterra nel 1931, quando il Parlamento britannico promulga le Asbestos Industry Regulations. Questa legge contiene gli elementi fondanti dell'approccio con cui durante tutto il novecento, prima in Inghilterra e in seguito in tutti gli altri Paesi europei, si è gestito il problema dell'amianto nelle fabbriche. Innanzitutto, e questo è il primo dato, l'amianto viene considerato tossico, perché potenzialmente generatore, di malattie mortali, come l'asbestosi. Secondo una certa dose di ottimismo positivista che pervadeva l'epoca, si credeva che l'implementazione di una serie di dispositivi di natura tecnica fosse possibile ridurre notevolmente l'incidenza di questa malattia. L'inclusione in questa legge di un risarcimento economico agli ammalati di asbestosi ammetteva implicitamente che una certa incidenza della mortalità fosse la contropartita necessaria a un progresso che si era lungi dal questionare.

Nei confronti dell'asbestosi viene applicato lo stesso approccio con cui si stava già da qualche tempo affrontando un'altra fibrosi, la silicosi, la malattia che flagellava i minatori di carbone del tempo. Ma i numeri della silicosi erano allora di gran lunga più grandi, tanto da far apparire l'asbestosi come un fenomeno limitato e di minore importanza.

La silicosi ha offerto il modello teorico, per la nascita del concetto di soglia di rischio, espresso in un numero di fibre per litro d'aria, sotto il quale non ci sarebbe stato pericolo. Come ben ha rilevato Menendez Navarro<sup>457</sup> nel suo studio, questo valore, rifletteva la concezione dell'epoca che credeva esistesse una tolleranza fisiologica nel corpo umano alle fibre minerali e che quindi bastasse che i livelli di polverosità non superassero questa soglia per evitare ogni rischio. Da qui nasce il concetto di soglia di rischio o valore limite che per la prima volta il governo inglese impone anche nelle fabbriche

---

<sup>457</sup> Menendez - Navarro A., 2002.

di amianto. Nel 1931 non c'erano però gli strumenti tecnici per misurare la concentrazione di fibre d'amianto nell'aria e si dovrà aspettare – in realtà con molto ritardo anche rispetto all'invenzione dello strumento per quantificare questo dato – trentotto anni perché i valori limite fossero stabiliti.

Già all'inizio del 1900 era comunque noto che la polverosità fosse il grande problema delle fabbriche del tempo, e che l'amianto fosse mortale era noto anche al di fuori dell'Inghilterra. Basta citare a titolo d'esempio la sentenza del tribunale di Torino<sup>458</sup> che riconosce che l'amianto era causa di una mortalità molto alta in una fabbrica del canavese.

Non possiamo ignorare la portata di queste prime indicazioni che chiaramente non erano ancora il risultato di studi scientifici, ma solo frutto di osservazioni empiriche: già nel 1908 una legge dello Stato italiano vietava la lavorazione dell'amianto a donne e minori<sup>459</sup>.

Negli anni a ridosso della Seconda Guerra mondiale, è la Germania che dà un'ulteriore spinta alle ricerche scientifiche sulla tossicità dell'amianto tanto che lo stato tedesco inserisce tra le malattie professionali, per la prima volta con grande anticipo su tutti gli altri Stati europei, il tumore al polmone a eziologia amianto. Nel 1945 la Germania perde la guerra e sugli studi tedeschi sulla cancerogenicità cala il silenzio in tutti gli altri Paesi. Nessuna citazione, né nessun impulso a proseguire le ricerche in quel senso. Solo nel 1955 verrà riaffermato, come se fosse la prima volta, il vincolo tra amianto e cancro. Dieci anni più tardi gli studi di Selikoff confermeranno che l'amianto è causa anche del mesotelioma e nel 1969, ovvero ventiquattro anni dopo la fine della guerra, assisteremo a una ripresa dell'iniziativa legislativa in materia di contrasto all'amianto, ancora una volta in Inghilterra.

Viene da chiedersi quali sono le ragioni di questa attesa, e di questo silenzio durato trent'anni. L'unica ipotesi possibile mi sembra possa risiedere

---

<sup>458</sup> Tribunale di Torino sez. II 31 ottobre 1906 n.1197

<sup>459</sup> Decreto Regio del 14 giugno 1909

solo nell'altra faccia del boom economico del dopo guerra, nel lato oscuro di quell'euforia di ricostruzione e crescita di un Europa che era stata annichilata dalla guerra e che aveva voglia di crescere, anche a costo di passare senza troppi scrupoli sopra salute e al benessere (no economico) di tutti quei lavoratori che hanno contribuito a questa crescita. Non è infatti un caso che solo negli anni settanta, quando la il boom si sgonfia sotto i colpi di una nuova crisi economica e sociale assisteremo alle prime timide disposizioni legislative in materia di contrasto all'amianto. L'Eternit è proprio un simbolo dello sviluppo di quegli anni, un materiale apparentemente eterno, resistente, economico, universale e mortale.

Provo a sintetizzare cronologicamente i momenti chiave nella azione legislativa contro sotto due punti di vista, il riconoscimento delle malattie asbesto correlate e le norme di igiene e sicurezza.

#### Riconoscimento malattie amianto correlate

Asbestosi	1931 GB	1937 GER	1943 IT	1945 FR	1953 BEL	1978 SP	Mai OL
Tumore al polmone	1942 GER	1978 SP	1985 GB	1985 FR	1994 IT	1999 BEL	Mai OL
Mesotelioma	1966 GB	1976 FR	1977 GER	1978 SP	1982 BEL	1994 IT	Mai OL
Placche	1985 FR	1998 GER	1995 GB	1999 BEL	Sist.Comp I IT	Mai SP	Mai OL

## Norme di igiene e proibizioni

Primi VLPE	1961 SP	1968 GB	1973 GER	1977 FR	1978 OL	1978 BEL	1991 IT
Proib. Am. Spruzzo	1978 GER	1978 FR	1978 OL	1980 BEL	1984 SP	1988 GB	1988 IT
Proib. Am. Blu	1978 OL	1984 SP	1985 UK	1988 FR	1990 GER	1993 IT	1998 BEL
Proibizione totale	1993 IT	1994 GER	1994 OL	1997 FR	1999 UK	2001 BEL	2001 SP

Contrariamente a quanto ci si augurerebbe, non c'è coerenza né razionalità tra le varie iniziative legislative. In Italia per esempio viene riconosciuto il mesotelioma solo due anni dopo la proibizione dell'amianto. Sempre in Italia si assiste a un ritardo legislativo rispetto a tutti gli altri Paesi d'Europa e allo stesso tempo è il primo dei Paesi a proibirlo definitivamente.

Dal punto di vista del riconoscimento delle malattie e dell'introduzione di valori limite, l'Inghilterra si colloca dieci anni avanti rispetto agli altri Paesi. A fine anni 70 in tutti Paesi a parte l'Italia abbiamo una serie di iniziative legislative volte da una parte a riconoscere il mesotelioma e dall'altra a introdurre i primi valori limite. Nel corso degli anni successivi ci saranno nuove proibizioni parziali, grazie alle direttive europee che hanno avuto il merito di unificare la legislazione degli stati membri in materia. In molti casi è stata proprio la Comunità europea a prendere iniziative forti e sbloccare la reticenza degli Stati: l'Italia e il Belgio saranno più volte multati per il ritardo nel recepimento delle normative europee.

Possiamo suddividere i Paesi presi in esame in quattro gruppi se confrontiamo la datazione della proibizione totale dell'amianto con il resto delle normative.

Da un lato in Inghilterra vediamo come l'iniziativa legislativa è sempre posteriore alla realtà storica, la proibizione dell'amianto blu e dell'amianto a spruzzo infatti avvengono dieci anni dopo rispetto alla reale cessazione dell'utilizzo di questi prodotti da parte delle imprese. La proibizione totale dell'amianto avviene in un momento in cui è ormai scarsissimamente utilizzato: dagli anni ottanta le industrie si vedono sempre più trascinate in tribunale dalle vittime, e molte aziende falliscono a causa di risarcimenti milionari. Per paura di fare la stessa fine altre aziende iniziano "autonomamente" ad abbandonare il ramo dell'amianto.

In Olanda, e soprattutto in Germania, l'azione legislativa contribuisce in gran parte a far decrescere i consumi di amianto, i bassi valori limite di esposizione fissati per legge, creano molti problemi alle aziende che non riescono a rispettarli e finiscono sanzionate. La legge di proibizione totale in questi Paesi è da interpretarsi come la chiusura di un percorso legislativo durato alcuni anni, in cui viene propugnata un'uscita lenta dall'amianto che dà modo alle aziende e ai lavoratori di ricollocarsi.

Al contrario in Francia e soprattutto in Italia, la proibizione dell'amianto avviene in maniera repentina, sotto la spinta dei movimenti sociali creatisi, senza seguire un percorso legislativo coerente. In Belgio e in Spagna per ragioni diverse vediamo in atto il tentativo di ritardare sempre di più la proibizione totale dell'amianto. In Belgio è a causa del peso specifico nel tessuto politico sociale dell'industria dell'amianto e in particolare della Eternit, in Spagna si può spiegare come conseguenza fisiologica del ritardo nello sviluppo economico causato dalla dittatura franchista.

## Le due strade della bonifica

In Francia e Italia, il tema della bonifica ha acquistato un peso importante nella produzione legislativa successiva alla proibizione dell'amianto.

I due paesi hanno affrontato questo tema con due strategie completamente diverse. La Francia ha messo a punto una rigorosa normativa per i proprietari degli immobili che prevede la mappatura dell'amianto presente, il monitoraggio e la rimozione. A causa di quello che potremmo definire un eccesso di allarmismo nei proprietari, vengono eseguiti lavori di bonifica per togliere quantità di amianto anche molto piccole presenti tra le mura delle pareti domestiche.

L'Italia ha optato per una soluzione più intensiva e localizzata individuando una serie di aree geografiche in cui l'emergenza amianto è più forte. Si tratta di siti di interesse nazionale dove gli indici di mortalità per esposizione ambientale sono più grandi. Queste aree corrispondono a zone in cui era presente un'industria di trasformazione dell'amianto.

Entrambe le soluzioni presentano vantaggi e servirebbero studi specifici per verificare i risultati delle rispettive strategie. E' possibile però abbozzare alcuni ragionamenti:

- Si è diffusa l'opinione pubblica una concezione allarmista del rischio amianto negli edifici
- La maggioranza dei mesoteliomi è di natura professionale quelli ambientali sono localizzati solo in aree ad alto rischio come dimostrano i dati italiani secondo cui il 70% dei mesoteliomi ambientali si colloca nelle aree di Casale, Broni e Bari
- esistono alcuni studi che affermerebbero che in alcuni casi le bonifiche<sup>460</sup>, soprattutto domestiche, possono aumentare il rischio anzicchè diminuirlo

---

<sup>460</sup> Szeszenia-Dąbrowska N, Świątkowska. B., 2015.

- la "corsa alla bonifica" degli edifici in Francia è stato realizzato a partire da quanto successo a Jussieu, in cui alcuni professori si sono ammalati per via dell'amianto presente nel Campus. Questo fatto è stato utilizzato come argomento in favore di una serie di bonifiche estensive e capillari. Dai dati di Jussieu emerge però che le persone ammalatesi erano tutte presenti al momento della costruzione del Campus, avvenuta in varie fasi e durata molti anni quando le concentrazioni d'amianto a causa dei lavori erano infinitamente più alta. Si tratterebbe quindi di casi eterogenei di esposizione professionale.
- I casi invece di esposizione ambientale pura invece presentano una fonte di rischio di natura diversa dovuta in molti casi alla presenza storica di fabbriche vicino ai centri abitati, a discariche abusive di prodotti in amianto e della diffusione capillare dei materiali di scarto sotto forma di polvere.

La mappatura negli edifici consente di individuare il rischio relativo e permette in caso di vendita di un immobile una piena consapevolezza da parte dell'acquirente circa la presenza di amianto. Tuttavia mi sembra che sia più efficace una bonifica prioritaria di quelle aree che costituiscono un'emergenza specifica.

In Francia e in Italia si è passati da decenni di oscurantismo relativo al rischio amianto a un allarmismo che porta l'opinione pubblica a credere che passare a lato di un tetto in cemento amianto trae una certa probabilità di sviluppare negli anni un cancro mortale. Sarebbe auspicabile invece da parte di media, associazioni e organismi pubblici, una revisione dei messaggi che vengono dati all'opinione pubblica e un trattamento meno allarmista e più razionale nei confronti del problema dell'amianto negli edifici.



## **Diversi modelli di compensazione**

Il termine “compensazione” deriva dall’inglese compensation e fa riferimento alla possibilità di essere risarciti per un danno subito. Questo termine in italiano non ha uno specifico equivalente e viene tradotto con indennizzazione o risarcimento, parole che credo non abbiano la stessa ampiezza di significato. Ho preferito tradurre letteralmente l’inglese “compensation” piuttosto che usare il termine italiano risarcimento o il francese “réparation” (da riparazione). Credo infatti che la salute di una persona sia un bene che difficilmente possa essere riparato attraverso una somma in denaro anche grande. Il termine compensazione mi sembra efficace per dare un titolo alle diverse forme che una vittima d’amianto ha per vedere il danno alla salute “compensato” sia a livello economico che simbolico. Ho quindi deciso di mettere sotto questo cappello le varie strade che si offrono alle vittime per ottenere una compensazione del danno includendo non solo i classici fondi di malattie professionali o quelli specifici per amianto, ma anche i processi civili e quelli penali.

Mi sembra che anche la ricerca di giustizia sia una via di compensazione del danno subito. La questione economica del risarcimento è centrale nell’azione di tutte le vittime dell’amianto in Europa, ma bisogna pensare che i processi civili rispondono anche alla sete di giustizia delle persone che si ammalano. Il risarcimento acquista infatti un carattere sanzionatorio di ammissione della colpevolezza anche in assenza di un processo penale. Spesso anche gli indennizzi dei fondi di malattie professionale o amianto, sono visti dalle vittime come “giusti” risarcimenti da parte di uno stato che è stato a lungo assente sul tema.

Se si accetta quest’impostazione che mette sotto lo stesso cappello fondi e processi anche penali, possiamo avere un quadro esaustivo delle differenti risposte che ogni Stato, o meglio ogni società, attraverso la sua storia, le sue norme costitutive e le sue tradizioni ha offerto alle vittime

dell'amianto per "compensare" il danno subito. In primo luogo queste risposte dipendono dalla maniera con cui ogni società ha tentato di risolvere il tema più vasto della malattia professionale e a quali modelli di "Stato sociale" si è ispirata per risolvere i conflitti tra capitale e lavoro.

Da un lato ci sono Paesi che hanno risposto a questi conflitti attraverso il modello della concertazione. Il caso francese ne è emblematico: il ministero del lavoro e tutti gli enti sua emanazione sono stati storicamente gestiti "collegialmente" da rappresentanti dei lavoratori e rappresentanti delle imprese. Lo stato delega le sue prerogative in materia di lavoro alla concertazione tra le parti. Questo gruppo di Paesi, in cui possiamo includere oltre alla Francia, la Germania e il Belgio, ha tradizionalmente gestito "la malattia professionale" attraverso la creazione di un fondo di compensazione "no fault", in cui ognuna delle due parti fa una concessione all'altra: il lavoratore non deve dimostrare la colpa del datore di lavoro in cambio di un risarcimento automatico, ma deve rinunciare a un risarcimento completo. Il datore di lavoro in cambio di un esborso costante (paga infatti le tasse che alimentano il fondo) evita cause civili e azioni di responsabilità. Originariamente tutti e tre in Paesi in questione limitano l'azione civile a quei pochissimi casi in cui sia possibile dimostrare l'intenzionalità nella condotta del datore di lavoro. In Belgio e Francia si è assistito a una ulteriore evoluzione del modello "fondo no fault" con la creazione di fondi specifici per le vittime dell'amianto che includessero anche coloro che rimanevano esclusi dai benefici per malattie professionali (artigiani, ambientali, famigliari...). Nonostante le differenze il modello di ispirazione rimane comunque il fondo malattie professionali.

Diametralmente opposto è il caso di Gran Bretagna e Olanda dove la compensazione per malattia professionale è per prassi affidata all'azione civile individuale contro il datore di lavoro. Lo Stato in questi Paesi prevede benefici automatici minimi per le vittime del lavoro. In Olanda non esiste alcun fondo per malattie professionali, mentre in Inghilterra vengono

concessi indennizzi minimi uguali per tutti e non in proporzione al reddito, su base settimanale. Questi indennizzi a differenza che in Belgio Germania e Francia non sono pagati attraverso contributi obbligatori delle imprese ma dalle tasse di tutti i cittadini. In Inghilterra dove vige il Common Law, sistema che consente un'evoluzione giurisprudenziale permanente che s'adatta con l'evoluzione della società, o in Olanda, Paese di Civil Law in cui però c'è stata la tradizione giurisprudenziale in materia d'amianto è stata più elastica rispetto agli altri Paesi dell'Europa continentale, la vittima di norma fa un'azione civile in tribunale per avere diritto a una compensazione integrale. In questi Paesi Stato si limita a garantire un risarcimento specifico, per quei cittadini che sono impossibilitati a rivolgersi ai tribunali, spesso perché il datore di lavoro non è più in attività.

In Italia e Spagna le cose sono più complesse. In questi Stati il modello sociale si ispira ancora oggi ai principi della dottrina corporativista, in cui lo Stato si faceva garante e regolatore dei rapporti tra lavoro e capitale. Anche in questi Stati è presente un fondo malattie professionali di tipo no-fault, che presenta però caratteristiche leggermente diverse nella forma di denuncia della malattia e nel suo riconoscimento che è affidato allo Stato e non alle imprese. In entrambi i Paesi l'igiene e la sicurezza sul lavoro trovano uno spazio specifico nel codice penale. Nonostante queste premesse, l'evoluzione legislativa e giurisprudenziale in merito alla questione amianto, è meno chiara che per gli altri due gruppi di Stati. Infatti da un lato l'azione civile e anche penale per malattie amianto correlate è insufficiente e rarefatta (al contrario di quanto succede in Inghilterra), dall'altro non esistono (o sono chiaramente insufficienti) fondi specifici per il risarcimento delle vittime d'amianto.

Per capire quali dei tre modelli sia stato o sia nell'attualità più efficiente nel rispondere al problema della compensazione del danno da amianto bisognerebbe effettuare un monitoraggio storico sui procedimenti civili

inglesi in rapporto al numero totale delle vittime e confrontarli con i numeri del Fondo francese di Indennizzazione delle Vittime dell'Amianto (FIVA).

Indipendentemente dal risultato di uno studio forse impossibile, è chiaro che la giurisprudenza "evolutiva" inglese, è più adatta a rispondere alle esigenze risarcitorie delle vittime rispetto a quella civile più statica che accomuna i Paesi dell'Europa continentale. Siccome appare impossibile che nei Paesi di diritto civile si cambi ordinamento giuridico, l'unica via alternativa alla creazione di un fondo specifico di vittime dell'amianto sarebbe una riforma radicale del sistema di compensazione per malattie professionali.

I fondi malattie professionali infatti nascono sul modello ottocentesco dell'infortunio sul lavoro che prevedano implicitamente una compartecipazione delle responsabilità tra datore di lavoro e lavoratore. La storia successiva dell'amianto ci porta a vedere che tale modello di corresponsabilità non può adattarsi al caso. Inoltre si stanno affacciando sempre più una nuova platea di vittime: ambientali, ma anche lavoratori autonomi nel settore edile e artigiani. Il FIVA nasce appunto per rispondere a queste due esigenze, ma effettivamente, come hanno rilevato alcuni esponenti critici, crea di fatto una situazione di privilegio tra le vittime dell'amianto e le vittime di altre sostanze tossiche.

Quando abbiamo analizzato i dati industriali europei abbiamo avuto modo di vedere come poche decine di persone siano le responsabili dell'immissione nell'ambiente del 70% dell'amianto lavorato nel corso del 900 in Europa occidentale. Credo che non possono essere messe sullo stesso piano da un punto di vista della responsabilità giuridica queste persone, che erano consapevoli fin dalla notte dei tempi dei rischi di questo materiale, con il proprietario di una autorimessa il cui dipendente si è ammalato per aver respirato l'amianto contenuto nelle pastiglie dei freni delle automobili che riparava.

Da questo punto di vista le leggi statunitensi di protezione dei consumatori potrebbero essere una alternativa di risarcimento sia per le vittime ambientali, ma anche per quei lavoratori autonomi che potrebbero rivalersi su queste imprese. Il beneficio ulteriore sarebbe quello di dare una forte batosta economica a questo tipo di imprese che si vedrebbero costrette a pagare risarcimenti milionari sotto il peso di class action multitudinarie. Sarebbe anche un segnale per il futuro, dal momento che questo principio si potrebbe applicare a tutte quelle aziende che utilizzano materiali tossici e che potrebbero cessare di esistere sotto i colpi dei risarcimenti.

Queste considerazioni ci portano direttamente all'altra questione di fondo: i processi penali per amianto. La prima domanda che ci dobbiamo porre è se funzionino e in secondo luogo se servino. Gli unici Paesi dove questa questione è aperta Italia, Spagna e Francia. In Francia dove il processo penale non è mai arrivato in fase di dibattimento, ha un risvolto soprattutto simbolico dal momento che sono esclusi per legge risarcimenti per le parti civili. Nelle intenzioni delle associazioni depositarie della denuncia il processo serve a far luce sulle dinamiche attraverso le quali lo scandalo dell'amianto è potuto avvenire. Non coinvolge solo gli industriali, ma anche i vertici dei ministeri e degli enti pubblici. In Italia il processo penale ha sicuramente una dimensione simbolica, basta pensare al caso Eternit, ma non si può non constatare che nella prassi sia diventato anche un surrogato dell'azione civile di vittime che, oltre che giustizia, chiedono compensazione economica del danno. In Spagna i processi penali sono stati molto pochi e o annullati o finiti con un patteggiamento prima di approdare in aula.

Se quindi guardiamo ai risultati dell'azione penale la risposta sarebbe istantanea: no il processo penale non funziona. A questo punto la seconda domanda: perché? In Francia la risposta risiede nello stesso ordine giuridico: l'azione del pubblico ministero non è ne obbligatoria né libera. Inoltre c'è un

problema nell'impostazione stessa del processo si è voluto mettere insieme tutti i responsabili, anche quelli statali ingigantendo un'inchiesta già di per sé troppo ampia per il piccolo ufficio del giudice di istruzione. In Spagna, l'ordinamento giuridico prevede che in caso di un processo penale tutte le azioni risarcitorie sono congelate. Inoltre nel caso malaugurato il processo dovesse finire con una assoluzione non sarebbe più possibile chiedere risarcimenti per nuove vittime visto il parere vincolante della Corte Suprema.

In Italia l'azione delle procure non è coordinata, la giustizia si muove a macchia di leopardo, anche se il problema di fondo rimane la giurisprudenza e questo vale per tutti i Paesi. Nel processo penale, lo standard di prove e il grado di certezza è – giustamente – molto più rigoroso ed esigente che in processo civile. La dinamica con cui si genera un mesotelioma o un tumore al polmone non consente in sé di avere questa certezza. E' dunque molto difficile – se si vuole essere rigorosi – arrivare a sentenze di condanna.

L'ultima domanda che dobbiamo porci, è servono? La risposta può essere paradossale: assolutamente sì, anche se sono inconcludenti. Il processo Eternit di Torino pur concludendosi con una prescrizione ha di fatto avuto conseguenze importantissime: ha portato la questione dell'amianto alla ribalta in tutto il mondo, ha contribuito a cambiare la legge penale e ha avviato un processo di bonifica delle aree più colpite dall'emergenza.

E' chiaro che l'azione penale non è uno strumento per ottenere risarcimenti, e il fatto che lo sia diventato in Italia, è il sintomo di una giustizia civile che non funziona. A mio modesto parere, dopo aver visto da vicino cosa succede in sette Paesi europei, l'azione civile dovrebbe essere uno standard in tutti i Paesi perché risponderebbe a tre esigenze: avere un compenso economico per il danno subito, ottenere una giustizia simbolica, servire come deterrente economico contro le imprese che vogliono fare affari a scapito della sicurezza. L'azione penale, invece, dovrebbe avere una funzione simbolica e di deterrente, interessandosi a quei casi in cui il comportamento criminale è effettivamente palese e serve da monito

nell'interesse di tutta la collettività. Un processo penale serve anche a far luce sulla storia di un Paese, sulle corresponsabilità e connivenze di più settori della società.

## **Qualche numero per gli anni a venire**

Ogni anno l'amianto fa ancora 15.000 morti in Europa nonostante nella maggioranza dei Paesi la lavorazione dell'amianto sia stata abbandonata vent'anni fa. Secondo l'epidemiologo inglese Peto il picco dei mesoteliomi avverrà attorno al 2020, e dopo un periodo di stabilità i numeri inizieranno a decrescere nuovamente con alcune differenze tra Paese e Paese.

Il mesotelioma è una malattia prevalentemente professionale, mentre prima erano i lavoratori del fibrocemento o dei cantieri navali i più colpiti, ora si sta affacciando sempre di più una platea di nuove vittime che entrano in contatto con amianto già installato in edifici e costruzioni.

Il mesotelioma colpisce con maggior virulenza tutti quei lavoratori dell'edilizia che entrano in contatto con l'amianto per effettuare riparazioni in strutture esistenti. In Inghilterra questo fenomeno è conosciuto da tempo, dei carpentieri nati negli anni quaranta uno su dieci s'ammala e purtroppo muore di mesotelioma. Dal momento che l'Inghilterra è stata a livello industriale in quanto ad amianto dieci anni avanti rispetto al continente, potremmo arrivare a vedere uno scenario simile nel resto d'Europa negli anni a venire. Per prevenire le esposizioni future è indispensabile conoscere quindi la presenza di amianto negli edifici pubblici e privati in modo che coloro che intervengono nei cantieri possano prendere precauzioni di fronte al rischio ed evitare esposizioni.

Esiste ancora un problema molto diffuso nella diagnosi del mesotelioma, nel riconoscimento della malattia professionale e quindi nella reale percezione dell'incidenza della malattia soprattutto in alcuni Paesi. Questo è evidente soprattutto per il tumore del polmone, dove è difficile stabilire, a parte che in presenza di un'esposizione professionale duratura e forte, se l'amianto ne sia la causa. Secondo alcuni recenti studi tuttavia, il tumore al polmone avrebbe un'incidenza doppia rispetto al mesotelioma, e l'amianto sarebbe la causa del 10% dei casi totali di tumori al polmone. In



alcuni Paesi stanno infatti sperimentando tecniche di biopsia efficaci nel misurare la presenza di amianto nei malati di tumore ai polmoni.

Da alcuni anni esiste un dibattito nella comunità scientifica e nelle realtà associative circa il peso dell'esposizione ambientale nella mortalità per mesotelioma. Se prendiamo i dati nazionali l'esposizione ambientale ha un peso che va dallo 0.8 al 4%. Se in termini assoluti questi dati indicherebbero che l'esposizione ambientale è marginale, gli studi epidemiologici su realtà locali mettono in evidenza che in alcune aree d'Europa siamo di fronte a una incidenza dieci volte sopra la media nazionale tanto da essere definita un'epidemia. Questi studi locali purtroppo si sono concentrati solo su un numero molto piccolo di realtà e credo che se impulsati potrebbero far emergere altre Casale Monferrato nascoste.

Le caratteristiche definite peculiari del caso di Casale, che ne spiegano l'incidenza come l'uso del polverino, dell'amianto blu, la vicinanza al centro abitato sono state riscontrate nel corso delle mie ricerche anche in altre realtà come a Cerdanyola in Spagna. Il problema però è che queste realtà spesso si trovano in aree metropolitane a gran dispersione demografica. A Cerdanyola per esempio, di moti ex lavoratori ammalati dell'Uralita si sono perse le tracce in quanto tornavano nel loro paese di distanza a chilometri di distanza. Quello che ha fatto di Casale un oggetto di studio ideale è infatti il fatto che la cittadina piemontese non ha subito né immigrazioni né emigrazioni di popolazione.

Sarebbe quindi interessante che a livello europeo oltre un registro mesotelioi nazionali venga incoraggiata la ricerca epidemiologica attraverso un'analisi del dato su piccola scala.

## **Il mesotelioma, questo sconosciuto**

Nonostante il mesotelioma non possa essere definito una nuova malattia, ancora oggi si sa ben poco di questo tumore. Una delle ragioni di questa scarsa conoscenza è il fatto che sia classificata come patologia "abbastanza rara". Si sa poco persino del meccanismo attraverso il quale la fibra è capace di creare questo tumore. Il fatto che solo un 10% degli individui esposti massicciamente all'amianto sviluppi questa forma di tumore indica una certa predisposizione genetica alla malattia che tuttavia è lungi dall'essere sufficientemente chiara e spiegata<sup>461</sup>. Solo il 7% dei pazienti sopravvive più di 5 anni, molti studi clinici e preclinici, stanno cercando di capire quali siano i fattori che prolungano il periodo di sopravvivenza, ma anche qui non sono stati compiuti grossi passi avanti.

Nel trattamento della malattia la chirurgia non sta dando risultati promettenti né univoci su tutti i pazienti, mentre a livello farmacologico si stanno testando alcuni farmaci. L'unico che per ora sembra avere un'incidenza sulla sopravvivenza è il perimetrexed utilizzato nella terapia di mantenimento. Anche se non è stato ancora testato su un numero sufficientemente ampio di pazienti il 23% di coloro che si sono sottoposti alla terapia ha avuto una risposta parziale. Rispetto ai pazienti non trattati, il tempo alla progressione e la sopravvivenza globale sono stati, rispettivamente, di 3,4 e 6,0 mesi *versus* 8,5 e 17,9 mesi.<sup>462</sup>

---

<sup>461</sup> "Quaderno amianto" p.159.

<sup>462</sup> *Ibidem* p.164.

## 2. LA LOTTA ALL'AMIANTO

## 2.1 BELGIO

### **Il contesto storico e sociale della lotta all'amianto**

Eric Jonckheere, presidente dell'associazione delle vittime del Belgio, quando parla dell'atteggiamento dei suoi concittadini nei confronti dell'amianto utilizza la parola omertà: i drammi familiari sono confinati tra le mura domestiche e nessuno alza la voce contro i responsabili dell'inquinamento<sup>463</sup>. Spesso i lavoratori che sviluppavano una malattia professionale si rifiutavano persino di denunciarla all'FMP<sup>464</sup> per ottenere risarcimenti. Questa mentalità si riflette anche nei principi che stanno alla base del sistema di compensazione per le malattie professionali: in cambio di risarcimenti pecuniari di facile accesso, si preclude quasi interamente alle vittime il ricorso in tribunale contro i datori di lavoro, garantendone di fatto l'impunità.

Fino a pochi decenni fa non era mai stato effettuato in Belgio un serio studio epidemiologico sulle malattie da amianto. Le prime notizie relative alla nocività dell'amianto vennero infatti "importate" dalla Francia: un'associazione di consumatori nel 1976 trovò un'importante contaminazione da amianto nel vino a causa dell'uso di filtri in amianto. La vicenda ebbe molta ripercussione e la stampa del Paese ne diffuse la notizia<sup>465</sup>. Un anno più tardi la televisione belga di lingua francese riportò alcuni casi di malattie in fabbriche di amianto-cemento. Solo allora fu predisposto un progetto di

---

<sup>463</sup> Jonckheere, 2013.

<sup>464</sup> Questa, secondo fonti dell'Abeva, è una delle ragioni del fatto che il numero delle domande di indennizzo presentate al FMP sia minore del numero di lavoratori colpiti da una malattia legata all'amianto.

<sup>465</sup> Nay, 2003.

legge per regolare l'esposizione d'amianto negli ambienti di lavoro. Ai lavori di stesura prese parte anche il responsabile medico del gruppo Eternit!

Il gruppo Eternit è un buon esempio per vedere da vicino la pervasività e l'efficacia di un sistema di promozione del silenzio e disinformazione dei rischi. Eternit offriva ai lavoratori paghe migliori della media nazionale, dotava gli impiegati di case nelle vicinanze della fabbrica, effettuava gratuitamente un servizio medico. La multinazionale controllava la diffusione dell'informazione medica ed epidemiologica finanziando determinati studi tesi a distorcere la percezione del rischio<sup>466</sup>. Eternit aveva anche approntato una specie di sistema di compensazione privato per i propri ex-dipendenti che si ammalavano a causa dell'amianto. Ufficialmente messo in atto nel 1985 per i lavoratori affetti d'asbestosi, Eternit risarciva la parte di denaro mancante dagli indennizzi previsti dal FMP per raggiungere il salario completo. Dal 2000 si applica anche per il mesotelioma<sup>467</sup>: a ciascuna vittima era offerta una somma una tantum di 43.171 euro<sup>468</sup>. Tali accordi di compensazione prevedevano clausole di confidenzialità oltre alla rinuncia espressa a ricorrere alla giustizia<sup>469</sup>.

Nella storia della lotta all'amianto in Belgio l'altro grande assente oltre allo Stato è il sindacato. Storicamente i sindacati belgi hanno proteso la maggior parte dei loro sforzi a difendere i salari piuttosto che occuparsi di sicurezza e salute nel lavoro, evitando di sostenere cause individuali di risarcimento civile. L'attitudine dei sindacati nei confronti delle malattie professionali è stata quella di assicurare una sorta di pace sociale: in cambio di risarcimenti automatici si rinunciava a certi diritti.

Una testimonianza diretta della posizione delle organizzazioni sindacali

---

<sup>466</sup> Vedi capitolo 1.1 "Dati epidemiologici"

<sup>467</sup> Il sistema di indennizzo privato termina nel 2007 con la creazione del fondo specifico per le vittime dell'amianto AFA (Molitor, 2010).

<sup>468</sup> Dati del 2007.

<sup>469</sup> Molitor, 2010.

intorno all'amianto ci viene dall'iter legislativo che tra il 2000 e il 2007 ha subito la legge di istituzione del fondo amianto prima di essere approvata. Uno dei primi disegni di legge sul tema, fortemente sostenuto dalle vittime, fu la cosiddetta proposta Gerkens<sup>470</sup>. Tra le principali novità di questo disegno di legge c'era l'introduzione del principio di "faute inexcusable", un principio ricavato dalla giurisprudenza francese assimilabile al concetto di negligenza. Il datore incorre nella "faute inexcusable" quando pur a conoscenza dei pericoli di una determinata sostanza o materiale utilizzati nell'ambito dell'impresa, non ha provveduto a fare tutto il necessario per prevenire l'esposizione del lavoratore<sup>471</sup>. L'introduzione di questo principio avrebbe dato la possibilità alle vittime professionali di ottenere perseguire il datore di lavoro in tribunale. La proposta viene rigettata dai sindacati che temevano anche che l'estensione dei benefici alle vittime extra professionali avrebbe compromesso i fondi esistenti per il welfare dei lavoratori.<sup>472</sup> Il 16 giugno 2005 il Consiglio Nazionale del Lavoro con due risoluzioni<sup>473</sup>, motiva così il suo rigetto al disegno di legge:

"Il Consiglio sottolinea che il principio di immunità di responsabilità civile nel caso di malattie professionali (...) è la contropartita del fatto che le condizioni che si applicano per i risarcimenti nell'ambito delle malattie professionali sono molto meno strette che nel diritto comune di responsabilità, nel quale la vittima di un danno deve fornire la prova di una negligenza, del danno subito e del nesso causale tra negligenza e danno"

---

<sup>470</sup> Dal nome del deputato che la depositò nel 2004, Muriel Gerkens.

<sup>471</sup> Cass. soc. 28 febbraio 2002, vedi cap.1.6 "Compensazione in processi!"

<sup>472</sup> Molitor, 2010.

<sup>473</sup> CNT, Avis n° 1517 e n° 1518, 16 giugno 2005.

Il CNT sottolinea che il legislatore nella creazione di un sistema in cui tutti i datori di lavoro contribuiscono collettivamente “non ha voluto appesantire ulteriormente il carico economico sul singolo datore di lavoro”.

In seguito al rigetto della proposta il governo presenta un nuovo disegno di legge a cui i sindacati aderiscono, accettando l'estensione dei benefici alle vittime extra-professionali, a patto che venisse prevista la completa immunità per i datori di lavoro, venissero trovate coperture economiche senza attingere al fondo dedicato alle malattie professionali, e che il nuovo fondo amianto venisse gestito dall'FMP e non indipendentemente come chiedeva l'Abeva<sup>474</sup>.

---

<sup>474</sup> Molitor, 2010.

## La nascita dell'Abeva

L'Abeva, acronimo di "Association belge de victimes de l'amiante" è stata fondata nel dicembre 2000 e presentata in pubblico in una conferenza stampa il 20 dicembre 2000 a Bruxelles.

L'idea di fare un'associazione nasce dall'incontro di Françoise Noorbeeck Jonckheere e di Luc Vandenbroucke, entrambi malati di mesotelioma pleurico. Ciò che accomuna i due è il fatto di essere i soli in Belgio ad avere tentato una causa civile contro imprese che avevano lavorato l'amianto.

Luc Vandenbroucke, scopre di avere una malattia chiamata mesotelioma nel 1995, a 45 anni. I medici gli dicono che è legata all'amianto. E' allora che Luc decide di fare delle ricerche sui luoghi in cui avrebbe potuto essere stato esposto. Riesce a identificare due periodi precisi dal 1973 al 1975 e dal 1981 al 1993 e le due imprese corrispondenti<sup>475</sup>. Pur avendo già ricevuto un risarcimento economico dal fondo malattie professionali, ciò che lo muove a far causa contro le due imprese è scoprire che all'epoca già esistevano delle norme a tutela dell'esposizione dei lavoratori, ma che queste non erano state applicate dall'impresa che lo aveva assunto. Nel 1997 il tribunale rigetta la domanda. Secondo i giudici per condannare le due imprese avrebbe dovuto esserci per lo meno un verbale d'infrazione degli ispettori del lavoro. Il caso crea un interesse mediatico attorno all'amianto e contribuisce a ravvivare l'interesse dell'opinione pubblica.

Commentando la sentenza Luc dice che il fatto che il tribunale si dichiarasse competente fosse per lui essenziale:

Se non fosse stato così avrei abbandonato. Questo processo l'ho vissuto come un bambino che crede in Babbo Natale, ho ricevuto qualche caramella, ma non ho visto Babbo

---

<sup>475</sup> Lahaye, 1998.



Natale<sup>476</sup>.

Le motivazioni profonde della sua domanda non sono da cercare nella volontà di risarcimento ma:

(...) in ragioni di principio. Luc era già stato risarcito dal Fondo per le malattie professionali e non cercava di ottenere altri soldi. Voleva che Illochroma (il datore di lavoro) ritirasse tutto l'amianto dall'impresa (cosa che ha fatto) e far prendere coscienza dell'urgenza di una azione parlamentare volta a proibire definitivamente l'amianto in Belgio<sup>477</sup>.

La causa civile intentata da Françoise e poi continuata dai suoi cinque figli, è anch'essa da interpretare non tanto come una domanda di compensazione, quanto come la reazione a un sentimento di ingiustizia. Eric Jonkheere, uno dei figli di Françoise, rispondendo a un giornalista che gli chiedeva a margine della sentenza se considerasse abbastanza il risarcimento per la morte della madre fissato dai giudici a 250.000 euro risponde: "Poco importa. Non è tanto la cifra che conta, quanto il fatto che alla fine Eternit è stata riconosciuta responsabile di negligenza<sup>478</sup>"

Prima della creazione del Fondo Amianto nel 2007, numerose vittime si rifiutavano di parlare. Eternit aveva messo in atto differenti sistemi per garantire l'omertà. Questi andavano dal versamento di alcune decine di migliaia di euro come 'zwijggeld' (denaro per tacere, NDLR) o l'offerta di un impiego a un membro della famiglia<sup>479</sup>.

---

<sup>476</sup> Vandemeulebroucke, 1997

<sup>477</sup> **Ibidem.** L'amianto è stato bandito in Belgio solo quattro anni più tardi, nel 2001.

<sup>478</sup> Gutierrez, 2011.

<sup>479</sup> Le Vif, 2013.

La vicenda di Françoise è esemplare: dopo aver ricevuto la diagnosi di mesotelioma si reca alla Eternit. I dirigenti le offrono 40.000 euro in cambio del suo silenzio. “Ciò che più mi indignava era la sufficienza con cui mi hanno trattata. Senza chiudere scusa né riconoscere un briciolo di responsabilità”<sup>480</sup>

Françoise era andata a vivere nel 1958 a Kapelle-op-den-Bos con il marito, ingegnere presso la Eternit, in una villetta nei pressi della fabbrica. Eric, ricorda come fosse tutto impolverato, anche i pomodori dell’orto. Il marito di Françoise muore per mesotelioma nell’87; nel 2000 quando scopre di avere anche lei il mesotelioma, obbliga i suoi figli a fare una TAC dei polmoni. A tutti e cinque vengono diagnosticate placche polmonari. Alcuni anni più tardi due dei quattro figli di Françoise moriranno di mesotelioma: Pierre-Paul e Stephane entrambi all’età di 43 anni<sup>481</sup>.

L’eco mediatico di entrambi i processi crea condizioni favorevoli per la nascita dell’associazione. Alle famiglie Jonckheere e Vandenbroucke si altre vittime che prendono il coraggio di denunciare pubblicamente le imprese da cui erano stati esposti. La nuova associazione si chiama Abeva e alla fine del primo anno di attività conta già 250 iscritti.

---

<sup>480</sup> Jonckheere, 2013.

<sup>481</sup> Jonckheere, 2013.

## Obiettivi e struttura dell'associazione

L'Abeva è costituita come associazione senza scopo di lucro (ABSL in Belgio), si sostiene grazie alle donazioni e impiega esclusivamente lavoro volontario. L'associazione si definisce, indipendente e nazionale, ovvero bilingue, e per questo motivo non può accedere a fondi di sostegno statali.

Tra le prime azioni che vengono intraprese, l'edizione di una newsletter a scadenza trimestrale, e la creazione di una sorta di centralino bilingue per rispondere alle domande delle vittime.

Durante la conferenza stampa di presentazione dell'associazione viene fornita una lista di obiettivi e rivendicazioni che vengono raccolti in un manifesto<sup>482</sup>:

- Ottenere per tutte le vittime un risarcimento che sia il più completo possibile dei danni risultanti da un'esposizione all'amianto avvenuto sul territorio belga

- Sopprimere il tempo di prescrizione tra l'esposizione all'amianto e la diagnosi di malattia. Questa soppressione è resa necessaria dalla durata del tempo di latenza tra esposizione e apparizione della malattia<sup>483</sup>.

- Introdurre la nozione di "faute inexcusable" al posto di quella di "faute intentionelle"

- Ottenere la proibizione totale e definitiva della produzione, commercializzazione e utilizzazione di prodotti contenenti amianto sul suolo belga

- Creare un registro delle malattie causate dall'amianto

- Organizzare una campagna di sensibilizzazione del corpo medico sulla diagnosi dei problemi di salute legati all'amianto

---

<sup>482</sup> Dal sito [www.abeva.be](http://www.abeva.be), sezione "Documents".

<sup>483</sup> In Belgio la prescrizione avviene dopo 20 anni dall'esposizione, mentre l'incubazione del mesotelioma può durare anche 50 anni.

- Creare una cellula di coordinamento tra i vari livelli amministrativi che gestisca i vari aspetti delle problematiche relative all'amianto

- Accelerare la messa in opera dell'inventario amianto negli edifici pubblici e privati. L'inventario risulta molto urgente per le scuole. A che punto siamo?

Il periodo che va dal 2000 al 2007 vede concentrare gli sforzi dell'associazione nel sostegno alla creazione di un fondo specifico per le vittime dell'amianto sul modello di quello francese creato nel 2000, il FIVA. La Francia è sempre stata un referente da un punto di vista politico, legale e culturale e lo è anche nel caso dell'amianto. Durante questi anni l'associazione organizza quattro importanti marce nelle strade di Bruxelles che culminano nella manifestazione del 14 maggio 2006 davanti alla sede della Etex (nuovo nome dato alla Compagnie financière Eternit. Il settimanale Knack pubblica una vasta inchiesta sulla responsabilità sociale delle imprese dell'amianto in Europa<sup>484</sup>

L'Abeva trova nel primo governo alla guida di Guy Verhofstadt un interlocutore politico che si dimostra sensibile alla creazione di un fondo amianto<sup>485</sup>. Il disegno di legge iniziale prevedeva oltre all'allargamento della platea delle vittime, la sostituzione del principio di "faute intentionelle" con quella di "faute inexcusable". Questa, come si è visto, non viene accolta e l'Abeva organizza una campagna informativa e diverse marce contro l'immunità delle imprese, senza però riscotrare successo. Viene criticato il paradosso dell'introduzione del fondo: l'immunità degli impresari viene

---

<sup>484</sup> M. Teugels et N. Krols, *op cit.*.

<sup>485</sup> Le ragioni della sua propensione alla creazione del fondo sono secondo Marc Molitor (*op. cit.*) da ricercare nell'opportunità politica, nella pressione mediatica che veniva data al tema, nella notizia della condanna di un dirigente dell'Eternit belga in Italia, Karel Vinck, responsabile dell'Eternit a Siracusa e il timore di un allargamento di questo tipo di processi in Belgio, e la morte per mesotelioma di un collaboratore di lunga data.

estesa anche nei confronti delle vittime ambientali che accettano i risarcimenti del fondo vittime<sup>486</sup>.

L'Abeva inoltre ottiene, durante il primo governo Verhofstadt, la creazione di un gruppo ministeriale guidato dal ministro della Sanità Magda Alvoet, che aveva come obiettivo quello di creare un registro malattie d'amianto. L'iniziativa non ha però alcun esito. Il quarto obiettivo, ovvero l'abolizione totale dell'amianto, viene raggiunto grazie alla legge del 2001 che recepisce la direttiva europea<sup>487</sup>. Nello stesso periodo l'associazione belga si concentra nella mappatura dei casi di mesotelioma e di asbestosi sopperendo alla scarsità di studi epidemiologici nel Paese. I partecipanti al progetto di ricerca hanno vagliato scrupolosamente documenti ufficiali, registri comunali, dati del FMP e realizzato interviste individuali per dare numeri alla tragedia d'amianto in atto attorno agli ex stabilimenti Eternit di Kapelle- op-den-Bos, Tisselt e Harmignies. I dati sono stati resi pubblici il 15 maggio 2013: solo nelle tre cittadine Eternit, si contano 320 morti per mesotelioma, tra i quali un elevato numero di suicidi ad Harmignies.

Nel 2010 a dieci anni dalla fondazione dell'Abeva, nello stilare un bilancio dell'attività dell'associazione, Eric Jonckheere sottolinea il risultato della creazione di un fondo, ma ne segnala le criticità da un punto di vista legale (immunità agli impresari). Da quel momento gli sforzi dell'associazione si concentrano nel cercare di cambiare la legge, migliorare il funzionamento del fondo e intensificare la propria partecipazione in riunioni, manifestazioni e congressi organizzate da altre associazioni di vittime in Europa e nel mondo. Nel novembre 2011 l'Abeva festeggia lo storico successo nel processo Jonckheere in cui Eternit, riconosciuta responsabile civile della morte di Françoise Noorbeeck, è condannata a pagare un risarcimento di

---

<sup>486</sup> Abeva news, 2010

<sup>487</sup> 1999/77/CE

250.000 euro agli eredi segnando una pagina nuova nella storia della giurisprudenza del Paese.<sup>488</sup>

---

<sup>488</sup> Vedi capitolo "Compensazione in processi civili"

## 2.2 OLANDA

### **Il contesto storico e sociale della lotta all'amianto**

In Olanda, è da sempre esistita una consolidata tradizione legislativa nel disciplinare la sicurezza negli spazi di lavoro. Determinante sin dai primi anni 70 risulta essere il sindacato. Durante una conferenza dell'industria internazionale dell'amianto, svoltasi a Londra nel 1971, Kolff van Oosterwijk, direttore dell'azienda Hertel, il più grande gruppo olandese di prodotti di isolamento termico, sosteneva che i sindacati:

Hanno contribuito non poco in una campagna avversa e spesso irresponsabile riguardo gli effetti dell'amianto. Il loro obiettivo ultimo è ottenere una proibizione completa dell'uso dell'amianto e dei prodotti in amianto.<sup>489</sup>

L'industriale proponeva come tecnica dissuasiva la creazione di una serie di comitati che per la loro parvenza di neutralità avrebbero potuto ritardare nuove restrizioni e ostacoli legislativi.

Un altro elemento importante è da attribuire agli studi epidemiologici del Dott. Sthumpius che misero in luce la connessione tra amianto e mesotelioma. Le tesi contenute nello studio suscitarono la ferma reazione di alcuni rappresentanti di primo piano nella politica di quegli anni a testimonianza della profonda influenza che l'industria dell'amianto esercitava sulla politica. Bauke Roolvink, ex metalmeccanico e lider sindacale, in qualità di Ministro per gli affari sociali contestò le tesi di Sthumpius durante un dibattito al Parlamento nel 1971 sostenendo che:

L'asserzione che inalare poche fibre di amianto porta irrevocabilmente dopo trenta o quarant'anni a sviluppare un tumore maligno (...) ha lo stesso carattere di quella che dice

---

<sup>489</sup> IBAS, 2012.

che uno che in un momento dato ha fumato un paio di sigarette avrà inevitabilmente un cancro ai polmoni<sup>490</sup>.”

Ancora una volta, è proprio Eternit a orchestrare una vera e propria campagna di disinformazione pseudo-scientifica dei rischi dell’amianto: sia la filiale olandese che la casa madre belga inviano una serie di lettere negli anni 70 all’ispettorato del lavoro tentando di convincere l’ente circa l’innocuità dell’amianto<sup>491</sup>. In alcune di queste vengono piegate a proprio piacimento le conclusioni della Conferenza Internazionale di Lione sulle malattie amianto correlate. Lepoutre responsabile medico di Eternit Belgio, autore della missiva<sup>492</sup>, rivolgendosi all’Ispettorato, scrive che essendo il mesotelioma una malattia dose-dipendente (proprio il contrario di quanto stabilito dalla Conferenza di Lione) al di sotto di una certa soglia di rischio non esisterebbe più nessun pericolo nella lavorazione dell’amianto, tanto più che il minerale è “chiuso a chiave” dal cemento. Sarà proprio il medical advisor dell’ispettorato del lavoro a smentire queste tesi dando prova di una certa terzietà delle istituzioni olandesi rispetto alle imprese, testimoniata anche dal fatto che nonostante una certa pressione in senso contrario, già nei primi anni 70 vengono approvate norme più severe per la sicurezza negli spazi di lavoro.

Sul finire degli anni 80 la lotta all’amianto trova una sponda politica nel Partito Socialista olandese attraverso l’impegno diretto di due importanti suoi esponenti: Remi Poppe e Bob Ruers.

Remi Poppe, attivista ambientale, verso la fine degli anni 80 si mette in contatto con alcuni operai della fabbrica di amianto-cemento di Goor che lo fanno entrare di nascosto nello stabilimento.

Il pavimento della fabbrica era ricoperto di scorie di amianto; l’amianto cadeva dal nastro trasportatore; gli operai spazzavano le scorie di amianto dal pavimento a

---

<sup>490</sup> Proceedings, Tweede Kamer (Lower House of Dutch national parliament, sitting 1970-1971, 2500-2501).

<sup>491</sup> IBAS, 2012.

<sup>492</sup> Ruers, 2012.



secco; il prodotto finito avrebbe dovuto essere imballato sotto vuoto in sacchi di plastica, invece veniva semplicemente scaricato nelle buste, compresso a mano e legato; a causa del caldo all'interno della fabbrica (era agosto) nessuno dei lavoratori indossava indumenti protettivi<sup>493</sup>.

Poppe pubblica una relazione suscitando le ire di Eternit che minaccia di fare causa. Ben presto però la cosa si trasforma in uno scandalo di tale magnitudine che nel 1993 l'amianto viene completamente proibito per legge.

A Bob Ruers, avvocato civilista esperto in cause d'amianto, si deve invece un contributo fondamentale alla fondazione dell'associazione di vittime "Asbestlachoffer Comitee" nel 1997 e in seguito allo IAS, l'istituto nato nel 2000 con lo scopo di dare un argine al problema di indennizzo per le vittime di mesotelioma. Bob Ruers ha al suo attivo molte pubblicazioni riguardanti l'amianto.

---

<sup>493</sup> Kazan-Allen L., 2006 p.21.

## **La nascita delle associazioni**

In Olanda esistono due associazioni di vittime dell'amianto di carattere nazionale. La prima venne fondata nel 1987 da Leon Widdershoven su richiesta del padre morto di mesotelioma a seguito di un'esposizione professionale. Scopo dell'associazione era quello di dare assistenza legale alle vittime e ottenere una proibizione dell'amianto. Oggi le attività dell'Asbestslachtoffers Vereniging Nederland (Avn) si concentrano nel supporto psicologico alle vittime del mesotelioma, mettendo in contatto tra loro vari ammalati e le loro famiglie. L'associazione fornisce anche assistenza nell'espletare le pratiche per ottenere gli indennizzi attraverso lo IAS. L'attuale presidente è una donna, Wilma van Groningen.

La seconda associazione, Comité voor Asbestslachtoffers viene fondata nel 1995 su iniziativa di alcune vittime e con l'appoggio del Partito Socialista del deputato Bob Ruers, avvocato specializzato in casi d'amianto che ne è il consulente legale. Presidente fin dalla fondazione è Tinka de Bruin, il cui padre è deceduto alcuni anni fa per mesothelioma.

Il primo obiettivo del Comitato è quello di offrire sostegno alle vittime. Al suo interno ci sono consulenti professionali che assistono le vittime o gli eredi per ottenere compensazione economica attraverso azioni legali o attraverso lo IAS. Bob Ruers ne è il responsabile.

L'associazione è attiva sul piano internazionale e sul piano politico attraverso il sostegno del Partito Socialista. Tra le principali rivendicazioni quello di una riforma radicale dello IAS.

## 2.3 SPAGNA

### **Il contesto storico e sociale della lotta all'amianto**

Per poter contestualizzare la lotta all'amianto in Spagna occorre innanzitutto tener conto che nel dopoguerra, quando in tutta Europa il rischio dell'amianto si faceva di dominio pubblico, qui c'era una dittatura. Durato ufficialmente fino al 1975, il regime franchista ha lasciato una forte impronta nella società e nelle politiche di contrasto alle malattie professionali. Il franchismo, sull'esempio del fascismo italiano, vedeva idealmente lo Stato come una sorta di mediatore tra impresa e lavoratori, ma nella realtà dei fatti si dimostrava molto più vicino alle istanze delle imprese e dei poteri che garantivano la sopravvivenza economica del regime.

Risulta paradossale pensare che a differenza di altri Paesi europei in cui mano a mano venivano incluse nella lista delle malattie professionali quelle nuove patologie che erano riscontrate nei lavoratori, qui la legge precede di 17 anni il primo caso riscontrato di asbestosi. Detto in altre parole c'era la legge, ma non c'erano i casi! Uno potrebbe pensare che l'asbestosi tardò anni a riscontrarsi, eppure il problema era un altro: l'asbestosi non era riconosciuta dalla classe medica. Nel 1977, un anno prima della promulgazione della costituzione democratica, sono stati riscontrati di colpo 98 casi di asbestosi in un anno, mentre nell'intero decennio precedente solo una decina.

Un altro esempio eloquente ci viene dagli elogi con cui l'amministrazione pubblica tra 1974 e il 1976 si rivolgeva al servizio medico dell'impresa Uralita a Cerdanyola:

Confidiamo che nel futuro continuerete con stessa linea di condotta per il bene della medicina d'impresa e in beneficio della salute dei lavoratori<sup>494</sup>

Solo un anno dopo questa lettera, a causa dello scandalo che inizia a emergere dentro la fabbrica, la sezione tubi della viene chiusa dai nuovi tecnici della "Delegacion de Trabajo".

Altri due aspetti sono chiave nella comprensione del ruolo giocato dalla dittatura nei confronti della lotta all'amianto sono. L'isolamento in cui il Paese ha vissuto fino almeno a metà degli anni 70 - la conseguente scarsità di scambi con la comunità scientifica internazionale - e l'assenza di un vero e proprio sindacato. In terzo luogo bisogna tenere conto che a causa della guerra civile e della successiva ricostruzione del paese l'amianto ha avuto un impiego cronologicamente più tardivo che nel resto d'Europa.

L'isolamento ha fatto sì che le informazioni scientifiche che penetravano nel paese fossero molto scarse e incomplete, inoltre c'era una diffusa diffidenza non solo nell'amministrazione, ma anche nella società per tutto ciò che arrivava da fuori. Come si è visto i lavori di Wagner e Selikoff che ebbero un'importanza cruciale nella diffusione della percezione del pericolo amianto qui ebbero pochissima ripercussione.

Il modello a cui si ispirò il regime nel creare il sindacato fu ancora una volta il fascismo con la sua dottrina delle corporazioni in cui impresari e lavoratori si vedevano riuniti nella stessa organizzazione. La "Organización Sindical Espanola", detta comunemente "Sindacato Vertical" per via della sua struttura verticista durò dal 1940 al 1976, anno in cui fu abolita da Adolfo Suarez, primo premier democraticamente eletto. Fino al 1976 tutti gli altri sindacati erano illegali così come era illegale il diritto di sciopero. In questo

---

<sup>494</sup> **Lettere del Ministero del Lavoro firmate da Luis Torres Aro capo del gabinetto tecnico e Camilo Doria Marti a Uralita SA citati in Colectiu Ronda 2008, p.26**

sistema la conflittualità sociale veniva soffocata sul nascere e ridotta a mera rivendicazione economica.

## **Comisiones Obreras e la lotta all'amianto durante e dopo la Transizione**

La divulgazione pubblica del problema amianto in Spagna lo dobbiamo in particolar modo al lavoro di due persone, Francisco Baez (detto Paco), e Angel Carcoba, entrambi appartenenti al sindacato Comisiones Obreras (CCOO).

Paco Baez era un impiegato amministrativo del dipartimento commerciale della fabbrica Uralita di Bellavista, a pochi chilometri dal centro di Siviglia. Nel 1969 lesse per caso nel quotidiano gratuito "Diez Minutos" un articolo che riprendeva la pubblicazione del famoso studio di Selikoff. La lettura suscita un certo interesse nell'impiegato che ha il pallino per le divulgazioni scientifiche. Da quel momento inizia a indagare. Nel 1973 viene eletto delegato nel "Sindacato Verticale" insieme tra gli altri ad Antonio Delgado (membro occulto di CC.OO. ancora illegale all'epoca) ed Enrique Martinez Campos dell'UGT (anch'essa illegale). Dagli anni 60 CC.OO. infiltrava i suoi membri nel sindacato verticale. Grazie a questa strategia verso la metà degli anni 70 CC.OO. può contare con la maggioranza dei delegati in quasi tutte le assemblee sindacali; inizia allora una stagione di scioperi che contribuiscono alla caduta del regime. Paco a quell'epoca non apparteneva ancora a CC.OO, ma grazie all'elezione riesce ad entrare in contatto con i lavoratori dell'unità produttiva a cui per la prima volta racconta del pericolo per l'amianto per la salute. La reazione è di incredulità. Solo nel 1975 quando il dottor Lopez Areal scrive alle varie unità produttive di Uralita per informare i lavoratori della relazione tra asbestosi e amianto, allegando fotocopie dei suoi articoli e studi, i lavoratori di Uralita Siviglia decidono di raccogliere quante più informazioni possibili sulla questione. I delegati affidano proprio a Baez questo compito: temevano le ispezioni del regime franchista e Baez era l'unico a non appartenere a un sindacato illegale.

Dal 1975 Paco Baez inizia nel tempo libero una intensa attività di ricerca mettendosi in contatto con personalità di rilievo nella lotta all'amianto in

Francia e in Inghilterra, come Henri Pezerat, Nancy Tait e Alan Dalton e divulga le sue "scoperte" ai lavoratori della fabbrica durante assemblee e dibattiti. Nel 1976 CC.OO. viene legalizzata e Paco può finalmente affiliarsi formalmente. Due anni più tardi, durante il primo e unico congresso celebrato in Spagna sull'asbestosi, conosce a Madrid Angel Carcoba responsabile nazionale del Dipartimento di Salute sul lavoro di CC.OO. Dall'incontro dei due nasce un'intensa attività di divulgazione e pressione politica volta a sensibilizzare lavoratori e opinione pubblica sui rischi dell'amianto per la salute.

Angel Carcoba, è un attivo sindacalista di CC.OO. sin dall'epoca del franchismo. A causa della sua militanza viene condannato a dodici anni di carcere in seguito alla sua cattura. Pur sotto tortura si rifiuta di svelare nomi di altri appartenenti a CC.OO. e fugge in Svizzera. Il primo maggio 1974 è a Ginevra come rifugiato politico dove lavora presso l'Organizzazione internazionale del Lavoro. Nel 1976 terminato il franchismo Angel torna in Spagna dove inizia a occuparsi di malati di mente diffondendo le idee di Basaglia e denunciando le condizioni dei manicomi. Nell'ottobre del 1977 i dirigenti dell'appena legalizzata Comisiones Obreras gli affidano il compito di costruire un dipartimento sulla Salute del Lavoro all'interno dell'organizzazione sindacale. Angel si ispira al cosiddetto "modello operaio italiano" in cui la salute veniva vista come un valore assoluto e non come un qualcosa che poteva essere contropartita a benefici economici. Secondo queste idee formalizzate nello Statuto dei Lavoratori italiano nel 1970 il controllo della salute non doveva essere delegato a personale esterno ai lavoratori, ma dovevano essere i propri lavoratori ad occuparsene.

Angel Carcoba viene a conoscenza dei pericoli dell'amianto solo durante la conferenza sull'amianto del 1978 grazie a Paco Baez. Purtroppo le conclusioni della conferenza sono negative: per medici e amministrazione non esiste alcuna evidenza della mortalità dell'amianto.

Il lavoro che disimpegna Angel è di tipo informativo, il dipartimento da lui creato ha infatti poche possibilità di incidere sulla realtà nazionale. Venivano tracciate mappe del rischio nelle fabbriche e sensibilizzati i lavoratori dei pericoli di determinate lavorazioni. Sono state anche realizzate denunce del modus operandi dell'azienda, ma l'amministrazione si è sempre negata a eseguire controlli.

Nel 1982 Paco Baez in collaborazione con Angel Carcoba pubblica il primo report informativo sull'amianto in cui sono contenuti suggerimenti per affrontare il problema da un punto di vista legale. Alcuni paragrafi vengono interamente copiati e introdotti negli articoli di legge relativi all'amianto degli anni a venire.

All'inizio degli anni 80 vengono realizzati scioperi parziali nelle fabbriche Uralita di Cerdanyola e di Valladolid per migliorare le condizioni di salute. CC.OO. diventa referente della comunità scientifica in merito alla salute dei lavoratori.

Negli stessi anni viene creata da Uralita la cosiddetta "Comision Nacional Amianto" che vedeva coinvolti medici, lavoratori, dirigenti pubblici e d'impresa con l'intenzione per lo meno dichiarata di creare un dibattito sull'amianto e migliorare le condizioni dei lavoratori. In realtà il vero scopo della commissione è quello di orientare le scelte del governo in direzione di un ritardo della messa al bando dell'amianto.

Paco Baez nutre sospetti sulla vera natura della commissione, ma alla fine decide di parteciparvi. Durante le riunioni della Commissione veniva affrontato molto spesso il tema del miglioramento nelle misure di sicurezza, ma Uralita si rifiuta di assecondare le richieste dei lavoratori che volevano conoscere l'esatto budget impiegato dall'impresa per la sicurezza e per il riconoscimento delle malattie professionali. La questione della proibizione dell'amianto non viene mai posta sul tavolo.

Paco Baez esce di scena nel 1985. Dopo un'intervista dove denuncia il pericolo mortale dell'amianto alla televisione spagnola, Uralita cerca di



licenziare il dipendente. Alla fine viene solo spostato a un distaccamento dove non può più entrare in contatto con il resto della fabbrica. Non si conoscono quali furono gli accordi o il ricatto che Uralita impose a Baez ma durante 16 anni sparì completamente, per tornare in scena solo nel 2001 all'entrata in pensione. Fu Angel Carcoba a riconoscerlo nella platea di un congresso sull'amianto tenutosi a Siviglia in quell'anno. Da allora entrambi i sindacalisti ormai in pensione hanno ripreso un'intensa attività di pubblicazione.

## **Il lungo cammino della proibizione dell'amianto in Spagna**

Anche se Angel Carcoba e Paco Baez erano da tempo convinti della necessità di una proibizione totale dell'amianto, questa non venne mai proposta all'impresa anche ma solo discussa all'interno di alcune assemblee di lavoratori. Paco Baez crede che questa posizione sia il frutto di un ragionamento tattico del sindacato che teneva in conto l'alto tasso di disoccupazione e della preoccupazione presso i lavoratori di non trovare impieghi alternativi dopo aver lavorato per tanti anni l'amianto.

Nel 1984, a seguito al Convegno dell'organizzazione internazionale del lavoro a Ginevra, CC.OO. inizia a valutare un percorso di proibizione a tappe, mentre UGT l'altro sindacato confederale si fa interprete delle posizioni del Partito Socialista apertamente contro la proibizione. Durante gli anni 90 vengono celebrate alla commissione europea una serie di riunioni che concluderanno con la direttiva del 1999 che fissa la proibizione dell'amianto in Europa entro il 2005. Il rappresentante delle negoziazioni per il governo spagnolo di Felipe Gonzalez (PSOE) è Eustasio Perez Cabrera, ingegnere capo del servizio di sicurezza e salute della società Uralita. La politica adottata dal governo socialista era tesa a posticipare il più possibile la proibizione in modo da dare tempo a Uralita di riconvertire la produzione utilizzando sostituti all'amianto.

L'accordo raggiunto causò non pochi scontri nel seno del sindacato dove molti delegati rinunciarono alle proprie tessere inscenando un conflitto tra la posizione della segreteria nazionale e quella delle assemblee locali favorevoli a posticipare ancora di più la proibizione dell'amianto e fautori di una politica incentrata maggiormente nella monetizzazione del rischio.

Il 28 aprile del 2001 di fronte al Ministero della Sanità avviene una grande concentrazione di lavoratori e vittime dell'amianto in cui fanno la loro prima comparsa le associazioni e la ministra riceve una delegazione dei partecipanti. In seguito al successo della manifestazione il governo popolare

di Jose Maria Aznar decide di anticipare la proibizione al 2002, nel frattempo Uralita si era già preparata attraverso l'impiego di fibre alternative.

## **Il caso Cerdanyola**

Cerdanyola è una piccola città dell'hinterland di Barcellona sede della più antica fabbrica di fibrocemento in Spagna, Uralita fondata nel 1907.

Già alla fine del franchismo gli operai di questa fabbrica furono protagonisti di rivendicazioni salariali che culminarono con aspri scontri con la polizia. Tra 1975 e il 1976 Uralita concede loro un aumento salariale per abbassare la conflittualità sociale. Negli anni successivi, durante la Transizione, l'oggetto delle rivendicazioni si sposta dal salario alla sicurezza e salute in fabbrica. Attorno a Loreto Rodan Nuñez, un carpentiere di Uralita che aveva accesso a tutti i reparti della fabbrica e aveva iniziato ad accorgersi del problema di salute che coinvolgeva i lavoratori si coalizza un gruppo eterogeneo di operai, medici e avvocati che svolgono un ruolo pioniero nell'emersione del rischio amianto. Il gruppo è formato da alcuni operai, da due medici, Josep Tarres medico condotto di Cerdanyola, Rodriguez Roissí e Cesar Picardo Vallés dell'Università di Barcellona ambedue formati in Inghilterra dove avevano acquisito esperienza nei confronti delle malattie amianto correlate, e Jordi Pujol avvocato lavorista e fondatore il Collectiu Ronda. Il Collectiu Ronda è una cooperativa di avvocati che oggi riunisce più di 100 soci, nato negli anni settanta con lo scopo di difendere i lavoratori e lottare contro la repressione politica del franchismo.

Allora il servizio medico di Uralita classificava le asbestosi come tubercolosi o semplici raffreddori. Alcune testimonianze degli operai raccontano che un medico in particolare distruggeva i referti medici indipendenti per eseguire nuove diagnosi. Coloro che si ammalavano erano dirottati in un centro di cura delle tubercolosi, in molti casi Uralita pagava direttamente agli operai, soprattutto quelli immigrati del sud, perché ritornassero nei loro paesi dove non esistevano possibilità di diagnosi.

Nel 1977 il gruppo denuncia alle autorità sanitarie il fatto che un terzo dei lavoratori della fabbrica erano stati classificati come asbestosici

dall'ospedale di Barcellona. È Comisiones Obreras che dà agli operai la possibilità di effettuare visite all'Ospedale universitario di Barcellona. Iniziano quindi a diffondersi i dati presso gli operai che insieme agli avvocati del Collectiu Ronda chiedono l'intervento dell'ispettorato del lavoro che constata una grave infrazione della normativa da parte di Uralita. In seguito all'intervento dell'ispettorato viene chiuso il reparto tubi della fabbrica. Il gruppo deposita una denuncia penale nei confronti della fabbrica che viene archiviata e un'azione civile al tribunale sociale per ottenere un'aumento degli indennizzi per gli operai<sup>495</sup> che si arena al Tribunale Supremo di Madrid.

Le rivendicazioni degli operai continuano, una serie di agitazioni portarono da una parte a un miglioramento delle condizioni di lavoro, a un miglior accesso ai risarcimenti e a una diffusione della percezione del rischio presso i giornali locali. Uralita decide allora di convertire la fabbrica in un magazzino di prodotti. In questo modo azzerò il conflitto sociale salvando i posti di lavoro e il movimento coalizzatosi attorno a operai, medici e avvocati si spegne.

Vent'anni più tardi il problema dell'amianto a Cerdanyola si riaccende. Non sono però gli operai i protagonisti della vicenda, ma un gruppo di famiglie che avevano perso loro cari per esposizione ambientale ad amianto. Per diversi anni gli scarti di lavorazione sono stati triturati e usati per la pavimentazione delle strade, inoltre gli aspiratori di polvere della fabbrica facevano fuoriuscire l'aria in prossimità di una scuola. La prima vittima conosciuta per esposizione di origine ambientale fu Andres Gene Martinez a cui venne diagnosticato un mesotelioma nel 1975 in Australia presso l'Ospedale Charles New Farm, dove l'uomo era emigrato. L'autore della

---

<sup>495</sup> In Spagna se viene constatata un'infrazione da parte di un'impresa il lavoratore ha diritto a un aumento del proprio indennizzo mensile per malattia professionale di una percentuale che va dal 30% al 50% a seconda della gravità ed è pagata dall'impresa.

diagnosi JDS McEvoy inviò per conoscenza una lettera al servizio di pneumologia dell'Università di Barcellona:

Andres Gene Martinez è stato esposto durante 24 anni alla polvere dell'amianto per vivere in prossimità di una fabbrica che utilizza questo prodotto vicino a Barcellona. Vorrei che quest'informazione vi aiuti nel vostro sforzo nel combattere i pericoli dell'amianto in Spagna.

La vedova venne assistita dagli avvocati del Collectiu Ronda che denunciarono Uralita per imprudenza temeraria e per reato contro la salute pubblica. Entrambe le domande vennero archiviate dal giudice perché non provavano il nesso causale tra esposizione e malattia.

Gli sforzi locali non contarono con l'appoggio dell'intera comunità, c'era una situazione omertosa presso gli ex-lavoratori che avevano ottenuto la trasformazione della fabbrica in magazzino, i medici subirono minacce, e i politici locali più volte si schierarono dalla parte della fabbrica per il benessere economico che essa garantiva alla comunità.

Nel 1997 la fabbrica chiude e iniziano ad aumentare i casi di mesotelioma ambientale che il dottor Tarres inizia a raccogliere e pubblicare in studi epidemiologici. Nel 2000 le famiglie colpite da mesotelioma ambientali si sono unite per dare vita a un'associazione di vittime che ha promosso una causa che nel 2010 ha condannato Uralita a un risarcimento milionario per la morte di 45 cittadini di Cerdanyola. Purtroppo la causa viene persa per intervenuta prescrizione qualche anno più tardi davanti al Tribunale Supremo che condanna le vittime a restituire le somme di denaro che avevano ricevuto da Uralita dopo la condanna di primo grado. La sentenza del Supremo causa un forte shock nelle famiglie coinvolte che in parte avevano già usato i risarcimenti. L'associazione da alcuni anni è ferma e i suoi membri si rifiutano di parlare con giornalisti e ricercatori.

## La nascita delle associazioni

La prima associazione di vittime dell'amianto nasce nel 1995 ad Alicante attorno a Paco Martinez, lavoratore dell'impresa Uralita e vittima dell'asbestosi, ex delegato UGT in seguito passato a CC.OO. in polemica con la posizione del sindacato nei confronti dell'amianto. Il principale obiettivo dell'associazione era quello di assistere gli esposti e aiutarli perché venisse concesso il riconoscimento della malattia professionale e venissero allontanati dall'impresa per evitare che l'asbestosi non si aggravasse. Paco Martinez come altri esponenti delle associazioni è molto polemico nei confronti del sindacato che accusa di non aver difeso i lavoratori, ma riconosce che la sua associazione - l'unica nata prima della proibizione dell'amianto in Spagna - non ha mai agito con l'obiettivo esplicito della proibizione dell'amianto, ma solo della tutela degli esposti.

Dopo la proibizione, sia per la disaffezione del sindacato rispetto alle vittime i quali essendo ormai ex lavoratori non erano più considerati parte tutelabile, sia causa dell'aumento delle cause di indennizzo nei confronti delle imprese nascono nuove associazioni di vittime in Andalusia nel 2001 e nel 2003 a Madrid. La maggior parte dei componenti delle associazioni sono ex lavoratori e delegati sindacali delle fabbriche Uralita di Siviglia e Getafe.

Nel 2000 viene promulgata una legge che consente alle associazioni di consumatori costituite legalmente di affrontare processi civili collettivi a nome dei propri iscritti. Tale legge insieme all'interesse di alcuni studi legali per i casi d'amianto<sup>496</sup> favorisce la nascita delle associazioni che iniziano a operare a livello regionale. Nuove associazioni nascono allora in Galizia, nei Paesi Baschi, in Catalogna a Valladolid, Murcia e Valencia.

Particolarmente attiva negli ultimi anni l'associazione di Madrid Avida il cui presidente Juan Carlos Paul ha promosso la nascita di una federazione tra

---

<sup>496</sup> La Spagna a metà degli anni 2000 è diventata terra di conquista di studi locali anche stranieri che vedevano con interesse l'emergere delle cause civili per danni d'amianto.

associazioni (FEDAVICA) per permettere un coordinamento delle politiche nazionali. Il lavoro di Juan Carlos, più giovane e non legato al sindacato né ex-lavoratore, ha saputo proiettare l'associazione sul piano internazionale partecipando a convegni internazionali e assemblee di vittime. Frutto del lavoro di coordinamento informale di Fedavica ancora prima della sua istituzione è l'approvazione nel 2006 di "Un piano nazionale di difesa delle vittime e dei lavoratori dell'amianto". Tra gli scopi prioritari dell'associazione c'è quello della costituzione di un fondo vittime, sul modello di quello francese, la costituzione di un registro mesoteliomi e la standardizzazione delle diagnosi per superare il problema della sottostima delle malattie professionali riconosciute.



## 2.4 GRAN BRETAGNA

### **Il contesto storico e sociale della lotta all'amianto**

Le prime mobilitazioni al mondo intorno al problema dell'amianto si registrano nelle fabbriche inglesi del nord dell'Inghilterra negli anni 30. Non riguardavano ancora l'intera classe lavoratrice, né tantomeno l'intera società civile, ma solo gli operai di determinati reparti delle fabbriche di proprietà della Turner&Newall in cui l'amianto era impiegato su larga scala. Queste azioni avevano come protagonisti lavoratori sindacalizzati che chiedevano il riconoscimento economico dell'asbestosi e un miglioramento delle condizioni di polverosità nelle fabbriche. Una volta ottenuta la legge del 1930 che regolamentava le condizioni di lavoro nelle fabbriche i sindacati si limitarono a chiedere l'estensione di queste norme anche al di fuori dei reparti ad alto-rischio. Nel dopoguerra, quando le vittime iniziano pian piano a rivolgersi ai tribunali per chiedere risarcimenti ai datori di lavoro, i sindacati svolgono un importante ruolo nel sostenere economicamente le spese legali dei processi, ottenendo un primo importante successo nel 1952 quando per la prima volta un tribunale diede ragione a una vittima. Si trattava di Nora Dorckerty Kelly, giovane lavoratrice iscritta al sindacato deceduta per asbestosi.

Il ruolo del sindacato iniziò pian piano a perdere peso a partire dagli anni 70 quando l'amianto inizia a diventare una questione di salute pubblica in seguito allo scandalo di Hebden Bridge nello Yorkshire. Quando nel 1975 Sir Alan Malle rese pubblici al Parlamento i risultati dell'ispezione presso la fabbrica della Cape di Hebden in cui 262 lavoratori su 2200 erano vittime di qualche patologia legata all'amianto<sup>497</sup>, il governo riconobbe il fallimento

---

<sup>497</sup> Booker C. et North R., 2009, p.287

delle politiche di sicurezza e salute nelle fabbriche e nominò una commissione (Advisory Committee on Asbestos). Dagli atti della commissione si evince la posizione molto debole del sindacato che mirava soprattutto alla conservazione dei posti di lavoro e si appiava sulle posizioni delle imprese esprimendo vaghe raccomandazioni di carattere generale. Solo due sindacati chiesero una conversione graduale dell'industria amiantifera attraverso l'impiego di fibre alternative. Erano l'UCATT e il GMWU che non a caso rappresentavano le categorie più colpite dalla piaga dell'amianto: lavoratori edili e operai addetti all'isolamento termico.

In questo contesto emersero altri tipi di organizzazioni e movimenti informali conosciuti internazionalmente con il nome "grassroots organizations" che presero il posto dei sindacati, chiedendo senza mezzi termini una proibizione totale dell'amianto. Tra questi movimenti, uno è particolarmente significativo per le conseguenze che ebbe negli anni a venire: il "British Society for Social Responsibility in Science" (BSSRS), un'associazione nata nel 1968 che raccoglieva studiosi e scienziati con lo scopo di diffondere consapevolezza sul significato sociale della scienza. Nella loro visione:

Scienza e tecnologia non sono neutrali ma rivolti al profitto e al mantenimento del sistema politico attuale<sup>498</sup>.

Alan Dalton era un chimico che per anni aveva lavorato nell'industria farmaceutica prima di aderire al BSSRS e fondare una rivista "Hazards Bulletin" che veniva distribuita nelle fabbriche presso i lavoratori. Lo scopo era quello di far partecipare i lavoratori alle decisioni sulla loro salute fornendogli informazioni scientifiche. Alan nel 1979 pubblica un libro *Asbestos Killer Dust*, pensato come guida per i lavoratori per conoscere ed evitare i pericoli della salute creati dall'amianto. In copertina, un lavoratore

---

<sup>498</sup> Dalton, 1979, "Prefazione"

con un cartello in mano in cui c'è scritto "nessuna maniera è sicura per usare l'amianto assassino". Nel libro, che ottenne un enorme successo nelle fabbriche e presso attivisti ambientali, si fa una forte critica al ruolo dei medici che hanno contribuito a nascondere i problemi dell'amianto. Uno dei medici chiamati in causa, il dottor Murray (ispettore presso le fabbriche e in seguito consulente delle industrie dell'amianto), fece causa a Dalton e mandò in bancarotta la rivista che non tornò più a editarsi.

In questo periodo nacquero anche le prime associazioni di vittime dell'amianto. La prima in assoluto, lo Spaid nasce nel 1978 grazie a una giovane vedova di un ingegnere telefonico morto di mesotelioma. Nel 1983 nasce la Hull Asbestos Action Group per mano di un lavoratore navale Dick Jackson che morirà di mesotelioma nel 1994. Dell'86 la prima associazione scozzese: Clydeside action on Asbestos, fondata da un sindacalista che per anni aveva coibentato le navi di sua maestà con amianto a spruzzo, John Todd. John ammalato di asbestosi aveva perso il padre e vari membri della famiglia sempre a causa dell'amianto.

Una sera di luglio del 1982 andò in onda sulla Yorkshire TV un documentario di novanta minuti "Alice the fight for life": quella sera il dramma dell'amianto entrò letteralmente nella casa della gente. Nonostante l'ora e la durata, quasi sei milioni di persone rimasero incollate alla televisione per vedere la storia di Alice Jefferson, madre quarantenne di due bambini piccoli che a causa di un breve periodo di lavoro alla Cape di Acre Mill (Hebden Bridge) aveva contratto il mesotelioma. Il documentario realizzato dal filmmaker e produttore John Willis della Yorkshire TV segue per due anni la storia di Alice, la sua battaglia legale contro la Cape, il suo sconforto per non vedere riconosciuta la propria malattia dai tribunali. Attraverso la storia di Alice il documentario racconta la storia dell'amianto spaziando dalle fabbriche inglesi fino alle miniere in Canada.

L'impatto del documentario fu impressionante. Lo stesso Wilf Penney, responsabile delle relazioni pubbliche dell'industria dell'amianto ammise:

Fino al film Alice, i vari programmi sull'amianto realizzati dal 1975 hanno avuto un impatto poco durevole sia sull'opinione pubblica che sull'industria... ma Alice è stata tutta un'altra cosa, molto personale, emotiva, una testimonianza tragica di una persona che soffre. Ci hanno messo due anni a realizzarlo e detto in maniera moderata, è stato un successo tipo blockbuster". Ha minato il valore economico della T&N e disseminato un senso di sdegno nel paese<sup>499</sup>.

L'industria T&N perse il giorno dopo in borsa 60 milioni di sterline, i giornali non parlavano d'altro, la televisione dello Yorkshire ricevette centinaia di chiamate e lettere d'appoggio e il governo realizzò in breve tempo un'inchiesta che, attraverso una nuova legge, abbassò nuovamente la soglia di polverosità massima d'amianto consentita nelle fabbriche.

---

<sup>499</sup> Tweedale, 2010.

## Nancy Tait

Nancy Tait è stata una donna straordinaria. Nulla nella sua infanzia a Enfield né nella sua prima parte della sua vita avrebbero potuto far presagire che sarebbe diventata un'attivista. Lo divenne quasi interamente a causa della reazione senza scrupoli che ricevette dalle autorità nei confronti della malattia di suo marito Bill, il mesotelioma.<sup>500</sup>

Nancy Tait, nata nel piccolo paesino di Enfield, figlia di un compositore, fino alla morte del marito non aveva davvero fatto nulla di straordinario, solo qualche lavoretto come impiegata alle poste o all'ufficio patenti dell'università di Londra. Il marito, che aveva sposato nel 1943, era stato per lungo tempo un ingegnere presso le Poste, non aveva mai lavorato direttamente l'amianto, eppure nel 1968 muore di mesotelioma.

Nancy non è soddisfatta dalla spiegazione dei medici e inizia a leggere tutto quello che può sull'amianto, scoprendo che l'edificio dove il marito aveva lavorato per tanti anni era in parte costruito d'amianto. Inizia quindi una battaglia per il riconoscimento della natura professionale della malattia del marito. Quando nel 1972 viene finalmente riconosciuta, l'ex datore di lavoro del marito le offre una somma di 4000 sterline e una pensione di 154 sterline al mese. Sdegnata dall'offerta e dal modo in cui viene trattata, Nancy, all'età di 52 anni decide di dedicarsi a tempo pieno a informare circa i rischi dell'amianto. Nel 1976 pubblica un libro "Abestos kills" dove insiste sulla pericolosità di tutti i tipi d'amianto e predice gli un'incidenza clamorosa di malattie amianto correlate sui lavoratori edili.

Le tesi di Tait vengono ridicolizzate dalla comunità scientifica, dall'industria e dal governo, per loro Nancy è una scienziata "fai da te" che vede fantasmi. Pian piano però Nancy acquista credito presso giornali

---

<sup>500</sup> Kazan-Allen L., febbraio 2009

importanti come il Guardian diventando una minaccia mediatica per l'industria. Quello che fa di Nancy un nemico temibile, è la sua aria da Miss Marple: una donna di mezz'età, vedova, della middle-class che non di certo può essere definita un'antagonista anti-sistema. Questo ha una grande presa tra la gente.

Nello stesso anno di pubblicazione del libro, Nancy, ottiene una borsa di studio dalla Churchill Fellowship, che le permette di viaggiare in Inghilterra e in vari Paesi del mondo per visitare stabilimenti, autorità, lavoratori e malati.

Nel 1978, nel metro di Londra rimane colpita da un poster della T&N che diceva "L'amianto ti protegge". Sdegnata e amareggiata decide di fare un ulteriore passo avanti e nel 1978 fonda la prima associazione di vittime dell'amianto in Inghilterra e nel mondo, a cui dà il nome di Spaid, acronimo di "Society for prevention of asbestos industrial disease", più tardi trasformata in OEDA (1996) "Occupational and Environmental Disease Association". Nancy crea una specie di numero verde e dalla sua casa di Londra risponde direttamente alle telefonate degli ammalati e degli esposti. Lo Spaid si occuperà per vari anni di aiutarli nei loro reclami perché le malattie siano riconosciute e i risarcimenti pagati.

Ben presto però si accorge che tutto questo non basta: occorre fornirsi di personale qualificato e strumenti.

Il suo principale interesse negli anni 80 era quello di aiutare chi soffriva per le malattie amianto correlate a vedere riconosciuti gli indennizzi statali. L'esperienza accumulata grazie al caso del marito era usata per costringere il governo a semplificare le regole per accedere ai benefici e eliminare superflui esami medici. Osservando che alcuni esperti usavano i risultati di un microfono elettronico per compromettere le domande di risarcimento, decise che lo Spaid doveva dotarsi anche lui di un microfono elettronico.

Acquistare uno strumento così costoso non era cosa facile per una piccola associazione, ma Nancy con la sua solita pacata determinazione e la sua tenace etica di lavoro, acquistò un microfono elettronico. I tecnici dell'associazione usarono questo strumento sofisticato per fare perizie che venivano usate nei tribunali.<sup>501</sup>

Lo Spaid chiuse i battenti nel 2008 sia a causa dell'età avanzata di Nancy che morì un anno dopo sia per problemi di finanziamento, ma le tesi di Nancy, considerate allarmiste e amatoriali si rivelarono tutte certe, come questa:

il lavoro dello Spaid mostra che il cancro, e specialmente il mesotelioma, attacca anche tutti quelli che hanno avuto una piccola, breve e o intermittente esposizione all'amianto<sup>502</sup>...

---

<sup>501</sup> **Ibidem.**

<sup>502</sup> **Ibidem.**

## La seconda ondata di associazioni

Negli anni novanta il mesotelioma inizia a configurarsi come una vera e propria epidemia in tutto il Paese, soprattutto tra lavoratori edili e artigiani. Crescono a dismisura i processi civili per ottenere risarcimenti e di conseguenza iniziano a nascere un secondo gruppo di associazioni di vittime in molte città dell'area industriale del centro nord dell'Inghilterra: Manchester, Liverpool, Birmingham, Southampton, Glasgow, Dundee. Queste associazioni nascono con lo scopo di tutelare i diritti delle vittime e come enti di mediazione tra vittime e Stato nei confronti dei risarcimenti e tra vittime e avvocati. Sono normalmente registrate come "charities", sono finanziate da trustees, e al loro interno contano con un personale retribuito. In tutto il paese esiste una rete di infermieri specializzati in cancro che si occupano di assistere e informare i malati. Le "McMullan nurses" mettono in contatto gli ammalati di mesotelioma o altre patologie asbesto correlate con le associazioni di vittime che inviano un loro impiegato per informare gli ammalati riguardo ai loro diritti in termini di compensazione. Offrono anche un aiuto psicologico mettendo le varie famiglie in contatto tra loro. Questi gruppi nascono il più delle volte su iniziativa di attivisti legati al mondo del lavoro e alla campagna svolta negli anni 70 da Alan Dalton e dalla rivista Hazards Bulletin. In quegli anni oltre che accademici e scienziati si erano avvicinati alle vittime dell'amianto anche avvocati, come John Pickering che a Manchester inizia ad aiutare i sindacati in processi contro l'amianto, diventando il primo a ottenere una condanna della T&N. Pickering negli anni diventerà uno specialista di cause d'amianto e il suo studio collabora ancora ora con le associazioni di vittime. La politica adottata è quella del "no win – no fee"<sup>503</sup>. I gruppi si federano nel 2005 nell'Asbestos support victims

---

<sup>503</sup> Si tratta di un accordo permesso dalla legge inglese tra avvocato e assistito per il quale l'avvocato viene pagato solo in caso di vittoria nel processo.



groups Uk forum, che ha lo scopo di coordinare le iniziative collettive, come mobilitazioni, ricerca, attività di pressione politica.

Accanto ai cosiddetti "victims support groups" sempre negli anni novanta sono nati altri gruppi, associazioni e fondazioni specifiche. Michael Lees dopo la scomparsa della moglie Gina per mesotelioma a causa di una esposizione come insegnante inizia la campagna Asbestos in School con lo scopo di diffondere consapevolezza circa il problema dell'amianto nelle scuole ed esercitare pressioni sul Parlamento per la bonifica degli edifici.

Jane Huncock, la prima vittima di mesotelioma ambientale a ottenere risarcimento presso le corti civili fonda la June Hancock foundation nel 1995 per sostenere la ricerca sul mesotelioma. Attualmente è una delle uniche due fondazioni private a occuparsi di ricerca.

Nel 1998 l'infermiera Marvis Robinson, allarmata dall'emergere dei mesoteliomi e dalla scarsità di conoscenza della malattia negli ospedali, fonda un'associazione, la Mesothelioma information center. Lo scopo è quello di preparare il personale medico. Mavis crea anche un numero verde per rispondere alle domande di ammalati e professionisti.

Negli anni novanta queste associazioni hanno ottenuto la creazione di un gruppo parlamentare riguardo all'amianto e con la loro mobilitazione sono stati gli artefici dell'approvazione della legislazione più recente in materia.

## **Ban Asbestos**

Nel panorama della lotta all'amianto merita un capitolo a parte il lavoro svolto da Laurie Kazan Allen nel creare un network internazionale tra le associazioni di vittime e gli attivisti e nel facilitare lo scambio di informazioni e documenti tra gruppi a livello mondiale.

Laurie negli anni 80 è ricercatrice e inizia a collaborare con il fratello Steven avvocato specialista in cause d'amianto in California che le incarica uno studio sulla T&N: la ditta inglese aveva esportato ingenti quantità d'amianto oltreoceano e servono indagini a riguardo per un possibile processo. Laurie nello stesso tempo scrive articoli per una newsletter statunitense. Trasferitasi in Inghilterra, l'esperienza negli Stati Uniti la porta a creare un equivalente che chiama BAN, "British asbestos newsletter" che dal 1990 pubblica on-line trimestralmente. Lo scopo è quello di ampliare e internazionalizzare il dibattito in Inghilterra sull'amianto, incoraggiando lo scambio di informazioni e risorse, dal momento che fino al momento era rivolto solo al pubblico nazionale. Nel 1998 conosce a Sheffield la sociologa Annie Thebeaud Mony<sup>504</sup> fondatrice dell'Andeva e Fernanda Giannasi<sup>505</sup> la pasionaria brasiliana dell'amianto, ispettrice del lavoro di Sao Paulo e fondatrice dell'associazione brasiliana Abrea. Le due donne avevano partecipato a quello che sarà il primo embrione della "multinazionale delle vittime<sup>506</sup>", il movimento internazionale di lotta all'amianto: un meeting al parlamento di Strasburgo celebratosi a giugno del 91 tra varie associazioni:

---

<sup>504</sup> Cfr. capitolo 2.6 a proposito di Annie ed Henri Pèzerat. L'Andeva è l'associazione nazionale francese di vittime dell'amianto.

<sup>505</sup> Fernanda Giannasi è un'ispettrice del lavoro di Sao Paulo in Brasile. Ha ottenuto il riconoscimento delle vittime dell'amianto e ottenuto la proibizione del minerale nello Stato di Sao Paulo-

<sup>506</sup> Multinazionale delle vittime è un termine inventato da Bruno Pesce per designare quel movimento internazionale di vittime che sta sfidando le multinazionali dell'amianto.

l'italiana AIEA<sup>507</sup>, l'inglese Hull Asbestos Action Group, e varie associazioni ambientali. Durante un secondo importante evento internazionale avvenuto nel '94 in Brasile, il gruppo di associazioni internazionali decide di costituire un gruppo informale Ban Asbestos Network per far circolare a livello mondiale informazioni sull'amianto e coordinare azioni comuni.

Ban Asbestos Network è una rete di cittadinanza virtuale creata nel 1994 per connettere persone interessate a scambiare le proprie distinte esperienze e combattere per un mondo libero dall'amianto<sup>508</sup>.

Negli anni a venire BAN si trasforma in un movimento internazionale capace di riunire scienziati, dottori, sindacalisti, politici ed ecologisti. Il gruppo inizia a essere riconosciuto dalle autorità internazionali, mentre l'industria lo vede come una minaccia. Nel 1999 i membri della BAN decisero di creare "un centro di monitoraggio permanente" del fiume di informazioni che si stava creando in seguito della crescita del movimento internazionale contro l'amianto. A capo del nuovo organismo l'"International Ban Asbestos Secretariat" (IBAS) viene scelta Laurie Kazan. L'IBAS è diventato un prezioso archivio on line di informazioni, un organismo capace di monitorare la veridicità delle informazioni e facilitarne lo scambio. Laurie Kazan viaggia costantemente presso meeting e convegni per stabilire nuovi gruppi e metterli in relazione.

Uno dei primi risultati del lavoro dell'Ibas è stato il convegno "The Global Asbestos Congress - Past, Present and Future", tenutosi in Brasile nel settembre 2000. Cento delegati internazionali e trecento brasiliani si diedero appuntamento a Ossasco in una tre giorni di plenaria, workshops e tavole rotonde, alla presenza anche di delegati dell'OIL. Da Ossasco, altre

---

<sup>507</sup> Associazione italiana esposti amianto. Vedi cap. 2.7

<sup>508</sup> Giannasi F., 2001, p.3.

conferenze e incontri internazionali si sono succeduti in Argentina, Australia, Belgio, Brasile, Inghilterra, Grecia, Olanda, India, Italia, Malesia, Scozia e Singapore. Nel 2012 l'Ibas ha pubblicato un libro, *Eternit and the great asbestos trial*<sup>509</sup>, dove si fa il punto sulla lotta internazionale. Laurie Kazan ha inoltre contribuito a fondare il Ban Asbestos Asia Network che mette insieme associazioni antiamiantodi diversi Paesi asiatici.

Uno dei punti di successo è stato l'impiego di internet come forum di scambio informazioni e documenti:

La partecipazione in un grass-roots network virtuale ha accresciuto il raggio d'azione di gruppi e individui che prima erano isolati. Insieme hanno potuto incidere su potenti e ben finanziati interessi delle multinazionali dell'amianto e hanno vinto parecchie battaglie<sup>510</sup>.

---

<sup>509</sup> IBAS, *op.cit.*, 2012.

<sup>510</sup> Kazan Allen, L., *The asbestos war*, *op.cit.*

## 2.5 GERMANIA

### **Il contesto storico e sociale della lotta all'amianto**

I primi passi nella lotta all'amianto in Germania si devono a una collaborazione tra i sindacati e alcuni ricercatori indipendenti della Comunità tedesca di ricerca (DFG) che all'inizio degli anni 70 crearono un gruppo di lavoro sull'amianto diretto dal professor Woitowitz. In quegli anni il problema dell'amianto inizia a interessare anche i media nazionali. La reazione dell'industria non sifa attendere: viene finanziato un "Istituto di ricerca sulla salute e l'ambiente e l'amianto" con 2,5 milioni di marchi.

Inizia una guerra di dati scientifici tra l'istituto e i sindacati che si riflette anche nelle istituzioni. Mentre l'industria trova come alleato l'agenzia federale per la salute BGA<sup>511</sup>, i sindacati trovano una sponda nell'Ufficio federale dell'ambiente. I contenuti della relazione di questo ultimo ente pubblicati a fine 1970 riguardo i pericoli mortali dell'amianto vennero raccolti dal ministro dell'ambiente del partito liberale Gerhart Baum che intervenne pubblicamente in più occasioni chiedendo restrizioni più severe riguardo l'uso dell'amianto e la proibizione completa in alcuni settori. Negli anni a venire si registra una caduta del volume d'affari di Eternit che licenzia più di mille impiegati.

Nel panorama sindacale di quegli anni spicca il ruolo svolto dalla "IG chimica", sindacato di categoria che nel 1977 aveva creato un dipartimento specializzato nella salute sul lavoro. Il sindacato inizia a rivendicare il ruolo dei lavoratori nella difesa della loro salute che non deve essere delegata ai servizi medici dell'industria. L'IG inizia a dotarsi di strumenti medici e

---

<sup>511</sup> Secondo una relazione della Corte dei conti del 1989 pubblicata sul numero 37 dello Spiegel del medesimo anno, l'industria dell'amianto e in particolar modo Eternit avevano realizzato nel corso degli anni finanziamenti importanti al BGA

collaborazioni con il mondo scientifico portando avanti la richiesta di una proibizione progressiva dell'amianto e una sostituzione con fibre alternative. Questa posizione rivendicata dal segretario Karl Hauenschild creò un dibattito interno molto acceso: molti delegati del sindacato stracciarono la propria tessera, lo Zeit pubblicava:

E' la prima volta che di fronte alla scelta tra lavoro e ambiente un sindacato ha scelto chiaramente l'ambiente e la protezione della salute<sup>512</sup>.

La confederazione tedesca dei sindacati DGB adotterà nel corso della riunione del 23 luglio 1981 a Monaco una posizione condivisa ma più prudente nei confronti dell'impiego: viene chiesto che l'amianto sia messo nella categoria 1 dei regolamenti sulle sostanze tossiche (i più pericolosi e il cui commercio ha molte restrizioni e regolamentazioni) e che la soglia massima di fibre venga ridotta di dieci volte.

Il dibattito sull'interdizione dell'amianto entra nelle discussioni del consiglio dei ministri: il ministro dell'interno e dell'ambiente Gehart Baum è favorevole alla proibizione progressiva, lo SDP per bocca del ministro della salute e del lavoro Herbert Ehrenberg teme la perdita dei posti di lavoro. Il risultato di quest'impasse è che la proibizione dell'amianto viene rimandata di anno in anno fino al 1993, quando ormai l'industria aveva avuto il tempo di riconvertirsi.

---

<sup>512</sup> "Les syndicats et l'office federal de l'environnement allemand – les instigateurs de l'interdiction de l'amiante en Allemagne" Gerd Albracht pp.291-305

## La nascita delle associazioni

Le prime associazioni di vittime nascono in una fase avanzata della lotta all'amianto, quando ormai il minerale è proibito da più di dieci anni. Nel 2002-3 nascono gruppi in varie regioni che si federano nel 2008 nella Asbestose Selbsthilfegruppe convinti che solo un'azione a livello federale possa risultare efficace. I gruppi sorgono soprattutto a causa del problema del riconoscimento degli indennizzi da parte del governo federale per molta parte delle vittime. Secondo le cifre pubblicate dall'associazione<sup>513</sup> delle 33.499 richieste di risarcimento per cancro al polmone e delle 13.100 per mesotelioma sono state accolte rispettivamente solo il 22% (7340) e il 67% (8674) delle domande.

Le principali richieste della federazione delle associazioni sono:

- riconoscimento della malattia professionale
- nel processo di riconoscimento l'onere delle prove dovrebbe essere a carico dei datori di lavoro
- revisioni favorevoli alle vittime in caso di basse esposizioni
- riconoscimento delle esposizioni para-professionali
- le diagnosi devono contemplare una maggiore analisi della storia clinica del paziente
- Standardizzazione a livello federale delle diagnosi

Le associazioni stanno inoltre preparando un'azione penale per negligenza delle imprese nei confronti delle esposizioni professionali dei loro associati.

---

<sup>513</sup> LKA World congress bars Asbestos German victims agosto 2014

## 2.6.FRANCIA

### **Il primo collettivo Jussieu**

In Francia il primo movimento di lotta all'amianto ha avuto un'origine molto particolare. Non è nato infatti presso i lavoratori di una fabbrica, ma all'interno di un campus universitario nel centro di Parigi: Jussieu.

Il campus, inaugurato nel 1959, ospitava le università scientifiche di maggior prestigio del Paese ed è arrivato a contenere 30.000 studenti. Fu concepito per moduli, i lavori di costruzione si sono susseguiti in diverse fasi anche dopo l'inaugurazione ufficiale. Per proteggerlo dal pericolo di incendi vennero impiegate ingenti quantità d'amianto, soprattutto a spruzzo che si trovavano pressoché ovunque:

Un giorno, un nostro collega è venuto a spiegarci che la polvere che ci ritrovavamo sui banchi del laboratorio avevano origine nell'amianto che si trovava spruzzato sui controsoffitti. Noi ignoravamo totalmente le conseguenze dell'amianto sulla salute. Ne abbiamo preso coscienza quando un collega ci ha affermato che l'amianto era probabilmente cancerogeno<sup>514</sup>.

Siamo nel 1977 e queste sono le parole di Henri Pézerat, tossicologo, professore a Jussieu e figura di spicco di un collettivo intersindacale che si riuniva personale universitario caratterizzato da una forte militanza politica, aderente alle più importanti sigle sindacali: CFDT, CGT, FEN.

Il collettivo era mosso dalla convinzione che non si potesse separare la produzione della conoscenza con la lotta per la difesa della salute, della

---

<sup>514</sup> Deriot G. et Godefroy J.P., 2005, p.54



dignità umana e della giustizia sociale. L'idea era quella di connettere il mondo della scienza a quello operaio. L'amianto si presenta d'improvviso come un'occasione d'oro per mettere in pratica quei principi che animano il gruppo<sup>515</sup>. Sono gli stessi i membri del collettivo ad affermarlo:

La lotta sul problema dell'amianto è anche un mezzo di far prendere coscienza agli uomini della loro alienazione che arriva fino al detrimento della loro salute e della loro vita, sia nelle fabbriche che nella vita quotidiana<sup>516</sup>.

Il gruppo di Jussieu inizia a studiare a fondo il problema dell'amianto da un punto di vista scientifico e chiede alle autorità pubbliche un'analisi dell'aria nei locali di Jussieu. Si definisce "collettivo di lotta"<sup>517</sup> ed entra subito in contatto con il mondo operaio.

Henri Pézerat nel 1976 viene contattato da un gruppo di operai di una industria tessile d'amianto di Clermont Ferrand, AMISOL: da due anni occupavano lo stabilimento che la direzione aveva deciso di chiudere. Il gruppo di operai, composto per la maggior parte da donne, ignorava il rischio dell'amianto, l'obiettivo della lotta era di carattere meramente economico e occupazionale:

Prima che ci venissero a trovare quelli di Jussieu, non eravamo arrivati a renderci conto di ciò che ci imponevano nell'industria. L'abitudine ci accecava, noi volevamo lavorarci ancora, come se non potessimo fare altro<sup>518</sup>.

Il 23 aprile 1976 una delegazione del collettivo fa visita a Condé sur Noireau invitata dall'associazione locale per la lotta contro l'inquinamento e

---

<sup>515</sup> Sono le parole di Annie Thebaud Mony, presidente dell'associazione Henry Pézerat e sua antica compagna, raccolte nel corso di un'intervista ad aprile 2015.

<sup>516</sup> Collective Jussieu, 1977, p.12

<sup>517</sup> Collettivo, 1977, p.11

<sup>518</sup> Langlet, 1996, p.70 Sono le parole di Josette Roudaire, operaia, fondatrice della prima associazione locale di vittime dell'amianto.

la salvaguardia dell'ambiente (ALCPSE). Condé è un piccolo paese in cui sorgevano varie industrie di frizione che impiegavano l'amianto, come Ferodo. Qui, a differenza che a Clermont Ferrand, non c'è contestazione nella fabbrica, sono i comitati cittadini ad opporsi alle aziende preoccupati per le conseguenze ambientali dei depositi di amianto abusivi. Questi gruppi si scontrano con il movimento operaio che teme di perdere il proprio posto di lavoro a causa della messa in discussione dell'amianto.

Nel 1976, il quotidiano dei consumatori "Que choisir?" pubblica un reportage sulla presenza di amianto nei vini francesi, aumentando la percezione di pericolo nell'opinione pubblica. Il collettivo ospita convegni di scienziati di fama internazionale che hanno una certa eco nel mondo universitario<sup>519</sup>.

Il collettivo riesce a interessare la stampa: il problema amianto non può più essere ignorato dalle autorità pubbliche. Il Parlamento nel 1977 approva finalmente una legge che stabilisce limiti di esposizione nelle fabbriche. L'anno successivo viene proibito l'uso dell'amianto a spruzzo.

---

<sup>519</sup> Selikoff partecipa a una conferenza nell'ottobre del 1975.

## **Il CPA e la teoria dell'uso controllato dell'amianto.**

Le leggi del 1977-78 sembrano rispondere in maniera egregia all'esigenza di regolare l'uso dell'amianto che si percepisce come una sostanza pericolosa, ma non ancora letale. A partire dal 1979 di conseguenza, l'attenzione posta dai media al problema amianto decresce rapidamente e il movimento creato attorno al collettivo intersindacale di Jussieu si sgonfia. Nell'opinione pubblica inizia contemporaneamente a diffondersi il mito dell'"uso controllato" (usage contrôlé). In sintesi, il problema amianto viene dimenticato per i successivi vent'anni, fino al 1994 quando, ancora una volta da Jussieu, la questione emergerà ancora più forte raggiungendo le dimensioni dello scandalo. Quali sono le ragioni di questo lungo silenzio? Com'è possibile che informazioni sufficientemente precise circa la tossicità dell'amianto potessero cadere di colpo nell'oblio?

Come ho avuto modo di capire da un colloquio con Annie Thebaud Mony, il collettivo di Jussieu viveva al suo interno la stessa contraddizione che contraddistingueva l'azione sindacale nei confronti dell'amianto: si cercava di migliorare le condizioni di salute nelle fabbriche, senza però mettere veramente in questione la materia prima, in quanto garantiva il posto di lavoro. La proibizione dell'amianto non era infatti in discussione, in quanto non sarebbe stata capita dagli operai. Chiedere una proibizione andava contro gli interessi di quella classe sociale il cui sodalizio era indispensabile ai fini di portare avanti quel progetto politico di lotta di classe tipico degli anni 70, che voleva stabilire un'alleanza del mondo della scienza con quello del lavoro. L'ambiguità di questa posizione è ben evidente nello stesso testo realizzato dal collettivo di Jussieu, Danger Amiante:

Grazie a una promozione abile e interrotta le più grandi imprese, che controllano la produzione e i prezzi, hanno saputo rendere i loro prodotti indispensabili agli occhi della

nostra società moderna. I profitti sono dunque sufficientemente comodi per permettere a una impresa zoppa di sopravvivere<sup>520</sup>.

L'obiettivo del collettivo di Jussieu non era infatti quello di ottenere un risultato perseguendo uno scopo, era la modalità con cui avveniva la "lotta al sistema" lo scopo ultimo dell'azione. L'elemento ideologico dominava una lotta che non si limitava all'amianto, ma voleva mettere in discussione tutto il sistema politico ed economico. Venendo a mancare il terreno concreto su cui esercitare l'azione, il dibattito sull'amianto, il collettivo di Jussieu perde la sua visibilità mediatica e si scioglie poco tempo dopo.

L'altro fattore chiave per spiegare i vent'anni di silenzio sulla questione amianto è da ricercare nell'abilità con cui gli industriali hanno saputo reagire a livello istituzionale e di opinione pubblica alla campagna anti amianto della fine degli anni 70.

Ancor prima dell'emanazione della legge che stabiliva limiti s'esposizione, il 5 aprile 1977, il professore Jean Bignon, scrive una lettera al primo ministro Raymond Barre, avvertendolo del fatto che trattandosi di un materiale cancerogeno, i limiti di esposizioni all'amianto non sono affatto sufficienti a garantire la sicurezza nei luoghi del lavoro. Nella lettera denuncia il tentativo degli industriali di condizionare l'azione politica. Questa lettera non riceverà alcuna risposta dal primo ministro, ma intanto gli industriali iniziano a reagire compatti creando l'AFA, associazione francese degli industriali dell'amianto, che si dota di un'agenzia di comunicazione, il Cabinet Valtat.

La strategia cambia: non si può più negare il rischio, bisogna far fronte comune e difendere l'amianto come materiale indispensabile per il progresso della società. Nello stesso tempo bisogna far vedere all'esterno che il problema della salute dei lavoratori è di primaria importanza nella politica aziendale delle industrie dell'amianto. L'idea brillante di Marcel

---

<sup>520</sup> Collectif, 1977, p.57

Valtat, titolare dell'agenzia di comunicazione contrattata dagli industriali, è quella di condizionare le politiche dello Stato in materia d'amianto creando un luogo di concertazione dove far sedere tutte le parti in causa: sindacati, ministeri del lavoro, salute, industria e ambiente, esperti scientifici e medici rappresentanti delle industrie e dei consumatori. In questo modo si può controllare le decisioni dando l'illusione a tutti di contare. Nel 1982 nasce dunque il Comité Permanent Amiante (CPA). Il suo primo "presidente" è Dominique Moyen direttore generale dell'INRS a cui si deve la creazione di:

un luogo vuoto, un luogo comune, a disposizione di tutti, dove ci si potesse trovare per scambiare idee sugli ordini di priorità, avere una visione critica di quello che succede, provare a scambiare idee sulla verifica di misure, provocare scambi contraddittori<sup>521</sup>...

Il CPA si scioglie nel 1995 a seguito del discredito in cui era caduto nell'opinione pubblica, ma fino ad allora era stato considerato uno strumento innovativo di presa a carico collegiale del problema amianto, rivelatosi vincente in quanto andava incontro alle esigenze sociali del tempo<sup>522</sup>. Il CPA è stato sicuramente uno strumento di lobbying al servizio degli industriali, è però anche vero che si iscrive perfettamente in quell'ideale di concertazione con cui la Francia ha da sempre gestito il rapporto tra aziende e lavoratori. La gestione delle direzioni generali del ministero del Lavoro, la Cassa delle Malattie Professionali e dell'Inrs<sup>523</sup>, erano infatti completamente autogestite da rappresentanti degli industriali e dei lavoratori. Nonostante le intenzioni, anche lodevoli sulla carta, è chiaro che, avendo i primi risorse economiche molto superiori ai secondi, erano in grado di incidere con forza nelle decisioni da adottare.

---

<sup>521</sup> Cpa, 1994, p.6.

<sup>522</sup> secondo Henri Pézerat (Henry, 2007, p.33)

<sup>523</sup> non a caso il suo presidente è stato l'ideatore del CPA

Questo avviene anche con il CPA, che mette in atto una strategia sottile di cooptazione. I membri del CPA, sono stati messi sotto accusa dall'Andeva<sup>524</sup> in quanto responsabili indiretti della catastrofe amianto. Non è dato tuttavia sapere se coloro che sedevano nel CPA erano a conoscenza delle reali intenzioni degli industriali (e si sono fatti comprare) o se, pur essendo stati cooptati, sono rimasti in buona fede.

In ogni caso il CPA ha assolto egregiamente il suo compito: per quattordici anni l'amianto ha riscosso il favore dell'opinione pubblica e si è riusciti a ritardarne la proibizione. Quali sono le ragioni di questo successo?

Innanzitutto, la modalità stessa della concertazione, che dava la percezione di un trattamento collegiale dei problemi, dava importanza a tutte le categorie rappresentate e induceva ad un atteggiamento benevolo nei confronti degli industriali. Il CPA criticava apertamente alcuni usi dell'amianto, come quello a spruzzo, e il comportamento di alcune industrie come AMISOL che venne assunta a capro espiatorio. Criticare aspramente le cattive condizioni di igiene nella fabbrica di Clermont Ferrand equivaleva indirettamente a dire che l'amianto è tossico solo se non vengono rispettate certe misure di igiene. Questa teoria, in contrasto con le stesse raccomandazioni dell'agenzia internazionale contro il cancro, è nota come quella dell'uso controllato ("usage contrôlé" o "safe use"), secondo cui se si rimane sotto certi livelli di esposizione l'amianto non è tossico.

---

<sup>524</sup> Nella denuncia presentata nel 1996 presso il tribunale di Grande istanza di Parigi

## Lo scandalo dell'aria contaminata

Per vent'anni l'amianto viene relegato a problema riguardante il mondo operaio, ma a marzo del 1994 una notizia scuote l'opinione pubblica francese: le vedove di sei insegnanti di un liceo a Gérardmer nei Vosgi depositano una denuncia contro ignoti per la morte dei loro mariti. La scuola dove insegnavano era fatta d'amianto e tutti e sei avevano sviluppato un mesotelioma.

Nel frattempo, a Jussieu, un gruppo di professori e ricercatori preoccupati per le condizioni di salute di un loro collega, chiedono informazioni all'amministrazione dell'Università riguardo la possibile origine professionale della malattia. Il gruppo effettua alcune ricerche e scopre che Jussieu è piena di amianto e che l'amianto è un pericoloso cancerogeno.

Michel Parigot è un giovane ricercatore di logica, responsabile del laboratorio di matematica della facoltà.

Ogni volta che dovevamo eseguire qualche operazione di cablaggio nel laboratorio o nella controsoffittatura, cadeva una polvere grigiastra. Quando abbiamo saputo che era amianto ci siamo resi conto che si poneva un serio problema di salute e responsabilità. Quindi decidemmo di chiudere il laboratorio<sup>525</sup>.

Attorno a Michel Parigot si forma un gruppo di professori, ricercatori, e personale universitario che inizia a raccogliere informazioni riguardo l'amianto.

Abbiamo affrontato la questione come si fa quando si approccia una ricerca scientifica. Siamo partiti da un problema molto concreto per cercare di risolverlo attraverso passi logici e razionali. L'unico errore che abbiamo commesso

---

<sup>525</sup> Da un'intervista a Michel Parigot a marzo 2015.

è sottovalutarlo: credevamo che la questione amianto fosse risolvibile nel giro di sei mesi, ci siamo sbagliati di grosso<sup>526</sup>!

Nell'ottobre del 1994 il gruppo si costituisce in un'associazione "Comité anti-amiante di Jussieu". Nonostante le evidenti similitudini con il collettivo degli anni settanta il Comité ha un approccio totalmente distinto al problema. Mentre il collettivo usava l'amianto come pretesto per fare lotta sociale ed era animato da obiettivi politici e ideologici, il comité del 1994 persegue uno scopo eminentemente pratico: far bandire in Francia l'amianto com'era stato fatto già in altri Paesi d'Europa e risolvere il problema di Jussieu. L'unico elemento di unione tra i due gruppi è Henri Pézerat che aderendo al gruppo in una seconda fase porta in dote l'esperienza e i contatti maturati negli anni settanta.

Nei primi anni novanta l'opinione pubblica francese è ancora scossa dall'"affaire du sang contaminé", uno scandalo che aveva occupato per molti mesi le prime pagine dei giornali. Per negligenza delle autorità sanitarie erano stati omessi i controlli sulle sacche di sangue per le trasfusioni, erano state contagiate diverse persone di AIDS. Il gruppo di Jussieu è abilissimo a cavalcare l'onda emotiva e il primo novembre 1994 viene diffuso all'interno del campus un volantino che titolava "Amiante à Jussieu, l'air contaminé" (Amianto a Jussieu, l'aria contaminata). Lo slogan che accosta i due "affaire" si rivela molto efficace e Jussieu diventa un punto di riferimento per i collettivi di genitori preoccupati per la presenza di amianto nelle scuole di tutta la Francia. Da Jussieu vengono diffusi dati epidemiologici e si organizzano conferenze e manifestazioni. Il comitato punta il dito direttamente contro il CPA: Henri Pézerat il 7 novembre 1994 partecipa a una conferenza stampa indetta dal Comitato permanente amianto per rassicurare l'opinione pubblica, denunciando le collusioni tra scienza e industriali e la vera faccia del CPA. Il giorno dopo il quotidiano France Soir riprende le parole pronunciate dal tossicologo, titolando

---

<sup>526</sup> **Ibidem.**



“l’amianto ucciderebbe 3000 persone all’anno<sup>527</sup>”. Sindacati e medici iniziano a prendere le distanze dal CPA e ritirare i loro rappresentanti dal Comitato.

L’anno seguente l’amianto diventa un affare autonomo a livello giornalistico: l’amianto non è più uno problema di salute nelle fabbriche, ma un vero e proprio scandalo nazionale. *Science et Avenir*, una rivista scientifica molto diffusa, dedica nel numero di giugno 1995 una monografia dedicata all’amianto: “Mortel amiante, une épidémie que nous concerne tous” (Amianto mortale, un’epidemia che ci concerne tutti).

L’amianto si trasforma in un vero e proprio scandalo sanitario che non riguarda solo alcuni lavoratori, ma l’intera società. I media hanno un effetto catalizzatore su tutta quella popolazione che si trova di colpo a realizzare che per decenni era stata esposta inconsapevolmente a una sostanza altamente tossica. L’elemento scandalistico è diffuso dai giornali che sottolineano il carattere prevedibile della catastrofe: industriali e istituzioni sapevano già da tempo della pericolosità dell’amianto, ma non hanno intrapreso nessuna iniziativa per evitarlo.

A Clermont Ferrand gli ex lavoratori di Amisol denunciano un’epidemia professionale tra i loro ex-compagni e decidono di costituirsi in associazione. Il CAPER (Comité amiante prévenir et réparer) è la prima associazione locale di quella che un anno più tardi sarà l’associazione nazionale di difesa delle vittime dell’amianto (ANDEVA).

Tra il 1995 e il 1996 si va costituendo una rete informale di associazioni e piattaforme che iniziano a entrare sempre più in contatto tra loro: è Henri Pézerat il punto di incontro tra le varie realtà associative. Nel 1987 alcuni esperti di sicurezza sul lavoro che due anni prima avevano pubblicato un grosso volume, “Les risque du travail”, danno vita a un’associazione per lo studio dei rischi sul lavoro: ALERT. L’idea è quella di mettere a conoscenza di

---

<sup>527</sup> Henry, 2007, p.310

un pubblico più vasto le questioni legate alla salute nei luoghi di lavoro che tradizionalmente erano considerate di nicchia perché riguardavano solo alcune categorie sociali. Dal 1994 ALERT inizia a occuparsi di amianto e il 30 maggio 1995 organizza una conferenza stampa insieme alla Lega contro il Cancro della Val d'Oise e alla FNATH la Federazione nazionale degli infortunati sul lavoro e degli handicappati, a cui partecipano vari giornalisti. Chiedono la proibizione dell'amianto e l'indennizzazione delle vittime.

L'8 febbraio del 1996 una conferenza stampa annuncia la nascita di una Associazione nazionale in difesa delle vittime dell'amianto, l'ANDEVA. Membri fondatori di questo nuovo ente sono le tre associazioni Alert, Comité anti-amiante Jussieu e FNATH. Quest'ultima grazie al grande numero di iscritti ha le risorse economiche necessarie per finanziare la prima struttura organizzativa della nuova associazione. Il primo atto pubblico dell'ANDEVA è quello di depositare presso il tribunale di grande istanza di Bobigny una denuncia nei confronti dei responsabili dello scandalo amianto<sup>528</sup>. In quest'atto, le vittime dell'amianto, rielaborando la storia dell'amianto nel Paese e dandone una propria versione, prendono coscienza del fatto che alla base di uno scandalo "che si poteva evitare"<sup>529</sup> ci sono responsabilità individuali che non riguardano solo gli industriali, ma anche i vertici dei ministeri e tutti coloro che sedevano nel CPA. Ancora una volta il modello è quello dell'"affare del sangue contaminato", in cui le associazioni di consumatori avevano denunciato la responsabilità del ministero della salute e degli organismi di controllo per non aver impedito il contagio di sangue infetto. L'appropriazione di questa consapevolezza da parte delle vittime viene trasmessa agli organi di stampa.

Anche le autorità pubbliche iniziano a prendere coscienza del problema e incaricano un rapporto sullo stato di conoscenze attuali del rischio amianto.

---

<sup>528</sup> Andeva, 1996, "Plainte fondamentale", cfr. Cap. 1.6 "Processi penali"

<sup>529</sup> È un'espressione usata più volte nel testo presentato al tribunale

La ricerca viene affidata all'INSERM l'Istituto nazionale di sanità e ricerca medica. Le autorità pubbliche si rendono conto che lo scandalo del CPA ha intaccato il prestigio dell'INRS, l'istituto dipendente dal ministero del lavoro e gestito a livello paritario da imprese e lavoratori, che avrebbe per statuto il compito di promuovere la prevenzione delle malattie professionali. Anche per lo Stato la questione amianto non è più un problema del mondo del lavoro, ma diventa un problema più vasto di salute pubblica. Il rapporto viene pubblicato nel 1996 e rivela l'ampiezza della catastrofe sanitaria, prevedendo che l'amianto causerà la morte di più di centomila persone in Francia fino all'anno 2025. Il 14 luglio 1996 il presidente della Repubblica Jacques Chirac annuncia che entro la fine dell'anno non ci saranno più studenti nel campus di Jussieu e il 24 dicembre 1996 l'amianto viene finalmente bandito per legge dal primo gennaio seguente.

## La rete dell'Andeva

In concomitanza con la nascita dell'Andeva nel 1996, iniziano a costituirsi in maniera spontanea su tutto il territorio francese associazioni locali di vittime, arrivate nel 2010 a essere circa una sessantina con più di 25.000 iscritti. In alcuni casi queste associazioni nascono attorno a un gruppo di ex-operai di una fabbrica come a Thiant dove c'era l'Eternit, a Clermont Ferrand (Amisol) o ad Albi (Eternit); in altri casi le associazioni sono dipartimentali o addirittura regionali, come nel caso dell'Ardeva che riunisce tutte le vittime della regione Nord-Pas de Calais, dove l'amianto è stato utilizzato soprattutto nella cantieristica navale.

Le associazioni nascono per la maggior parte per iniziativa di singoli o gruppi di individui che scoprono di essere "vittime" dell'amianto grazie ai giornali e alla televisione che per tutto il biennio 1995-1996 hanno dedicato parecchio spazio allo scandalo. Queste persone si accorgono di colpo che il danno alla salute che hanno subito poteva essere evitato e decidono di unirsi per rivendicare i loro diritti.

Esemplare è in questo senso la nascita dell'Ardeva Nord-Pas de Calais, ad oggi una delle più grandi associazioni locali della rete dell'Andeva con più di tremila iscritti.

Pierre Pluta è un operaio addetto alla riparazione macchine nei cantieri navali della Normed, a Dunkerque. Nel 1987 i cantieri navali chiudono e Pierre si ritrova a 42 anni a dover cambiare lavoro. Tra le varie strade che intraprende, c'è quella della formazione come autista di ambulanze. Supera il corso, ma per avere l'abilitazione deve sottoporsi a un esame medico per verificare l'assenza di malattie infettive. Durante la visita gli viene riscontrata un'asbestosi, ma quando il medico gli chiede se ha lavorato l'amianto, Pierre risponde di non conoscere questa parola, né la parola asbestosi, nonostante il fatto che allora i cantieri navali pullulassero d'amianto.

A Pierre interessa sapere solo se l'asbestosi è una malattia infettiva, e quando scopre che non lo è si rassicura: potrà essere autista di ambulanze. Anni più tardi passeggiando sul lungomare di Dunkerque getta lo sguardo su un libro dal titolo "Amiante Cancer". Decide di comprarlo e scopre con stupore la storia dell'uso dell'amianto, rendendosi conto che quella polvere onnipresente dentro le navi era amianto. Scopre anche che l'asbestosi è una malattia professionale e decide di scrivere a Henri Pézerat, perché vorrebbe far parte di una associazione di vittime nella sua regione. Henri gli risponde che non esiste e lo mette in contatto con un'associazione ecologista del capoluogo della regione, Lille. Durante le riunioni Pierre racconta la sua storia. Il giornale locale Voix du Nord inizia nel 1995 a riportarla all'interno delle sue pagine. Pierre inizia a ricevere le telefonate di compagni e colleghi di lavoro dei cantieri navali con cui comincia a riunirsi. Insieme decidono di costituire l'associazione locale Ardeva e associarsi all'Andeva.

Piano piano il piccolo ufficio inizia a essere visitato da varie persone che sono affette d'asbestosi o da altre patologie d'amianto. Una di queste è Ginette. Ginette non è però una ex lavoratrice ammalata, ma una donna rimasta vedova nel 1994. Ginette crede che suo marito sia morto a causa dell'amianto, ma ha paura a varcare la soglia dell'ufficio. Quando prende coraggio incontra Pierre: visto il referto medico potrebbe far causa all'impresa per "faute inexcusable". Servono però le testimonianze dei compagni di lavoro. Ginette e Pierre si trovano di fronte a un muro d'omertà: gli ex lavoratori vedono l'impresa come un padre, e Ginette è invasa dalla paura di affrontare da sola una battaglia che la espone pesantemente dentro la piccola cittadina di Dunkerque. Alla fine Ginette si decide e apre una procedura per "faute inexcusable" contro la ditta dove aveva lavorato il marito che verrà condannata dieci anni più tardi.

Nel frattempo, altre vedove prendono coraggio e varcano la soglia dell'ufficio dell'Ardeva, all'inizio la reazione è la stessa: dubbi e paure. Nel 2000 le vedove dell'Ardeva sono già 140 (ora sono 650): queste donne si

mettono alla testa di un movimento battezzato dalla stampa "Le vedove di Dunkerque", che inizia a fine 2004 una stagione di marce e mobilitazioni per accelerare l'apertura di un processo penale ai cantieri navali di Dunkerque che tarda a decollare. Le manifestazioni delle vedove di Dunkerque vengono seguite con molto interesse dai media nazionali e causano un'ondata di solidarietà nell'opinione pubblica. A seguito di questa forte mobilitazione, nel 2005, le indagini giudiziarie dell'affaire amianto, che fino ad allora era spaccettato in tante piccole indagini, vengono accorpate e affidate a magistrati specializzati di un "Polo di Sanità Pubblica".

## L'evoluzione dell'Andeva

Gli assi portanti dell'azione delle vittime in Francia tra il 1996 e il 2000 sono tre:

- 1) la creazione di un movimento capace di dialogare con le istituzioni e far pressione a livello mediatico per orientare le scelte legislative in direzione di un riconoscimento del problema amianto e delle vittime
- 2) far riconoscere alle vittime un risarcimento integrale attraverso processi per faute inexcusable o attraverso la creazione di un fondo
- 3) accelerare un'azione penale volta a far luce sulle responsabilità nel disastro amianto

È su questi ultimi due punti che all'inizio degli anni duemila sono sorti i primi contrasti in seno all'Andeva, mettendo in evidenza la coesistenza all'interno dell'associazione nazionale di due anime diverse, che corrispondono al comitato Jussieu da un lato e al gruppo allargato di Alert e Fnath dall'altro.

Il primo infatti insisteva sul problema del risarcimento delle vittime non professionali (o quelle escluse dalla Cassa Malattie Professionali) che erano un 20% del totale. In un primo tempo il comitato Jussieu aveva affrontato la questione ricorrendo al tribunale CIVI, che indennizzava le vittime dei reati terroristici o di quelli dove difficilmente si trova un colpevole<sup>530</sup>. Questo tribunale finanziato dalle imposte assicurative non poteva che essere una situazione temporanea e d'emergenza. Il comitato di Jussieu propone allora la creazione di un fondo vittime dell'amianto, indipendente economicamente, in grado di dare risarcimento a tutte le vittime, sia professionali che non. Il gruppo di Alert invece spinge per una riforma della

---

<sup>530</sup> Vedi cap. 1.6 Processi

legge sulla compensazione delle malattie professionali. Queste persone vengono dall'esperienza marcatamente ideologica degli anni settanta di alleanza tra mondo scientifico e operaio, che vede l'amianto come uno strumento per arrivare a un cambiamento delle politiche sul lavoro. La differenza è anche generazionale, infatti mentre il gruppo di Alert e la rete Pézerat avevano partecipato al 1968, la generazione Jussieu è posteriore. Questo gruppo è animato da una visione non ideologica del problema, ma concreta e strategica: un ampliamento della legge sulle malattie professionali avrebbe tolto l'Andeva e il problema dell'amianto dal tavolo di negoziazione.

Lo scontro è molto duro e alla fine, con qualche compromesso sulle modalità, viene adottata la soluzione di creare un fondo specifico per l'amianto.

L'altro terreno di scontro è il processo penale. Il comitato di Jussieu spinse da subito per accusare de disastro amianto non solo i responsabili diretti (gli industriali), ma anche le istituzioni colpevoli di non aver vegliato sulla salute dei cittadini.

Nel 2004-2005 i processi penali vengono tolti alle procure locali e dati in mano a una procura specializzata (Pole de santé Publique). Annie Thebaud Mony, Henry Pézerat e alcuni esponenti delle associazioni locali sono in disaccordo con questa decisione in quanto le indagini delle varie procure sui diversi dossier si trovano in fasi diverse e accorparli significherebbe rallentare la nascita di processi come quello Eternit che si trovano in fase molto avanzata.



## L'istituzionalizzazione dell'Andeva

Dalla metà degli anni duemila l'Andeva va incontro a un processo di istituzionalizzazione che porta l'associazione a diventare un referente per i media e per le istituzioni. Nello stesso tempo però arrivano le prime defezioni. Il dibattito degli anni indietro, porta all'uscita dall'Andeva del gruppo Ban Asbestos, e di alcune associazioni locali come il Caper Amisol, i cui rappresentanti si dimettono puntando il dito su una gestione dell'associazione troppo centralizzata che limita l'autonomia delle realtà locali. Il direttivo, ovvero l'organo esecutivo composto da nove membri, è accusato dai "fuoriusciti" di essere poco democratico. Al suo interno siedono per diritto i rappresentanti delle tre associazioni fondatrici dell'Andeva, e rimangono pochi posti liberi per associazioni locali che sono più di sessanta.

Oggi circa un terzo delle associazioni locali che fino a dieci anni fa facevano parte dell'Andeva hanno lasciato l'associazione nazionale. Alcune di queste hanno creato una nuova associazione la CAVAM (Coordination des Associations des Victimes de l'Amiante et de Maladies Professionnelles).

Questa nuova associazione si occupa non solo di amianto, ma di tutte le malattie professionali e ha un carattere marcatamente più politico e di lotta. Formano parte di questa rete ancora informale, associazioni in cui è fortemente presente una componente sindacale. Molte di queste associazioni hanno infatti lasciato l'Andeva in polemica con un video<sup>531</sup> in cui Pierre Pluta, oggi presidente dell'Andeva, affermava che la tragedia dell'amianto ha avuto come complici tra gli altri "alcuni rappresentanti dei lavoratori".

Un altro elemento di disgregazione è stato il fatto che molte associazioni di vittime hanno iniziato insieme ad alcuni avvocati azioni di

---

<sup>531</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=2NBjYkVQE1o>

riconoscimento in tribunale per “prejudice d’anxiété” (danno psicologico) sganciandosi dalla strategia dell’Andeva che era rimasta molto cauta e prudente sull’argomento.

## 2.7 ITALIA

### **L'Eternit di Casale Monferrato**

La lotta all'amianto in Italia è legata a una città di provincia e soprattutto a una fabbrica, l'Eternit di Casale Monferrato.

La fabbrica casalese era uno stabilimento molto vecchio, era nato nel 1907, e versava fin dagli anni sessanta in pessime condizioni di igiene: mancava areazione e la maggior parte dei lavori era eseguita a mano.

Nicola Ponderano, uno dei protagonisti di questa storia, era arrivato all'Eternit nel '74 poco più che ventenne, come perito chimico da Vercelli, una città a pochi chilometri di distanza. Non essendo un casalese, non subiva il fascino di una fabbrica che in città godeva di un certo prestigio non solo tra i lavoratori, ma tra tutti i cittadini, in quanto aveva contribuito al benessere materiale di una cittadina la cui vocazione naturale sarebbe stata l'agricoltura.

Nicola Ponderano entra alla Eternit per eseguire una fase di formazione per poter esercitare presso lo stabilimento casalese quello che aveva studiato. Alla fine del periodo di prova Nicola non passa la fase e viene dirottato a fare l'operaio alla Eterplast, il reparto dell'azienda che produceva manufatti in plastica. Viene eletto qualche anno più tardi nel Consiglio di fabbrica in quota CGIL dove viene formato sindacalmente da un prete operaio Bernardino Zanella. Zanella lo esorta a conoscere più da vicino la realtà degli altri reparti e non limitarsi a usare come luogo di discussione il consiglio di fabbrica. Nicola inizia a indire riunioni sindacali nei vari reparti per far sì che tutti i lavoratori si facciano partecipi delle scelte. Spesso infatti il consiglio di fabbrica è un'assemblea troppo ampia perché tutti si sentano liberi di esprimere quello che pensano. Questa strategia porta Nicola a

conoscere da vicino le condizioni reali di igiene nei reparti. Un giorno, addentrandosi nel reparto materie prime, quello in cui si caricavano i sacchi d'amianto per procedere all'impasto, racconta di essere rimasto scioccato:

Un'immagine tetra. Un uomo seduto su un sacco d'amianto che mangiava un panino ed era vestito da palombaro, pieno di sacchetti di plastica al collo per non respirare tutta quella polvere d'amianto che era onnipresente. A un tratto mi fa: "Cosa sei venuto a fare qui? Sei venuto a morire?! Quell'uomo in quell'ambiente mi fece paura, scappai a gambe levate<sup>532</sup>.

Il fatto che alcuni delegati del consiglio di fabbrica avessero una conoscenza della realtà generale di tutti i reparti ha permesso, a differenza che altre realtà di produzione industriale, di prendere coscienza del rischio amianto in maniera empirica e diretta. A Casale poi c'era un'altra particolarità, legata all'usanza tutta italiana di annunciare la morte di qualcuno attraverso manifesti funebri. L'Eternit era arrivata a un accordo con gli operai e pagava nel caso del decesso di qualche lavoratore, i diritti di affissione del manifesto sui muri delle fabbriche.

L'impatto della morte di qualcuno, era quindi qualcosa di visibile agli occhi di tutti gli operai che entravano in fabbrica, vedendo i manifesti affissi sui muri, potevano sapere che qualcuno era morto, anche senza conoscerlo personalmente. Tra i lavoratori, inizia a diffondersi la voce che l'amianto uccide. Molti di loro però tengono nascosta questa realtà alle loro famiglie:

Mio marito, l'ho scoperto più tardi, certi pomeriggi se n'andava senza dire niente. Andava al funerale di qualche suo

---

<sup>532</sup> Da un'intervista con Nicola Ponderano, maggio 2015

compagno di lavoro, ma non ne parlava, in famiglia non doveva sapersi nulla<sup>533</sup>.

Il posto sicuro, la paga mediamente più alta della media nazionale, la bottiglia d'olio regalata a fine del mese, il dopolavoro, e il prestigio che aveva la fabbrica nella città erano motivi molto forti presso gli operai per evitare il conflitto sociale. Il sindacato era spesso mal visto: molti delegati attraverso l'impegno sindacale cercavano buonuscite e permessi, creando un clima di sospetto e di fatalismo nel resto dei compagni.

---

<sup>533</sup> Da un'intervista con Romana Blasotti, maggio 2015

## **Lo Statuto dei Lavoratori e il riassetto territoriale del sindacato**

Due fattori storici hanno permesso il superamento di questo schema. Da una parte l'entrata in vigore dello Statuto dei Lavoratori e dall'altra il nuovo assetto territoriale del sindacato.

Lo Statuto dei Lavoratori approvato nel 1970 è una normativa che cambia radicalmente la funzione del sindacato. Per quanto riguarda lo specifico che qui ci interessa, lo Statuto dei Lavoratori pone al centro dell'attenzione sindacale la questione della salute e dell'ambiente. Vengono creati nelle fabbriche le commissioni ambiente, composte da lavoratori con il compito di vegliare sull'igiene e la sicurezza nello stabilimento. La salute diventa centrale ed è qualcosa che non si deve più delegare a tecnici e medici esterni, ma difendere direttamente. Questo fatto genera due conseguenze fondamentali, innanzitutto gli operai entrano in possesso di conoscenze mediche e scientifiche per conoscere il rischio legato alle lavorazioni che fanno. In secondo luogo, si dà la possibilità al sindacato di avvalersi di propri medici per verificare lo stato di salute dei lavoratori e nell'eventualità aprire contenziosi per malattia professionale contro l'INAIL. Quest'ultimo elemento si rivela decisivo nella storia successiva della CGIL di Casale Monferrato, che con il suo Patronato vedrà tra la fine anni 70 e l'inizio anni 80 il primato nella classifica delle provincie con il più alto tasso di contenziosi contro l'INAIL.

Nel 1974 l'Italia si avvia verso una riforma dell'assetto territoriale con l'obiettivo di andare verso il superamento delle provincie. Nascono le regioni e i comprensori. Il comprensorio era un'unità territoriale più piccola della provincia che costituiva un'area omogenea da un punto di vista storico e culturale. A fine anni settanta la Regione Piemonte individua i comprensori territoriali e Casale Monferrato diventa capoluogo del comprensorio omonimo. La CGIL nel 1979 si adegua al cambiamento dell'assetto

territoriale e la Camera del Lavoro<sup>534</sup> di Casale acquista un'autonomia decisionale ed economica staccandosi dalla sede provinciale di Alessandria.

A capo della nuova unità viene designato Bruno Pesce, allora trentasettenne, ma con una lunga esperienza nel sindacato. Bruno era stato a lungo tempo delegato della CGIL a Valenza, una zona caratterizzata da una fitta rete di piccole imprese artigianali dedite all'oreficeria, esperienza che si rivela importante negli anni a venire:

In quegli anni si credeva che l'attività sindacale si potesse fare solo nelle grandi industrie. Spesso però capita che nelle grandi industrie il sindacato si fa portavoce di grandi battaglie ideologiche e non va a vedere nel concreto se è possibile ottenere dei miglioramenti nella qualità del lavoro e della vita degli operai. Per questo ci tengo tanto a dire che quando ero delegato a Valenza, abbiamo ottenuto una mensa interaziendale pagata dai contributi delle imprese. Prima gli operai si mangiavano un panino seduti su una panchina, con la mensa abbiamo ottenuto un grande cambiamento<sup>535</sup>.

Avere a che fare con aziende artigiane dove il datore di lavoro spesso è uno che lavora insieme ai due o tre suoi dipendenti, significa calarsi nella realtà dei problemi e ottenere attraverso il dialogo piccoli miglioramenti concreti passo a passo. Questa strategia della goccia che poco a poco riempie il vaso è il bagaglio d'esperienza che Bruno si porta dietro a Casale quando deve costituire la Camera del Lavoro comprensoriale. Anche Bruno come Nicola non è di Casale e non risente del prestigio sociale che questa fabbrica godeva nel territorio. Bruno aveva conosciuto l'Eternit quando era stato l'operatore a Casale della Federazione Lavoratori Metalmeccanici, FLM,

---

<sup>534</sup> **La camera del lavoro è un'unità locale territoriale della CGIL**

<sup>535</sup> **Da un'intervista con Bruno Pesce, aprile 2014-2015.**

un'esperienza di unità sindacale di categoria che metteva insieme CGIL, CISL e UIL.

L'Eternit aveva comprato alcuni anni addietro un terreno in una zona industriale con la promessa di fare un nuovo stabilimento in cui venissero impiegate fibre ecologiche alternative all'amianto. Proprio in quegli anni Stephan Schmidheiny aveva annunciato una strategia di uscita dall'amianto. Nel 1978 però la dirigenza della Eternit italiana rinuncia all'investimento, Bruno Pesce si rende conto che la fabbrica, senza un nuovo investimento, è quindi destinata a chiudere i battenti in un tempo non molto lungo.

Dallo stesso anno la CGIL di Casale Monferrato può anche contare con un medico. Daniela Degiovanni si era laureata l'anno prima in medicina, non aveva esperienza, ma era animata da una profonda passione civile e politica. Un giorno passando davanti alla Camera del lavoro incontra un altro sindacalista, Mario Scaiola, precursore a Casale della battaglia per il riconoscimento delle malattie professionali che nel frattempo era passato a dirigere il Patronato provinciale della CGIL.

Daniela nel suo studio ricavato in un ufficio del sindacato incontra soprattutto operai della Eternit.

Avevo letto dell'asbestosi solo su un testo di medicina del lavoro quando studiavo. Gli operai sono stati i miei libri. Venivano qui e mi dicevano in dialetto "ho l'acqua nei polmoni", una maniera empirica di definire una malattia che ancora non si diagnosticava come tale. Il mesotelioma. Altri mi dicevano: "lì dentro si muore"<sup>536</sup>.

---

<sup>536</sup> Da un'intervista con Daniela Degiovanni, marzo 2015.



## **La battaglia per il riconoscimento del rischio**

Bruno Pesce nel 1980 sceglie Nicola Pondrano come responsabile del Patronato della Camera del Lavoro e insieme a Daniela Degiovanni inizia un periodo di battaglia per il riconoscimento delle malattie professionali dei lavoratori della Eternit ammalati. L'INAIL infatti si rifiuta di riconoscere gli indennizzi agli operai, Daniela esegue visite che diventano vere e proprie controperizie a quelle effettuate dai medici dell'INAIL. La piccola camera del lavoro piemontese diventa in breve tempo il luogo d'origine del più grande numero di contenziosi contro l'INAIL in Italia.

Questa battaglia ha il duplice scopo di fare pressione sulla Eternit e nello stesso tempo di guadagnarsi la fiducia degli operai che ricevono benefici tangibili e iniziavano a creare un gruppo sempre più compatto attorno al sindacato. In quegli anni infatti erano i sindacati di categoria ad avere il controllo dell'azione sindacale dentro le fabbriche, ma a Casale grazie al Patronato la Camera del Lavoro acquista un peso sempre maggiore all'interno della Eternit.

Inizia una stagione di scioperi e manifestazioni degli operai per migliorare le condizioni ambientali e igieniche nella fabbrica. La dirigenza della Eternit risponde con una controcampagna tra gli operai e in città per rassicurare l'opinione pubblica, promuove la teoria dell'uso controllato dell'amianto dicendo che il rischio effettivamente c'era, ma è legato al passato, oggi non è più presente, grazie al progresso tecnologico delle macchine di produzione.

L'Eternit riesce a convincere anche l'INAIL dell'assenza del rischio e ottiene la cessazione del pagamento del premio supplementare per il rischio asbestosi che tutti gli anni versava all'istituto. L'INAIL di conseguenza dichiara di non essere più tenuta a pagare agli operai la cosiddetta rendita di passaggio, ovvero un anno di salario e contributi per facilitare il reimpiego o

il pensionamento a quei lavoratori che uscivano dall'Eternit e avevano la salute compromessa.

Questa scelta ha chiaramente una ripercussione molto forte sui lavoratori. L'Eternit per evitare di scatenare un conflitto sociale controproducente offre a ognuno di loro il pagamento di alcune mensilità di busta paga in nero. Quando se ne accorgono, Bruno Pesce e Nicola Ponderano decidono di chiamare uno a uno tutti gli operai a cui erano stati proposti questi soldi per convincerli a non accettarli. Bruno Pesce definisce questa azione "il primo bivio che il sindacato si trova di fronte": non fare nulla equivaleva a dare ragione all'impresa nel dire che il rischio amianto è scomparso. La Camera del lavoro di Casale decide quindi di fare un'azione legale contro l'INAIL perché venga ripristinata la rendita di passaggio. In realtà l'obiettivo vero dell'azione è colpire l'Eternit facendo riconoscere pubblicamente il rischio da un tribunale. Il tribunale di Casale ordina infatti una perizia volta a stabilire la polverosità dell'ambiente nelle fabbriche. Non è la prima, ma questa viene eseguita con un certo scrupolo e imparzialità dal Dott. Michele Salvini ordinario di medicina preventiva dei lavoratori all'università di Pavia che conclude che la polverosità alla Eternit è di gran lunga superiore al normale. L'Eternit nel 1984 è condannata a pagare nuovamente il premio supplementare per il rischio amianto all'INAIL che restituisce ai lavoratori le mensilità corrispondenti alla rendita di passaggio.

Nel 1982 le autorità sanitarie locali ricevono dall'Istituto di epidemiologia dei tumori di Torino diretto dal professor Terracini<sup>537</sup> e da Raffaele Guariniello della Procura di Torino una segnalazione circa l'eccesso di tumori alla pleura e mesoteliomi nella zona di Casale. Un eccesso che può essere definito "una vera e propria epidemia secondo i canoni epidemiologici". L'anno successivo l'assessore all'ambiente della regione Piemonte decide su richiesta degli ospedali di Casale Monferrato di stanziare duecento milioni delle vecchie lire per realizzare un'indagine epidemiologica sui lavoratori della Eternit. L'indagine è fortemente richiesta dalla Camera del

---

<sup>537</sup> Vedi capitolo 1.7, "Cronistoria del rischio"

lavoro di Casale Monferrato a cui si aggiungono per la prima volta anche le due altre sigle sindacali CISL e UIL.

La ricerca vedrà la luce solo nel 1987<sup>538</sup>, ma intanto in città si iniziano a diffondere notizie preoccupanti circa la mortalità per mesotelioma, parola che inizia a diventare comune nel vocabolario casalese. Ci sono anche i primi casi di mesotelioma ambientale, ma questi sono ancora pochi e vengono vissuti nel silenzio. La città non mette ancora in discussione il ruolo dell'Eternit.

La segnalazione della Procura di Torino obbliga le autorità giudiziarie di Casale Monferrato ad aprire un fascicolo relativo alla vicenda Eternit, in vista di un processo penale che giungerà a sentenza solo nel 1993, a causa della lentezza e della difficoltà delle indagini.

Intanto la fabbrica casalese è sempre più in crisi, oramai ci lavorano più solo 350 lavoratori dei 2000 impiegati negli anni sessanta. A fine 1984 il Tribunale di Genova concede l'amministrazione controllata alla Eternit, e un anno e qualche mese più tardi ne dichiara il fallimento. La notizia prende di sprovvisa la Camera del Lavoro che chiede conferma all'Unione industriali. Pochi mesi dopo l'Eternit francese della famiglia Cuvelier avanza una richiesta di acquisto, la CGIL di Casale condiziona l'accettazione a che venga riconvertita l'azienda con materiali alternativi all'amianto. Cuvelier si nega e intanto i sindacati di categoria (compresi quelli della stessa CGIL) firmano l'accordo all'insaputa del segretario della Camera del lavoro Bruno Pesce. Pesce e il sindacato sono però forti dell'appoggio dei lavoratori conquistato a base di risarcimenti contestati all'INAIL. Si avvia una discussione nella città che occupa anche alcune pagine di giornali nazionali. 110 medici dell'Asl di Casale firmano un documento dal titolo "No all'amianto". La UIL nazionale scende invece in campo in favore dell'apertura, ma incontra lo stop inaspettato del sindaco della città di Casale Riccardo Coppo che con

---

<sup>538</sup> Magnani et al., 1996

un'ordinanza storica e coraggiosa<sup>539</sup> decreta che a partire dal 1987 l'amianto è bandito sul territorio comunale di Casale Monferrato. Tale divieto avviene cinque anni prima della messa al bando nazionale e ha l'effetto di stoppare qualsiasi tentativo di riaprire l'Eternit che viene letteralmente abbandonata in balia degli elementi.

---

<sup>539</sup> **Orinanza 83 del 2 dicembre 1987. Venne definita ai limiti della legalità da coloro che sponsorizzavano un'apertura, visto che la legge non dà ai sindaci mandato per vietare materiali sul suolo pubblico.**

## La nascita delle associazioni a Casale

Nel 1988 viene l'idea nella Camera del lavoro di fondare un'associazione per rappresentare i familiari degli ex-lavoratori deceduti della Eternit di fronte ai curatori fallimentari. Nelle casse della Eternit rimaneva una quantità non modesta di denaro: l'idea è quella di trasformare i familiari dei lavoratori deceduti in creditori e attingere da quel fondo per poter risarcire le famiglie. L'associazione dà visibilità alle vittime che ora si trovano a parlare una voce unica al di là del sindacato di appartenenza. Come presidente viene scelta Romana Blasotti, vedova di Mario Pavesi che era morto qualche anno prima di mesotelioma. Romana da quel momento diventa la portavoce dell'associazione, una figura che avrà nel tempo una funzione sempre più forte di testimonianza.

Intanto nel 1988 Casale è scossa dalla morte di un giovane impiegato di banca, Piercarlo Busto, molto conosciuto in città in ambito sportivo. Piercarlo ha all'epoca dei fatti trentatré anni e non ha mai lavorato alla Eternit. Tutti i giorni correva sulla pista ciclabile a pochi metri dalla fabbrica, fino che un giorno a fine luglio inizia a notare una sensazione di soffocamento durante un allenamento. Ad agosto gli viene riscontrato un versamento pleurico, la famosa "acqua nei polmoni", gli viene effettuata una TAC che non produce alcun esito. La famiglia del ragazzo si reca allora a Pavia dove gli viene diagnosticato un mesotelioma.

Il medico quando vide le lastre ci chiese se venivamo da Casale. Non capivamo la domanda, ma il Dott. Moncalvo aveva intuito che si trattasse di un mesotelioma. Noi non capivamo quella parola, non sapevamo cosa fosse. Ci ha spiegato che era un cancro alla pleura che aveva sviluppato per abitare a Casale Monferrato. "Ma se non ha mai lavorato alla Eternit!" Gli abbiamo risposto. Noi non capivamo ancora che "l'acqua ai polmoni" che avevano gli operai della Eternit

potessero prenderla anche i cittadini. Noi cittadini non avevamo nessun contatto con la Eternit, sapevamo solo che gli operai si facevano pagare i risarcimenti per asbestosi<sup>540</sup>.

La famiglia di Piercarlo, non riesce a farsi pienamente consapevole della tragedia che sta vivendo. Piercarlo smette di uscire di casa, ma tutti credono che dopo qualche tempo sarebbe guarito. Piercarlo muore il 23 dicembre del 1988, non era il primo caso di mesotelioma che colpiva gente che non aveva mai lavorato alla Eternit, ma è il primo caso a essere denunciato. La famiglia decide di rendere pubblica la sua storia annunciando nel manifesto funebre: "L'inquinamento d'amianto ha tolto all'affetto dei suoi cari Piercarlo Busto di anni 33. Vogliamo un mondo migliore per tua figlia". La notizia ha una diffusione che travalica i confini locali, Casale si ritrova a essere un caso nazionale che finisce nelle pagine dei maggiori quotidiani nazionali.

Tra coloro che prendono contatto con la famiglia Busto c'è anche Medicina Democratica, un'associazione nata negli anni settanta da un gruppo di medici e ricercatori che si occupavano di malattie professionali e salute nelle fabbriche. Questo movimento aveva raccolto, in maniera analoga a quanto successo in Francia con il primo collettivo Jussieu, alcune esperienze significative di collaborazione tra il mondo operaio e quello scientifico in cui sulla scorta dello Statuto dei Lavoratori si voleva andare oltre alla monetizzazione del rischio portando al centro delle rivendicazioni sociali il problema della salute nelle fabbriche.

Su iniziativa di Medicina Democratica nasce a Casale Monferrato il 18 marzo 1989 l'Associazione Esposti Amianto (AEA che più tardi aggiungerà all'acronimo la parola "italiana" diventando AIEA). Al progetto aderiscono i familiari di Piercarlo Busto e alcune persone di Casale Monferrato attive nell'associazionismo ambientale. In questa prima fase convivono dunque due associazioni, una che rappresenta le vittime professionali e una che tenta di creare un movimento cittadino di carattere ambientale.

---

<sup>540</sup> Da un'intervista con Giuliana Busto, sorella di Piercarlo, maggio 2014-2015.



## La vertenza amianto e la legge 257

Nel febbraio dello stesso anno presso la CGIL di Casale con l'appoggio della direzione regionale del sindacato, organizza un convegno dal titolo "No all'amianto". Alla conferenza è presente anche un componente della segreteria nazionale della CGIL, Fausto Vigevani, che impressionato dalla vicenda, prendendo la parola alla fine dell'assemblea, promette di portare avanti una azione unitaria a livello confederale per chiedere al governo un bando dell'amianto a livello nazionale.

Alla richiesta della CGIL si sommano per la prima volta CISL e UIL nazionali. Per mantenere alto il livello di attenzione sul problema, la Camera del lavoro di Casale organizza numerose trasferte a Roma con lo scopo di pressare il governo per avere una legge di proibizione all'amianto che contempli anche la nascita di un fondo di compensazione per le vittime.

La richiesta è anche formulata attraverso una petizione sottoscritta dalle sigle sindacali di Casale Monferrato, con l'appoggio delle segreterie nazionali, dalle due associazioni che rappresentano le vittime, AFLED e AEA e da alcune associazioni ambientaliste come Lega Ambiente e WWF attive sul territorio. È il primo embrione di quello che sarà negli anni novanta la "Vertenza Amianto".

Vertenza è una parola che è caduta in disuso, aveva goduto di un certo successo durante gli anni settanta e aveva il senso sia di denuncia che di lotta sindacale su un argomento concreto che accomunava più forze. L'idea della vertenza nasce dal fatto che ci siamo resi conto che se non allargavamo il movimento anti-amianto nato alla Eternit coinvolgendo il territorio, questo sarebbe negli anni scomparso e non avremmo potuto dare una risposta a livello ambientale a tutti quei cittadini che sono poi morti e



continuano a morire a causa dell'amianto anche se non hanno mai lavorato alla Eternit<sup>541</sup>.

La petizione raccoglie 12.000 firme. Vengono allestiti banchetti nei luoghi più frequentati della città, come il mercato che si svolge due volte a settimana nella piazza centrale di Casale.

Era una lotta contro mulini a vento. Eravamo pochissimi all'inizio e ci sentivamo dire: "non si può sputare nel piatto dove si è mangiato" oppure "tanto l'Eternit è chiusa", "tanto lui è morto e lo puoi mica risuscitare"<sup>542</sup>.

A Casale la Eternit godeva di un certo prestigio, l'epidemia dei mesoteliomi ambientali non era ancora scoppiata e soprattutto nelle fasce abbienti della società casalese si guardava alla lotta all'amianto con un certo pregiudizio, che Bruno Pesce definisce "un pregiudizio sociale nei confronti del sindacato". È per far fronte a questo pregiudizio che nasce la "Vertenza Amianto" aspirando ad allargare al di fuori del recinto del sindacato la battaglia di lotta all'amianto.

Intanto la petizione della Camera del lavoro che per tre anni è scesa a Roma una volta al mese con al seguito i 350 disoccupati della Eternit viene raccolta da un gruppo di senatori che promuove nel 1992 un testo di messa al bando dell'amianto. Nella negoziazione viene chiesto alle parti sociali di rinunciare alla nascita di un fondo.

Alla fine il 27 marzo 1992 la legge di messa al bando vede la luce. Il fondo viene accantonato, ma è previsto al suo interno un meccanismo di prepensionamento per i lavoratori esposti<sup>543</sup>.

---

<sup>541</sup> Da un'intervista con Bruno Pesce, aprile 2014-2015

<sup>542</sup> Da un'intervista con Giuliana Busto, sorella di Piercarlo, maggio 2014-2015

<sup>543</sup> La legge 257/92 in un primo momento in realtà viene stoppata dal Presidente della Repubblica Cossiga che rifiuta di firmarla per mancanza di coperture finanziarie.



## La nascita dell'Afeva

Negli anni novanta la "Vertenza amianto" prosegue il suo cammino nel consolidamento nel territorio. Nonostante la messa al bando dell'amianto possa sembrare un punto di arrivo, il movimento casalese nato attorno alla Camera del lavoro ridisegna i suoi obiettivi articolandoli in tre assi portanti: ottenere giustizia, bonificare il territorio dall'amianto, promuovere la ricerca medica sul mesotelioma.

Nel 1993 il Tribunale di Casale dopo otto anni di indagini condanna i dirigenti dello stabilimento casalese e della Eternit italiana a pene tra i sei mesi e i tre anni per omicidio e lesioni colpose. La vicenda giudiziaria si concluderà solo tre anni più tardi in Cassazione con una riduzione delle pene, ma con una sentenza che inizierà negli anni a venire a fare giurisprudenza in tutta Italia<sup>544</sup>.

Nel 1992 prende il via anche un'importante iniziativa, ora giunta alla ventiduesima edizione, il concorso "Guglielmo Cavalli". Si tratta di un concorso per gli alunni delle scuole destinato, in cui ogni classe che aderisce deve inviare un elaborato che abbia per soggetto l'amianto.

Abbiamo creato con questa iniziativa, una consapevolezza nelle nuove generazioni che ci è servita negli anni come base d'appoggio perché la lotta all'amianto diventasse qualcosa che riguardasse tutta la città e soprattutto le generazioni venturose<sup>545</sup>.

Il movimento che si sta creando a Casale desta preoccupazione nello stesso Stephan Schmidheiny che assume un'agenzia di comunicazione per monitorare le attività del gruppo<sup>546</sup>. Sono le stesse parole del direttore

---

<sup>544</sup> Vedi cap. 1.7 Processi in Italia

<sup>545</sup> Da un'intervista con Assunta Prato, membro dell'Afeva, marzo 2014.

<sup>546</sup> vedi cap. 1.7 Il processo Eternit

dell'agenzia, Bellodi, a confermarlo in una lettera che indirizza a Schmidheiny:

La situazione italiana è ben lontana dall'essere risolta e alcune situazioni o aree possiedono ancora un alto potenziale di rischio che non dovrebbe essere sottovalutato. Casale è in Italia il posto dell'amianto e dell'Eternit, e qui c'è sempre stato, e c'è ancora, un alto coinvolgimento della comunità locale: dagli studi epidemiologici in corso, eseguiti dalle locali equipe di medici, agli esercizi legati all'amianto svolti dagli allievi delle scuole elementari; dalla molto attiva Associazione delle Vittime, ai legami stabilitisi tra Casale e il Brasile<sup>547</sup>.

Bruno Pesce e Nicola Ponderano avevano appena partecipato a un primo incontro internazionale di vittime dell'amianto tenutosi in Brasile. Da quell'esperienza i contatti internazionali inizieranno a intensificarsi sempre di più e verranno scambiate informazioni e firmati appelli per una messa al bando mondiale.

Nel 1994 l'Italia chiude l'esperienza ventennale dei comprensori per ritornare al sistema delle province, la Camera del Lavoro perde dunque la sua autonomia rispetto ad Alessandria e il suo ruolo di "leader" nel movimento anti amianto cittadino. Negli anni successivi l'associazione delle vittime AFLED si emancipa sempre di più dalle sue radici sindacali. Bruno Pesce va in pensione e diventa coordinatore della Vertenza Amianto. Nel 2000 l'associazione dei familiari lavoratori Eternit deceduti AFLED cambia nome e statuto per diventare Associazione familiari e vittime dell'amianto (AFEVA). Romana Blasotti è presidente, Nicola Ponderano vicepresidente e Bruno Pesce coordinatore. L'associazione ora rappresenta tutte le vittime di Casale ambientali e professionali.

---

<sup>547</sup> **Altopiedi e Panelli, 2011, p.69**

Intanto anche fuori Casale iniziano a nascere associazioni locali che raccolgono vittime ed esposti all'amianto. Sorgono soprattutto attorno ai principali focolai di esposizione, come la Sacelit, Monfalcone, Pirelli.

## Il processo Eternit

La lotta all'amianto in Italia, subisce un momento di svolta nel decennio che va dal 2005 al 2015 e che coincide con le indagini e poi con il processo mosso dalla Procura di Torino nei confronti dei due proprietari della multinazionale Eternit, Stephan Schmidheiny e Cartier de Marchienne.

Il procuratore di Torino Raffaele Guariniello aveva aperto un fascicolo contro la Eternit su segnalazione dell'epidemiologo Enzo Merler che aveva evidenziato alcuni casi di mesotelioma in lavoratori italiani che erano stati impiegati nell'Eternit svizzera di Nierunden, e che successivamente erano tornati in Italia dove si erano ammalati. Nell'indagine Guariniello scopre qual era la compagine azionaria dell'Eternit Italiana. A Casale inizia a circolare la voce che i veri proprietari della Eternit fossero uno svizzero e un belga. Nel 2005 l'Afeva con l'appoggio di Cgil, Cisl e Uil presenta alla procura di Torino un esposto in cui si denuncia quanto successo a Casale Monferrato. Le vittime di Casale e Cavagnolo entrano a far parte delle indagini della procura di Torino che le allarga a tutti gli stabilimenti Eternit italiani, salvo quello di Siracusa dove erano già in corso indagini della magistratura. Nel 2009 inizia il dibattito. La stampa nazionale ed estera dedica molta attenzione a quello che viene definito il "processo del secolo". Colpisce il numero delle parti civili e quello delle vittime, 1897. Alla vicenda è dedicato anche un film documentario che viene emesso su Arte, e proiettato in diversi festival di tutto il mondo: "Polvere il grande processo all'amianto" di Niccolò Bruna e Andrea Prandsteller.

Intanto nei giornali locali di Casale che seguono con i propri inviati ogni udienza del processo, iniziano a diffondersi le prime conclusioni delle testimonianze e delle perizie. Nonostante circolasse già la voce che i due proprietari della multinazionale sapessero della cancerogenicità dell'amianto non era ancora emerso in tutta la sua magnitudine il loro profilo criminale.

La popolazione scopre infatti che venne orchestrata una vera e propria campagna di mistificazione di un rischio che era già perfettamente noto fin dagli anni cinquanta. L'Afeva è presente al processo che si svolge ogni lunedì con un pullman di familiari che si reca tutte le settimane a Torino.

Inizia un percorso di avvicinamento e di solidarietà nella popolazione casalese nei confronti AFEVA che culmina nelle settimane seguenti il Consiglio Comunale di Casale del 17 novembre 2011. In quella data viene discussa l'offerta di 18 milioni di euro fatta da Stephan Schmidheiny al Comune di Casale in cambio dell'uscita dal processo Eternit come parte civile.

L'offerta era stata avanzata in forma privata al sindaco della città Giorgio Demezzi dalla società Bacon qualche settimana prima. La notizia inizia a trapelare negli organi di stampa e il sindaco si manifesta incline ad accettare l'offerta per ragioni di opportunità economica. Secondo Demezzi ritirarsi dal processo come parte civile non equivale infatti ad annullare il processo penale. Il sindaco decide di discutere la sua proposta in un consiglio comunale che inizia la sera del 16 dicembre e terminerà a notte inoltrata il giorno dopo<sup>548</sup>.

Quella sera noi dell'Afeva siamo andati a dimostrare il nostro sdegno al consiglio comunale. Pensavamo di essere i soliti, invece ci siamo visti arrivare un sacco di persone che non avevamo mai visto, soprattutto giovani che urlavano "Vergogna, Vergogna"<sup>549</sup>.

Alle quattro del mattino Demezzi ottiene l'appoggio del Consiglio Comunale nella sua decisione di accettare l'offerta, ma la città è spaccata. Alcuni giovani iniziano spontaneamente a recarsi all'Afeva per proporre manifestazioni di opposizione alla scelta del sindaco.

---

<sup>548</sup> Il video di quella serata è disponibile al sito <https://vimeo.com/34081344>

<sup>549</sup> Da un'intervista con Giuliana Busto, sorella di Piercarlo, maggio 2014-2015

Si crea una specie di piattaforma cittadina allargata che culmina nell'organizzazione di un evento il 7 gennaio 2012 intitolato Nessun Dorma. La manifestazione si rivela un successo, alla fiaccolata serale partecipano più di tremila persone, e all'incirca mille sono i partecipanti della serata che alterna interventi musicali con testimonianza delle vittime.

"L'offerta del diavolo" come è stata ribattezzata dalla gente di Casale, finisce in prima serata in programmi di approfondimento e talk show. Interviene il ministro della Sanità Renato Balduzzi, nato e cresciuto in provincia di Alessandria a pochi chilometri da Casale Monferrato che chiede al Sindaco di non accettare l'offerta in cambio di un aiuto del governo per la bonifica della città.

Alla fine, il sindaco Demezzi, travolto dall'ondata di indignazione popolare e messo all'angolo dalle stesse istituzioni decide di respingere l'offerta. Poche settimane più tardi, il 13 febbraio 2012 il Tribunale di Primo Grado di Torino pronuncia una storica sentenza alla presenza di migliaia di persone venute da tutto il mondo. Ci sono le scuole di Casale e di Bologna, i familiari delle vittime, giornalisti, pullman dalla Francia, attivisti dal Giappone e dal Sudamerica.

Durante più di due ore il giudice Casalbore legge una a una il nome di tutte le vittime, di quella che viene definita una strage mai vista. I due imputati sono condannati a sedici anni di carcere e a un risarcimento milionario alle parti civili.

La storia di Romana, la presidentessa dell'Afeva fa il giro del mondo: ha perso cinque familiari di cui il marito, una sorella e una figlia, e diventa il simbolo mondiale della lotta all'amianto. La sua fotografia compare su giornali, siti internet, depliant, conferenza. I contatti tra le associazioni internazionali si intensificano e l'amianto torna a occupare l'agenda istituzionale.

Il successo è però solo temporaneo perché due anni più tardi il 19 novembre 2014 la Corte di Cassazione annulla per avvenuta prescrizione la



condanna a Stephan Schmidheiny<sup>550</sup>. Tutto il processo viene cancellato, ma la reazione di sdegno a livello nazionale e internazionale crea un'eco ancora più grande nell'opinione pubblica e nella stampa.

L'associazione AFEVA ora ha ottenuto uno stanziamento di 65 milioni per la bonifica della città, un nuovo processo sempre contro i proprietari della Eternit per omicidio volontario, e la costituzione di un network di ricerca per il mesotelioma oltre che l'inclusione delle vittime ambientali nel fondo amianto.

L'associazione, pur conservando il suo carattere locale, ora si avvia verso un processo di istituzionalizzazione che la vede presente come parter fondamentale nel dialogo con le istituzioni.

---

<sup>550</sup> L'altro imputato, Cartier de Marchienne è morto durante il processo d'appello.

## 2.8 ANALISI COMPARATA

### **Il cambiamento culturale nel concetto di salute sul lavoro**

Le prime esperienze di lotta all'amianto sono il riflesso del cambiamento culturale che si produce negli anni settanta nei confronti della salute dei lavoratori. Nel dopoguerra, l'Europa ha bisogno di ricostruirsi e la voglia di benessere occulta quasi completamente il problema delle condizioni di lavoro nelle fabbriche. La conflittualità operaia ha per oggetto rivendicazioni di natura esclusivamente economica e il problema delle malattie professionali viene affrontato attraverso il principio di monetizzazione del rischio.

Nel decennio che va tra la fine degli anni sessanta e il 1980, i temi della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro iniziano ad affiancare le rivendicazioni economiche della classe lavoratrice. La cultura della sicurezza è promossa in tutta Europa da gruppi di attivisti animati dal desiderio, perfettamente iscritto nell'ideologia di quegli anni, di mettere al servizio dei lavoratori la cultura scientifica. Tra le esperienze più importanti possiamo citare in Inghilterra la "British Society for Social Responsibility in Science" (BSSRS), in Francia il collettivo intersindacale di Jussieu e in Italia Medicina Democratica. Questi due ultimi gruppi si spingevano fino al punto di voler realizzare un'alleanza tra scienziati e operai che si traducesse in un nuovo movimento intersindacale di lotta di classe.

In Italia il dibattito sulla salute nei luoghi del lavoro arriva a trasformare profondamente il sindacato. Lo Statuto dei Lavoratori del 1970 inverte il paradigma che fino ad allora aveva caratterizzato il rapporto tra lavoratore e sicurezza. Il lavoratore, non deve più delegare la propria salute a medici ed

esperti appartenenti alle imprese o allo Stato, ma farsene carico direttamente, informandosi e dotandosi di strumenti propri. Nascono così all'interno dei sindacati i patronati che si dotano di personale medico per tutelare la salute dei lavoratori e offrire loro assistenza in caso di malattie professionali.

Il patronato risulta essere lo strumento decisivo per l'emersione del rischio amianto in Italia. Nonostante questo, non bisogna pensare che in tutta Italia il Patronato sia stato utilizzato nello stesso modo. Casale e Broni sono due realtà che hanno vissuto un dramma simile, ma solo a Casale si è creato un movimento di lotta. Questo lo si deve anche al ruolo che ha avuto il Patronato Inca della CGIL nella città piemontese. In Francia dove i sindacati non intervenivano nel riconoscimento delle malattie professionali, le organizzazioni sociali hanno avuto un ruolo marginale (se non addirittura compromettente se pensiamo al CPA) nella difesa della salute della popolazione lavoratrice. In Spagna, Comisiones Obreras, come abbiamo visto, ha cercato di emulare il modello italiano, ma ha disimpegnato soltanto un'attività di tipo esclusivamente divulgativo dal momento che il Dipartimento di Salute sul Lavoro diretto da Angel Carcoba non aveva una rappresentanza diretta nelle fabbriche.

Possiamo concludere che solo in Italia e in misura minore in Germania e Spagna, il sindacato ha avuto un ruolo di primo piano nel cammino che ha portato alla proibizione dell'amianto, mentre negli altri Paesi il sindacato ha avuto o un ruolo marginale o addirittura compromesso con gli interessi degli industriali. In Francia per esempio l'associazione Andeva nasce qualche mese prima della proibizione dell'amianto in aperto contrasto con le posizioni del sindacato che è denunciato come "collaborazionista", in quanto membro del CPA.

## **Le contraddizioni del sindacato**

La nascita di una conflittualità sociale a causa dell'emersione del rischio amianto e della messa al centro della salute dei lavoratori ha trovato un primo ostacolo all'interno delle stesse fabbriche. Gli operai in buona parte hanno privilegiato il posto di lavoro rispetto alla propria salute. Le malattie amianto correlate si manifestano solo dopo molti anni di esposizione, il rischio quindi non era immediatamente visibile e bisognava affidarsi al parere scientifico "teorico" di esperti. Un altro ostacolo all'emersione del rischio era dovuto alla stessa organizzazione del lavoro in reparti. In industrie di una certa dimensione era difficile per un lavoratore sapere cosa succedeva negli altri reparti e avere una percezione anche empirica del rischio o dell'incidenza delle malattie al di fuori della sua postazione di lavoro. A Casale, la percezione del rischio avviene per un fatto incidentale: la tradizione di esporre manifesti mortuari all'entrata dello stabilimento.

Non bisogna trascurare neanche un aspetto che trascende la differenza tra i ceti sociali, ovvero la cupidigia umana che non è monopolio dei datori di lavoro. La classe lavoratrice ha spesso trascurato la salute perché non voleva rinunciare a quei privilegi a cui si era abituata, come la paga extra fuori busta, la bottiglia d'olio a fine anno, i servizi extra lavorativi che offrivano le imprese, il fatto che le imprese davano lavoro ai loro figli e ai loro familiari. Tutte le aziende che hanno lavorato all'amianto si sono contraddistinte per un certo paternalismo nei confronti dei loro lavoratori che si esprimeva in una certa generosità economica a livello di paghe e nell'elargizione di servizi sociali. Tanta generosità non era però fine a se stessa, l'obiettivo era quello di fidelizzare e in un certo cooptare i propri lavoratori che guardavano con benevolenza ai propri datori di lavoro, come dei figli a un padre.

A parte la cupidigia altri due fattori hanno inciso nell'indolenza con cui gli operai hanno trattato la loro salute: l'ignoranza e la disperazione. Questi tre fattori hanno determinato un attaccamento al posto di lavoro che non

veniva messo assolutamente in discussione. Come dice Josette Rodaire, operaia della Amisol,

Prima che ci venissero a trovare quelli di Jussieu, non eravamo arrivati a renderci conto di ciò che ci imponevano nell'industria. L'abitudine ci accecava, noi volevamo lavorarci ancora, come se non potessimo fare altro<sup>551</sup>.

○ Bruno Pesce:

L'operaio solo, senza gli strumenti di presa di coscienza collettiva che gli offre la rappresentanza sindacale non ha di per sé le capacità di rendersi conto di ciò che gli viene imposto e di lottare per migliorare la sua condizione. Una persona sola di fronte a un'industria di mille, duemila persone, risulta schiacciato<sup>552</sup>.

Nonostante le isolate esperienze virtuose, il sindacato ha agito con una certa ambiguità e ambivalenza almeno fino alla fine degli anni ottanta. Il collettivo intersindacale di Jussieu che faceva dell'amianto il pretesto per una azione di lotta politica più ampia, si è sempre guardato bene dal chiedere la proibizione dell'amianto. Tale richiesta andava contro gli stessi interessi dei lavoratori e non poteva essere affrontata prima del tempo. È servito infatti un periodo più o meno lungo di convincimento dei lavoratori dell'amianto per fargli digerire la proibizione dell'amianto e la relativa disoccupazione che avrebbe generato. In Germania e in Italia a Casale, il sindacato avendo ricoperto un ruolo attivo nel riconoscimento delle malattie professionali dei propri aderenti, ha potuto in un lasso di tempo non molto ampio fidelizzare i propri iscritti per convincerli in maniera graduale della necessità di abbandonare l'amianto. In Spagna invece, dove il sindacato nazionale non si esprimeva localmente sul territorio, si è arrivati a uno scontro molto duro in

---

<sup>551</sup> Langlet, 1996, p.70 Sono le parole di Josette Roudaire, operaia, fondatrice della prima associazione locale di vittime dell'amianto.

<sup>552</sup> Da un'intervista a Bruno Pesce, aprile 2014-2015.

cui i rappresentanti nazionali di Comisiones Obreras che propugnavano la proibizione dell'amianto presso l'Unione Europea si sono visti letteralmente assaliti dai propri iscritti che stracciavano la loro tessera in segno di protesta.

## **La nascita delle associazioni di vittime dell'amianto**

Possiamo suddividere le associazioni di vittime dell'amianto a seconda del fatto che siano nate prima o dopo la proibizione dell'amianto nei loro rispettivi Paesi. Le prime sono sorte in Inghilterra, Olanda e Italia. In Francia l'Andeva nasce in concomitanza con la messa al bando dell'amianto, mentre in Germania, Spagna e Belgio, sono nate dopo.

A parte quella francese che come vedremo costituisce un caso a parte, tutte le associazioni, siano esse nate prima o dopo la messa al bando, sorgono per rappresentare gli interessi delle vittime nel riconoscimento della malattia professionale e del relativo indennizzo economico. Lo SPAID di Nancy Tait, la prima associazione in assoluto, sorge in un'epoca – siamo alla fine degli anni settanta - in cui il riconoscimento della malattia professionale era una strada tortuosa e difficile da percorrere. Nancy mette a disposizione delle vittime un numero di telefono per offrire assistenza agli esposti e si dota di un microscopio elettronico per fare perizie che venivano usate nelle contro le imprese. L'AFLED di Casale Monferrato tutela gli interessi delle famiglie dei lavoratori deceduti della Eternit nei confronti del curatore fallimentare per fargli ottenere un risarcimento in qualità di creditori. La AVN venne fondata nel 1987 in Olanda per dare assistenza legale alle vittime in processi civili.

In Belgio, Spagna e Germania le associazioni nascono a partire dal 2000 quando l'amianto è stato bandito per rappresentare gli interessi economici delle vittime nei confronti dello Stato e dei datori di lavoro.

Il risarcimento, o meglio, la compensazione, si rivelano quindi il primo obiettivo della costituzione delle associazioni. Come già accennato nella prima sezione di questo lavoro, preferisco usare il termine compensazione a quello risarcimento. Ottenere un risarcimento o farsi riconoscere una malattia professionale non risponde solo a esigenze economiche, ma di giustizia in quanto viene affermato un diritto che nasce a partire da un torto subito.

In una seconda fase le associazioni riarticolano le proprie finalità a seconda delle proprie esigenze specifiche, che possiamo accorpate in tre assi portanti: giustizia, bonifica e in alcuni casi ricerca medica.

Generalmente le associazioni vivono tre fasi di sviluppo. In un primo momento l'interesse si concentra nella tutela degli esposti professionali, solo in un secondo momento, che potremmo definire come una fase di maturità delle associazioni, queste si aprono al problema delle vittime ambientali. Il problema dell'esposizione ambientale emerge infatti con un certo scarto temporale rispetto a quello delle vittime di tipo professionale. In Spagna per esempio questo problema non è ancora venuto alla luce<sup>553</sup> e le associazioni si concentrano nell'indennizzo dei lavoratori ammalati attraverso il ricorso in tribunale.

Un'eccezione a questa regola è rappresentata dal caso francese in cui l'associazione nasce rivendicando fin all'inizio il problema dell'amianto negli edifici. Questo si deve alla presenza in Francia di un campus universitario molto vasto (e molto conosciuto) interamente coperto d'amianto che ha scatenato con l'aiuto della stampa un allarmismo presso i genitori e i professori dei ragazzi che frequentavano gli edifici scolastici in cui era presente l'amianto.

Il terzo periodo è caratterizzato dall'istituzionalizzazione delle associazioni, quando queste si affermano presso opinione pubblica e i media, diventando interlocutori delle istituzioni nel processo legislativo. Le due sole associazioni che si sono istituzionalizzate sono l'Afeva in Italia e l'Andeva in Francia avendo concluso un processo di consolidamento all'interno delle rispettive società civili nazionali. Questo successo è dovuto alla capacità delle associazioni di affermarsi sul territorio. In Francia questo è avvenuto subito perché il Comitato di Jussieu ha saputo trasformare abilmente l'affare dell'amianto in uno scandalo sanitario che non coinvolgeva

---

<sup>553</sup> Questo è in parte spiegabile per il fatto che la Spagna è l'ultimo Paese in ordine cronologico ad avere abbandonato l'amianto.



solo i lavoratori, ma l'intera popolazione. I media hanno avuto un ruolo assolutamente fondamentale. A Casale Monferrato invece l'associazione ha iniziato ad affermarsi prima a livello locale e poi a livello nazionale quando si è aperta alle vittime ambientali: il mesotelioma non era più un qualcosa che riguardava solo gli ex lavoratori della Eternit, ma tutta la città. L'Afeva saputo coinvolgere, le scuole (concorso Cavalli), le istituzioni (Comune, Regione e poi Stato), i medici e la stampa. In entrambi i casi il processo penale ha svolto un ruolo importantissimo a livello mediatico. In Francia nel 1996 la denuncia dell'associazione della complicità dello Stato nello scandalo amianto ha catalizzato le attenzioni dei media, in Italia il processo Eternit ha travalicato i confini nazionali e ha trasformato Casale nella città simbolo della lotta internazionale all'amianto.

## **Cerdanyola e Casale: due realtà simili, due evoluzioni distanti**

È interessante mettere a confronto le esperienze di Cerdanyola e Casale Monferrato. In entrambi i casi siamo di fronte a una realtà simile: una cittadina di provincia - 36.000 abitanti Casale, 50.000 Cerdanyola - una fabbrica di fibrocemento relativamente antica (ambedue sorte nel 1907), contestazioni operaie avvenute negli stessi anni (fine anni settanta). Un fattore importante del successo iniziale delle rivendicazioni operaie è dovuta alla convergenza e all'appoggio di medici e avvocati. I primi hanno un ruolo fondamentale nell'emersione della percezione del rischio presso i lavoratori. Penso al ruolo del dottor Tarres in Spagna e della dottoressa Degiovanni in Italia e a quello più scientifico dell'Ospedale Universitario di Barcellona e dell'Istituto di epidemiologia dei tumori dell'Università di Torino.

Gli avvocati, invece, danno un forte contributo nel portare avanti le istanze dei lavoratori presso i tribunali facendo riconoscere i loro diritti. Questi avvocati, come il Collectiu Ronda a Cerdanyola o l'avvocato Forlenza di Casale, ma anche i medici che abbiamo nominato, sono tutti animati da un forte senso civico e politico e in una prima fase lavorano gratuitamente al servizio della causa comune.

Nonostante queste similitudini il movimento di Casale riesce ad affermarsi e ad accrescere il suo peso, mentre quello di Cerdanyola si spegne a metà degli anni ottanta. Quali sono le ragioni dell'esito così diverso delle due esperienze? La più importante credo risieda nel fatto che a Cerdanyola il movimento operaio non ha coinvolto il territorio nella sua battaglia nonostante anche lì fossero presenti diversi casi di mesotelioma ambientale. Cerdanyola è, a differenza di Casale, una città dormitorio priva di un'identità definita che si è ingrandita negli anni a causa dell'immigrazione. Molti dei lavoratori di Uralita all'entrare in pensione ritornavano nei loro paesi di natali, dove si sono ammalati senza poter entrare in contatto con gli ex-compagni di lavoro né sapere di cosa stavano morendo per la mancanza

di strutture adeguate in grado di diagnosticare la loro malattia. A Casale la popolazione è da sempre stata stabile e non ci sono state grosse variazioni demografiche. Ciò ha fatto di Casale un "caso da manuale" per gli epidemiologi e ha permesso di vedere in maniera lampante gli effetti del disastro in corso.

A Cerdanyola Uralita decise, in maniera molto saggia se consideriamo le sue finalità, di convertire la fabbrica in magazzino e dirottare la produzione in altri stabilimenti di più recente costruzione. I lavoratori potevano quindi continuare ad avere uno stipendio con un rischio ridotto significativamente. Ciò ha smorzato in maniera efficace la conflittualità sociale che avrebbe potuto portare a un'estensione del problema.

Un'ultima considerazione merita la questione dell'omertà. L'omertà è stato uno dei principali ostacoli a livello locale sia nelle fabbriche che nelle città per l'emersione del rischio. In Belgio ancora adesso il potere della multinazionale Eternit ha creato un velo di omertà e silenzio sull'amianto. Molte vittime non solo si rifiutano di denunciare la propria malattia, ma evitano di chiedere risarcimenti al fondo malattie professionali, preferendo ricorrere a transazioni private con la Eternit. A Kapelle-op-den Bos le vittime dell'Eternit locale sono state per la prima volta, non con poche reticenze, ricevute dal sindaco del paese alcune settimane fa.

Anche a Cerdanyola si è verificata una situazione simile: le istituzioni, molti medici, i sindacati e le stesse vittime sono stati letteralmente comprati dal denaro di Uralita. A Casale invece l'autonomia locale di sindacato e medici e infine delle istituzioni ha permesso di sviluppare posizioni indipendenti non piegate agli interessi della fabbrica.

## **La gestione e la struttura delle associazioni**

Normalmente le associazioni sono enti senza scopo di lucro, gestiti da volontari che in alcuni casi si avvalgono di dipendenti e personale pagato. In Inghilterra le associazioni sono "charities" rette da un comitato di "trustees" però gestite da personale professionale. In Spagna sono finanziate da donatori privati e gestite da personale volontario. L'associazione francese che è l'unica di una certa dimensione in Europa con 25.000 iscritti nel 2010. Ogni vittima rappresentata dall'Andeva nella gestione della propria pratica di risarcimento, sia esso ammalato o familiare si iscrive all'associazione e versa una quota annuale di 42 euro. La metà va all'associazione nazionale, l'altra metà a quella locale. L'Andeva può contare su un budget annuo di 500.000 euro e ha al suo interno cinque dipendenti che si occupano dell'amministrazione e della gestione dell'associazione.

In Belgio e Italia le associazioni sono gestite unicamente da volontari. L'Afeva si finanzia attraverso le donazioni dei soci e non ha quote di partecipazione. La Camera del lavoro locale mette a disposizione dell'associazione in forma gratuita la sede e alcuni servizi.

Risulta interessante mettere in relazione la struttura delle associazioni con la realtà istituzionale e territoriale di ogni Paese. La Francia è uno stato fortemente centralizzato su Parigi e questo si manifesta anche a livello associativo. Mentre in Spagna – lo stato più federalista d'Europa - sono nate prima le associazioni regionali autonome che in seguito si sono accorpate in una federazione nazionale, in Francia è nata prima l'associazione nazionale. Le associazioni locali potrebbero essere paragonate a delle filiali sparse su tutto il territorio. Il grado di autonomia dell'associazione nazionale su quelle locali, è assolutamente contrario nei due Paesi. Il modello spagnolo accomuna anche Inghilterra e Germania, in Belgio invece c'è una sola associazione nazionale (con 850 iscritti), mentre in Olanda due associazioni "rivali" si contendono il monopolio di rappresentanza nazionale.

In Italia esistono varie associazioni locali, autonome l'una rispetto all'altra e rappresentative di aree più o meno vaste, spesso circoscritte a una fabbrica di riferimento. Esistono tentativi di creare associazioni nazionali di esposti, come l'AIEA (Associazione Italiana Esposti Amianto) e l'ONA (Osservatorio Nazionale Amianto) che però faticano ad avere una rappresentanza diffusa e reale su tutto il territorio nazionale. Casale è un esempio a parte, in quanto associazione legata a una realtà locale che pur restando tale, per la singolarità della sua storia, assume agli occhi delle istituzioni le caratteristiche di una vera e propria associazione "nazionale" che rappresenta simbolicamente, per sinestesia, tutte le vittime italiane.

## La multinazionale delle vittime

Le prime esperienze di internazionalizzazione della lotta all'amianto sono avvenute a principio degli anni novanta con la rete Ban Asbestos<sup>554</sup>. Il movimento metteva insieme attivisti internazionali di Italia, Brasile, Francia e Inghilterra con l'obiettivo di ottenere una proibizione a livello mondiale dell'amianto. A questo movimento si sommano rappresentanti sindacali, esperti, medici e politici, che iniziano a incontrarsi regolarmente negli anni novanta in riunioni presso le istituzioni europee per fare pressione affinché venga approvata una direttiva per la messa al bando dell'amianto negli stati dell'Unione Europea.

Ban Asbestos non rappresenta però ancora le vittime. Il primo scambio tra associazioni di vittime avviene in Brasile nel 1994 quando una delegazione italiana di Casale Monferrato visita le fabbriche Eternit di Ossasco nello Stato di Sao Paulo, invitati da Fernanda Giannasi, ispettrice del lavoro e fondatrice dell'Associazione brasiliana di vittime dell'amianto ABREA. Da quest'esperienza nasce un profondo legame che porterà anche a una collaborazione tra la procura di Torino con quelle brasiliane per avviare un processo penale alla Eterbras, sul modello di quanto fatto a Torino.

Negli anni duemila si intensificano gli scambi tra le associazioni di vittime e la rete Ban Asbestos che il Processo Eternit accelera. Il 6 aprile 2009 vari attivisti internazionali e associazioni di vittime si danno appuntamento alla prima udienza del processo a Torino. Il 28 aprile 2011, giornata mondiale delle vittime dell'amianto, una manifestazione a Casale Monferrato fa convergere delegazioni internazionali venute da tutto il mondo. Questo processo culmina il 12 ottobre 2012 con l'organizzazione a Parigi di una Giornata Internazionale delle Vittime dell'Amianto al Senato e di una marcia di migliaia di persone dove viene coniato il termine "multinazionale delle vittime" in evidente opposizione alla multinazionale

---

<sup>554</sup> Vedi capitolo 2.4 "Ban Asbestos"

dell'amianto. La lotta all'amianto sta diventando sempre di più un movimento di solidarietà in tutto il mondo in cui l'esperienza dei singoli paesi è in grado di incidere sugli altri. E' notizia di pochi giorni fa infatti, che nel Belgio Eternit è stata rinviata a giudizio in un processo penale per la morte di un lavoratore. Secondo le stesse vittime del Belgio, questa novità, in un Paese contraddistinto dal silenzio giuridico, civile e istituzionale sul caso amianto, è una conseguenza del risultato del Processo Eternit di Torino e della visibilità data al problema dell'amianto dalle associazioni delle vittime internazionali.

## CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI

L'amianto è una materia vastissima e complicata. Prima di poter affrontare il tema della lotta all'amianto ho avuto bisogno di addentrarmi in questioni anche molto tecniche che richiedono conoscenze su più fronti per capire come ogni Stato ha affrontato il tema dell'amianto e più in generale quello delle malattie professionali. Solo in un secondo momento è stato possibile tracciare la storia della lotta all'amianto paese per paese. Attraverso il confronto tra le varie esperienze nazionali è stato possibile nell'ultimo capitolo individuare i punti in comune e le differenze tra le varie realtà analizzando le condizioni di successo di alcune esperienze.

In futuro potrebbero dedicarsi ricerche più approfondite comparando realtà locali come Casale e Broni, o Cerdanyola e Casale analizzando più nello specifico le condizioni che hanno portato ad esiti così differenti.

Vorrei ringraziare in particolare le associazioni di vittime italiane e francesi, ma anche della Spagna, del Belgio, dell'Olanda, dell'Inghilterra e della Germania e tutti quegli attivisti e volontari che hanno risposto alle mie domande dedicando il loro prezioso tempo libero e che in alcuni casi mi hanno ospitato per giorni nella loro casa.

Un ringraziamento particolare anche alla professoressa Rosalba Altopiedi dell'Università di Torino che mi ha orientato passo a passo in questa ricerca e a tutti quegli studiosi, ricercatori e autori che mi hanno offerto gratuitamente in consultazione le loro opere.



## BIBLIOGRAFIA

### Generale

- Andeva, *Atti de la Journée Internationale des victimes de l'amiante* (2014)
- AA.WW *Eternit : inquinamento e potere* (1983)
- AA.WW. *Identity and Participation in Culturally Diverse Societies* (2011)
- Bianchi C. e Bianchi T., "Malignant Mesothelioma: Global Incidence and Relationship with Asbestos", *Industrial Health* Vol. 45 (2007) No. 3 pp. 379-387
- Boggio A., *Compensating asbestos victims* (2013)
- Booker C. et North R., *Scared to Death: From BSE to Global Warming: Why Scares are Costing Us the Earth* (2009)
- Brooke T. e Churg A., "Mechanisms in the pathogenesis of asbestosis and silicosis", *Am J Respir Crit Care Med* (1998) 157:1666-80
- Castleman B., *Asbestos: Medical and Legal Aspects* (1984)
- Delgermaa et al., "Global Mesothelioma Deaths Reported to the World Health Organization between 1994 and 2008", *Bull. World Health Organization* (2011) 89: 716– 724C.
- Della Porta D. e Diani M., *Social Movements, an introduction* (1999)
- EUROGIP, *Asbestos-related occupational diseases in Europe* (2006)
- Giannasi F. "Brazilian Association of People Exposed to Asbestos" in *Annals of The Global Asbestos Congress (CD)*, 2001;3.1.
- Hardy-Hemery O., *Eternit et l'amiante 1922-2000: aux sources du profit, une industrie du risque* (2005)
- Hillerdal G., "Mesothelioma: cases associated with non-occupational and low dose exposures" in *Occup Environ Med* 1999;56 pp:505–513
- IBAS, *Eternit and the Great Asbestos Trial* (2012)
- Jarecka E. & Pająk J., *Environmental Social Movements And Their Influence on the EU Policy-Makers A Case Study of Greenpeace and WWF*

Kazan-Allen L.

*Asbestos The human cost of corporate greed*, (2006)

"Asbestos Compensation in Europe", in *IBAS* (luglio 2000)

"The Asbestos War", in *IBAS* (aprile 2004)

Maley's International asbestos Liability, Vol 10, sept.2012

Menendez - Navarro A., "Shaping Industrial health: the debate on asbestos dust hazards in the UK, 1928-1939" in *The Politics of healthy life. An international perspective* 2002 pp.63-87

Morris A. & Herring C. *Theory and research in social movements: a critical review* (1984)

Mossman and Churg, Mechanisms in the pathogenesis of asbestosis and silicosis in *Am J Respir Crit Care Med*. 1998 n.157(5 Pt 1):pp.1666-80

Nishikawa K. et al., "Recent Mortality from Pleural Mesothelioma, Historical Patterns of Asbestos Use, and Adoption of Bans: A Global Assessment", *Environmental Health Perspectives* (2008) 116 (12): 1675

Peto J. et al., "The European mesothelioma epidemic", *British Journal of Cancer* (1999) 79 (3/4): pp. 666-672

Proctor, R.N. *The Nazi War on Cancer*, Princeton, Princeton University Press, (1999)

Roselli M., *The asbestos lie* (2014)

Salvatori et al, *Asbestos: The current situation in Europe*

Selikoff et al.,

"The occurrence of asbestosis among insulation workers in United States", *Annals of the New York Academy of science* 132, n.1 1965

"Asbestosis and Neoplasia", *The American Journal of Medicine*, 42, 1967 pp. 487-496

Senato della Repubblica francese, *Note sur les fonds d'indemnisation des victims de l'amiante* (2012)

Szeszenia-Dąbrowska N, Świątkowska. B., "An unjustified prognosis of the number of asbestos-related lung cancer cases caused by an increase in airborne asbestos concentrations as a result of removing of asbestos-cement products" in *Scientific World Journal* 2015.

Tweeddale G. e McCulloch J. "Fighting Back: Victims' Action Groups and the Ban Asbestos Movement" in *IBAS* (gennaio 2011)

Van Stekelenburg et al.,

"Combining motivations and emotion: The motivational dynamics of protest participation" in *Revista de Psicología Social*, 2011, 26 (1), pp. 91-104

"Context Matters: Explaining How and Why Mobilizing Context Influences Motivational Dynamics" in *Journal of Social Issues*, Vol. 65, No. 4, 2009, pp. 815--838

"Fitting Demand and Supply: How Identification Brings Appeals and Motives Together" in *Social Movement Studies*, 2013

"The social psychology of protest" in *Sociopedia.isa*

Van Zomeren e Klandermans B. "Towards innovation in theory and research on collective action and social change" in *British Journal of Social Psychology* (2011), 50, 573-574

Virta R., *Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003*, (2006)

Wagner et al., "Diffuse Pleural Mesothelioma and Asbestos Exposure in the North Western Cape

Province" in *British Journal of Industrial Medicine*, 17, (1960), pp. 260-271.

Župančić S., "We import banned asbestos from the EU" (2012)

## **Belgio**

Abeva,

*L'amiante en Belgique Un défi à relever!* (2003)

*Newsletters*, (2001-2011)

Andeva, "La parole à Xavier Jonckheere président de l'Abeva", *Bulletin de l'Andeva* (2007) 22

AAVV, *Inventaire d'amiante et programme de gestion* (2006)

AAVV, *L'amiante: polyvalence mais danger de mort*, (2006)

- Clarens J., "Recherches sur l'asbestose pulmonaire en Belgique", *Archives Belges de medecine Sociale (1950)* 9: pp. 557-69
- Couvreur D., "Le combat des victimes de l'amiante: la commission veut rassurer les malades du Berlaymont," *Le soir*, 29 giugno 1995
- FMP (Fonds maladies professionnelles),  
*Critères de reconnaissance et d'indemnisation des pathologies liées à l'amiante dans le cadre du Fonds amiante*  
*Le Fonds amiante, 5 ans d'existence 2007-2012*, (2012)  
*Rapport statistique (2012)*  
*Rapport statistique (2006)*  
*Rapport statistique (2000)*
- Jonckheere E., *Ma Guerre Contre L'amiante - Ils Ont Tué Ma Famille, Non À L'oubli* (2013)
- Grégoire D., "Former asbestos cement workers search for justice", *Hesa newsletter* (2006) 29
- Gutierrez R., "La Justice a osé résister au lobby belge de l'amiante", *Le Soir*, 28 novembre 2011
- Heirbaut D. e Storme M., "The Belgian Legal Tradition: From a Long Quest for Legal Independence to a Longing for Dependence?", *Belgian Report for the XVIIth International Congress of Comparative Law*
- Kazan Allen L.,  
 "Eternit Ordered to Pay for Belgian Clean-up", *IBAS*, maggio 2012  
 "Belgium killing fields", *IBAS*, maggio 2013
- Lacquet et al., "Roentgenographic lung asbestosis and mortality in a Belgian Asbestos factory", *IARC Scientific Publication* (1980) 30(2): 783-793
- Lahaye M., "Le combat d'un homme, Luc Vandenbroucke", *Environnement* (1998) 43:16-18
- La Libre, "Eternit condamné à dédommager les victimes de l'amiante", *La Libre*, 28 novembre 2011
- La Libre, "Les martyrs de l'amiante exigent justice", *La Libre*, 21 dicembre 2000

- Lefèvre J, "Eternit. Maintenant c'est aux politiques d'agir", *Parti du travail de Belgique*, 29 novembre 2011
- Le Vif, "Amiante - L'Abeva réclame un élargissement des indemnisations et davantage de prévention", *Le Vif*, 15 maggio 2013
- Molitor M., "Négociations et tensions autour de la création du fonds amiante", *Courrier hebdomadaire du CRISP* (2010) 3(2048-2049):5-61
- Nay S., "Asbestos in Belgium: Use and Abuse", *Int j occup environ health* (2003) 9: 287–293
- Union Wallonne des entreprises, *L'amiante: réglementation* (2012)
- Van den Borre L. & Deboosere P., *The Impact of Asbestos on Mortality in Belgium* (2013)
- Van de Voorde H. et al., "Doodsoorzaken bij de bevolking woonachtig rond en bij de arbeiders werkzaam in een asbestverwerkende nijverheid in het noorden van Brabant", *Acta tuberculosea et pneumologica Belgica* (1967) 58(6): 924-42
- Van de Weyer R., *Bilan de l'indemnisation de l'asbestose* (1973) 64(3): 924-42
- Van Eycken E., *Cancer Incidence and Survival in Flanders* (2006)
- Vandemeulebroucke M., "Amiante: un condamné va en justice", *Le Soir*, 18 décembre 1996
- Vandemeulebroucke M., "Prends ton indemnité et tais toi: l'inspection ignorait la présence d'amiante sur les lieux", *Le Soir*, 2 octobre 1997
- Vandemeulebroucke M., "Le tribunal deboute le technicien gravement malade par l'amiante", *Le Soir*, 2 octobre 1997
- Vanoverbeke D., "L'amiante continue à tuer en silence", *Le Soir*, 23 giugno 2011

## Olanda

Burdorf et al., "Occupational Characteristics of Cases with Asbestos-related Diseases in The Netherlands"

*Ann. occup. Hyg.*, 1998 Vol. 47, No. 6, pp. 485–492

Burdorf A, Swuste P., "An expert system for the evaluation of historical asbestos exposure as diagnostic criterion in asbestos-related diseases" *Ann Occup Hyg* (2009); 43: pp.57–66

Eshuis W., *Compensation for employees, a major project: toward a new approach to damage and the prevention of occupational injuries and diseases in enterprises*, Tesi di dottorato

Liotard K., "Europe's asbestos legacy is a complex problem which will not be easily or cheaply solved" in *Spectrezine* (ottobre 2006)

Ruers B., "First Asbestos Claim Brought Against the Dutch State" in *IBAS* (febbraio 2014)

Ruers B. and Schouten N., *The tragedy of asbestos* (2005)

Sinninghe Damsté et al., "Environmental exposure to asbestos in the area around Goor has been established as the cause of pleural mesothelioma in women" in *Ned Tijdschr Geneesk* 2007;151:2453-9.

Sobczak F., *Liability for Asbestos-Related Injuries* (2013)

Stumphius J., "Epidemiology of mesothelioma on Walcheren Island" in *Br J Ind Med*. 1971 Jan; 28(1): 59–66.

Swuste P. et al., *Asbest, het inzicht in de schadelijke gevolgen in de periode 1930-1969 in Nederland*, ('Asbestos, understanding of the harmful consequences in the period 1930-1969 in the Netherlands') 1988

Waterman Y., *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten* (2009)

## Spagna

AAVV "Cuando el oxígeno mata" in *Egunero unes*, 27 de mayo de 2013

Azagra Malo A.,

*LA TRAGEDIA DEL AMIANTO Y EL DERECHO ESPAÑOL* (2007)

- Daños del amianto: litigación, aseguramiento de riesgos y fondos de compensación* (2011)
- Baez P., *Amianto: un genocidio impune* (2014)
- Baez P et Puche P., *Guía Básica y practica sobre Amianto* (2014)
- Bernardo Reyes A. et al., *Fiebre del oro blanco en la Costa del Sol y en la serranía de Ronda*, (2013)
- Carcoba Alonso A.,  
"El amianto en España: diagnóstico y alternativas", Universidad de Cantabria, *Curso de verano: Impacto del amianto en la salud y el medio ambiente* (luglio 2008)
- El amianto en España*, (2000)
- La salud no se vende ni se delega, se defiende* (2007)
- "Yo acuso" in *Nueva tribuna*, 9 febbraio 2010
- Carcoba et al., *El amianto en España: estado de la cuestión*
- Carcoba et A. Baez P., *CCOO EN LA LUCHA CONTRA EL AMIANTO Y EN DEFENSA DE LAS VÍCTIMAS* (2014)
- CC.OO.,  
*Comisiones obreras y el amianto*  
*Amianto: Impacto sobre la salud y el medio ambiente*  
*El amianto hoy. Reto tras la prohibición* (2011)
- Colectiu Ronda, *La fibra asesina: el amianto* (2008)
- Comunidad de Madrid, *Aplicación de técnicas de análisis espacial a la mortalidad por cáncer en Madrid*
- Garcia A. et Gadea R., "Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España" in *Arch Prev Riesgos Labor* 2004; 7 (1):pp. 3-8
- García Gómez M. et al., "INCIDENCIA EN ESPAÑA DE LA ASBESTOSIS Y OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES BENIGNAS DEBIDAS AL AMIANTO DURANTE EL PERÍODO 1962-2010" *Rev Esp Salud Pública* 2012; 86: 613-625.
- Gorospe P., "Las sanciones por amianto se disparan en el País Vasco" in *El País*, 20 luglio 2014

Grupo de Estudio del Mesotelioma en Barcelona, "Mortalidad por mesotelioma pleural en la provincia de Barcelona" in *MEDICINA CLÍNICA VOL. 101 NÚM. 15.* 1993, pp.565-569

Istituto vasco de Seguridad y Salud laborales, *Fondos de compensación para personas afectadas al amianto* (2012)

Lara B., "Registros de enfermedades respiratorias en España: fundamentos y organización", in *Arch. Bronconeumol.* 2011;47(8):389–396

Lopez- Abente G. et al,

"Municipal pleural cancer mortality in Spain", in *Occup Environ Med* 2005;62:195–199 "Mortalidad por mesotelioma en hombres: tendencias en 1977-2001 y proyecciones para 2002-2016 en España", in *Arch Prev Riesgos Labor* 2008; 11 (1): 54-55

"Pleural cancer mortality in Spain: time-trends and updating of predictions up to 2020", in *BMC Cancer* 2013, 13:528 pp.1-8

Menéndez-Navarro,

"LA LITERATURA MÉDICA ESPAÑOLA SOBRE LOS RIESGOS DEL AMIANTO DURANTE EL FRANQUISMO", in *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2012, vol. LXIV, no 1, enero-junio, págs. 7-36

"Evidencia científica y responsabilidad legal en salud laboral: recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene tras la muerte por mesotelioma de un trabajador", in *Arch Prev Riesgos Labor* 2012; 15 (2): pp.86-89

"A camel through the eye of a needle: expertise and the late recognition of asbestos related diseases" in *International Journal of health service* vol.41 n1 (2011). Pp 121-135

"Challenging the "Blind Spots" of Expertise: Locally Produced Knowledge and Asbestos Hazard Management in Spain, 1975- 1984" in *At work in the world* (2007)

"ILUMINANDO LOS ÁNGULOS MUERTOS DEL CONOCIMIENTO EXPERTO: LA EXPERIENCIA OBRERA Y LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DEL AMIANTO DURANTE LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA ESPAÑOLA", in *Actas del XV congreso de La sociedad española de historia de la medicina* (2011)



Menéndez-Navarro et al., "INCIDENCIA EN ESPAÑA DE LA ASBESTOSIS Y OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES BENIGNAS DEBIDAS AL AMIANTO DURANTE EL PERÍODO 1962-2010", in *Rev Esp Salud Pública* 2012; 86, pp. 613-625

Ministero de trabajo, "Memoria 1968" *Instituto Nacional de Previsión*, (1970)

Parada A., "Talcosis y Asbestosis" in *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1 (1),

Sevillano G., "En busca de las víctimas del amianto" in *El País*, 9 de agosto de 2010

Tarres J. et al.

"Enfermedad por amianto en una población próxima a una fábrica de fibrocemento" in *Arch Bronconeumol.* 2009;45(9):429-434

"Pleural mesothelioma in relation to meteorological conditions and residential distance from an industrial source of asbestos" in *Occup Environ Med* 2013;00:1-3

## **Gran Bretagna**

AAVW Grave Concern, *HAZARDS* 74 2001

AAVW, "CAPE ASBESTOS, HARTS LANE, BARKING", *London Borough of Barking and Dagenham Local Studies Information Sheet no. 42*

AAVW, "Tort law and alternatives", in *DUKE LAW JOURNAL* Vol. 1987:1002 pp. 1003-1044

Allen S., "The Mesothelioma Bill", in *IBAS* (luglio 2013)

*Atti de l'International Conference of Asbestos Information Bodies* (1971)

Coleman N., *Study into average civil compensation in mesothelioma cases: statistical note* (2013)

Coombs A., "Rights of British Mesothelioma Victims Restored", in *IBAS* (Maggio 2002)

Corbett McDonald J., "Health Implications of Environmental Exposure to Asbestos", *Environmental health Perspectives* Vol. 62, pp. 319-328, 1985

Dalton A., *Asbestos Killer Dust*, (1979)

Deakin et al., *Markesinis and Deakin's Tort law 5e* (2003)

Doll R., "MORTALITY FROM LUNG CANCER IN ASBESTOS WORKERS", in *Brit. J. industr. Med.*, 1955,12, 81.

DWP,

*Analysis to support the passage of the Mesothelioma Bill* (luglio 2013)

*Study into average civil compensation in mesothelioma cases* (luglio 2013)

Gloyne S.R., 1933 "Two cases of carcinoma of the lung occurring in asbestosis", *Tubercle* 1935 17: pp. 5-10

GMAVSG, *Asbestos Related Disease for Advice on Benefits & Compensation*

Gorman T. et al., "Asbestos in Scotland" in *INT J OCCUP ENVIRON HEALTH* 2004;10: pp.183–192

Hamilton W.T., "High incidence of mesothelioma in an English city without heavy industrial use of asbestos", *Journal of Public Health* Vol. 26, No. 1, pp. 77–78

Hebweb news 2004, "Solicitor John Pickering retires - greatly appreciated for his pioneering work with asbestos claims", 10 dicembre 2004

Henderson D.W. et al., After Helsinki: a multidisciplinary review of the relationship between asbestos exposure and lung cancer, with emphasis on studies published during 1997–2004, in *Pathology* (December 2004) 36(6), pp. 517–550

Howel D. et al., "Routes of asbestos exposure and the development of mesothelioma in an English region", *Occupational and Environmental Medicine* 1997;54:403-409

HSE,

*Mesothelioma in Great Britain* (2014)

*Mesothelioma Mortality in Great Britain by Geographical Area, 1981 - 2011*

Kazan-Allen L.,

"UK Asbestos Derogation?", in *IBAS* (agosto 2013)

"UK Asbestos News: Good and Bad", in *IBAS* (febbraio 2010)

"We Will Never Go Away!", in *IBAS* (ottobre 2008)

"Alice: A Fight for Life – Now Online!", in *IBAS* (ottobre 2010)

"In Memory of Nancy Tait The world's first citizen's champion for the rights of asbestos victims", in *IBAS* (febbraio 2009)

"Mavis Robinson MVE", in *IBAS* (febbraio 2002)

"London Asbestos Meetings", April 2002, in *IBAS* (Maggio 2003)

"The Female Face of Britain's Asbestos Catastrophe", in *IBAS*

"Civic Reception for Liverpool Group", in *IBAS* (aprile 2013)

"Shameful Decision by UK Law Lords", in *IBAS* (maggio 2006)

"Universal Mesothelioma Compensation", in *IBAS* (aprile 2008)

"Mesothelioma: The British Disease", in *IBAS* (giugno 2013)

"Mesothelioma: A National Tragedy", in *IBAS* (giugno 2003)

"Mesothelioma in an English Village", in *IBAS* (ottobre 2012)

"A Righteous Decision for UK Mesothelioma Victims", in *IBAS* (marzo 2011)

"A Sad Legacy", in *IBAS* (novembre 2006)

"Asbestos Developments in Wales and Ireland", in *IBAS* (settembre 2011)

"Developments Post-Barker", in *IBAS* (maggio 2006)

"Dismal Winter for UK Asbestos Plaintiffs", in *IBAS* (maggio 2001)

"Fat Cats & British Insurers", in *IBAS* (giugno 2009)

"Historic Victory over Barker!", in *IBAS* (luglio 2006)

"Landmark Cases Succeed in Manchester Courts", in *IBAS* (novembre 2001)

"Major UK Asbestos Insurer Insolvent", in *IBAS* (febbraio 2001)

"Overturn of UK Position on Pleural Plaques", in *IBAS* (gennaio 2007)  
"Small Change: British Insurers and Mesothelioma", in *IBAS* (agosto 2013)  
"Uk victory for african asbestos victims", in *IBAS* (agosto 2013)  
"Cape PLC to compensate foreign plaintiffs", in *IBAS* (marzo 2003)  
*British Asbestos Newsletter* n.67 (2007)  
*British Asbestos Newsletter* n.62 (2006)  
*British Asbestos Newsletter* n.67 (2009-10)  
*British Asbestos Newsletter* n.78 (2010)  
*British Asbestos Newsletter* n.73 (2008-9)  
*British Asbestos Newsletter* n.74 (2009)  
*British Asbestos Newsletter* n.89 (2012-3)

Kennedy S. and Jarrett T., *Asbestos-related diseases: payments from the Department for Work and Pensions* (2014)

Lynch, K.M.and Smith W.A., "Pulmonary asbestosis III: carcinoma of the lung in an asbestosis-silicosis", *Amer.J.Cancer*,24,56 (1935).

O'Neil R., "A Tribute to Alan Dalton" in *IBAS* (dicembre 2003)

McElvenny D., "Mesothelioma mortality in Great Britain from 1968 to 2001", *Occupational Medicine* 2005;55:79–87

Menendez Navarro A., "Alice—A Fight for Life (1982) y la percepción pública de los riesgos laborales del amianto" , *Rev Med Cine* 3 (2007): 49-56

Merewether E.R.A e Price Report C.W. *on effects of asbestos dust on lungs and dust suppression in the asbestos industry* 1930

Mph Solicitors, *The Turner & Newall Scheme*

NEWHOUSE M. e THOMPSON H., "MESOTHELIOMA OF PLEURA AND PERITONEUM FOLLOWING EXPOSURE TO ASBESTOS IN THE LONDON AREA" in *Brit. J. industr. Med.*, 1965,22,261

Peto J. et al.,

"The expected burden of mesothelioma mortality in Great Britain from 2002 to 2050", *British Journal of Cancer* (2005) 92, pp. 587 – 593

“Occupational, domestic and environmental mesothelioma risks in the British population: a case–control study”, *British Journal of Cancer* (2009) 100, pp. 1175 – 1183

Summers A., *Asbestos and the Asbestos Industry* (1919)

Turton J., *The 25th Anniversary of Alice – A Fight for Life* (luglio 2007)

Tweedale G. et McCulloch, *Defending the indefensible* (2008)

Tweedale G.,

*Nancy Tait: Campaigner dedicated to fighting for the rights of asbestos victims*

*Magic Mineral to Killer Dust Turner & Newall and the Asbestos Hazard* (2001)

“Straws in the wind: the local and regional roots of an occupational disease epidemic” in *Business in the North West - Manchester Region History Review*, Volume 21, 2010.

Van Dam C., *European Tort Law* (2006)

Whitston T., “The Mesothelioma Bill – A Gift to Insurers”, in *IBAS* (novembre 2013)

Wikeley

N., “Nancy Tait”, in *The Guardian* 23 febbraio 2009 e *The Independent* 17 marzo 2009

## **Germania**

Atti German Cancer Congress 2014, *Declaration of Berlin*

Bulla E., “Asbestos in Germany – From the First BG Rules to 30 Years of the Central Registration Agency for Employees Exposed to Asbestos Dust (“ZAs”)”, in *Asbestos European Conference 2003*

Mattenklott M., *The socio-economic costs of asbestos in Germany* (2010)

Best R., “Liability for Asbestos Related Disease in England and Germany” in *GERMAN LAW JOURNAL* [Vol.04 No.07 pp.661-683

## **Francia**

AAVV, “La faute inexcusable de l’employeur”, in *Semaine Sociale Lamy* n.1452

AAVV, "Surveillance épidémiologique des effets de l'exposition à l'amiante: actualités françaises" *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n.42-42 (2007)

AAVV, "Les pollutions atmosphériques urbaines par l'asbeste", in *Revue française des maladies respiratoires*, suppl 2 tomo 4 1976 p.51-52

Addeva 93, *Amiante Guide pratique* (2014)

Allegre C., "Où est le scandale", *Le Point* 19 octobre 1996

Andeva:

*Actions judiciaires pour la Réparation des préjudices et pour la Prévention du risque amiante*

*Bulletins (1996-2014)*

*Plainte fondamentale (1996)*

Arbousset H., "DES CONSÉQUENCES (ENCORE ET TOUJOURS) JURIDIQUES ET FINANCIÈRES DE L'EXPOSITION À DES POUSSIÈRES D'AMIANTE", *Le journal des accidents et des catastrophes*, octobre 2014.

Bignon J. et Bader J.P., "Amiante ingeré et cancer gastroenterd" in *CIm bio* 2 1978 p.453-457

Brouet et al., "Incidence sur la santé de la pollution atmosphérique par l'asbeste ou autres particules fibreuses", *Rev Tuberc* n.35, 1971 pp. 461-478

Buisson C. et al., « Campus universitaire de Paris-Jussieu, France : un cluster de cinq cas de mésothéliome pleural » *BEH Numéro thématique*.

CFDT *Les accident du Travail et les Maladies Professionnelles* (april 2014)

Collectif Intersyndical sécurité des universités-Jussieu CFDT, CGT, FEN, *Danger! Amiante* (1977)

Counil É., "Investigation d'un agrégat spatio-temporel de cas de maladies liées à l'amiante autour du CMMP, Aulnay-sous-Bois", in *INVS* 2006

CPA, *Utopie ou réalité* (1994)

Daniau C. et al. Exposition environnementale à l'amiante chez les personnes riveraines d'affleurements de roches amiantifères en France continentale. Rapport final, in *INVS* ; 2008

Dériot G., *Rapport d'information du Senat* n.301 (2004-05)

Deriot G. et Godefroy J.P., RAPPORT D'INFORMATION DU SENAT N.37  
(2005-2006)

Dessandier D. Evaluation de l'exposition aux fibres d'amiante des populations riveraines d'anciens sites industriels d'exploitation ou de transformation de l'amiante (2001)

Ecoiffer M. e Thoraval A., Amiante: l'Etat condamné à réparer. Le tribunal administratif de Marseille a décidé d'indemniser les victimes, in *Libération* 1 gennaio 2000.

FIVA,

*Contrat de Performance Etat - FIVA (2010-2012)*

*Présentation du barème d'indemnisation indicatif du FIVA*

*Rapport d'activité au Parlement et au Gouvernement 2003-2012*

HAS *Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante* (aprile 2010)

Governo della Repubblica Francese, *Rapport du Gouvernement au Parlement présentant l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année en cours et pour les vingt années suivantes* (2003)

GTNAF GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL « AMIANTE ET FIBRES» *Rapport de fin de mandat 2008 - 2012* (2012)

Godot C., *RAPPORT SUR LA GESTION DU RISQUE ET DES PROBLEMES DE SANTE PUBLIQUE POSES PAR L'AMIANTE EN FRANCE* (1997)

Henry E., *Amiante, une scandale improbable* (2007)

Imbernon E., "Estimation du nombre de cas de certains cancers" in *INVS*

INRS

*Amiante:l'essentiel* (2009)

*AMIANTE Protection des travailleurs* (2013)

*AMIANTE Protection de la population* (2007)

INVS,

*Exposition environnementale à l'amiante chez les personnes riveraines d'anciens sites industriels et affleurements naturels* (agosto 2009)

*Exposition environnementale aux affleurements d'amiante* (dicembre 2008)

*Programme national de surveillance du mésothéliome – Principaux résultats 1998-2006* (luglio 2009)

*Le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) Présentation générale et bilan des premières années de fonctionnement (1998 - 2004)* (agosto 2006)

*Enquête Pilote ESPACES* (aprile 2001)

*Modélisation de l'évolution de la mortalité par mésothéliome de la plèvre en France* (dicembre 2012)

Lacourt et al., «Éléments techniques sur l'exposition professionnelle aux fibres d'amiante - Matrice emplois-expositions aux fibres d'amiante », in *INVS*, 2010.

Langlet R., *L'affaire de l'amiante*, 1996.

Merlier R., "LA CESSATION ANTICIPÉE D'ACTIVITÉ DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE RESTE LA PRINCIPALE PRÉRETRAITE PUBLIQUE EN 2010" in *Dares Analyses n.60* (luglio 2011)

Montoya A., Au Brésil, Saint-Gobain exploite toujours l'amiante Le groupe français gère une mine et des usines de cette fibre cancérigène, in *Libération*, 4 marzo 1997.

Pierre Rosanvallon, *La nouvelle question sociale*, (1995)

Pluta P. et Bobbio A., "Preface à l'édition française" de *La lana de la salamandra (La fibre tueuse)* pp.151-158

Quenel P. et Cochet A. « Trémolite (pö) et cancers respiratoires en Nouvelle-Calédonie. Recommandations concernant les mesures de réduction du risque et le suivi sanitaire de la population » in *INVS*.

Turiaf et al., "Le role de l'asbeste dans la provocation des tumeurs malignes diffuses et de la plèvre: mesotheliome pleural", in *Presse Medicale* n.73, 1965 pp.2199-2204

Union fédérale des consommateurs, *Que choisir?*, (novembre 1976)

## **Italia**

16ª Legislatura, Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette "morti bianche" - Resoconto sommario n. 95 del 15/02/2012



AAVV, "Stato dell'arte e prospettive in materia di contrasto alle patologie asbesto-correlate", *Quaderno del Ministero della Salute* n.15 (maggio-giugno 2012)  
(Quaderno amianto)

AAVV, *Amianto: responsabilità civile e penale e risarcimento danni* (2012)

AAVV, *Giurisprudenza penale*, (2012)

AIEA, *Bollettini*

Altopiedi R., *Un caso di criminalità d'impresa: l'Eternit di Casale Monferrato* (2011)

Altopiedi R. e Panelli S., "Il grande processo", in *Quaderno di storia contemporanea* n. 51

Ascoli V., "Familial malignant mesothelioma: A population-based study in Central Italy (1980–2012)" in *Cancer Epidemiology* (2014)

Bartoli R., "LA RESPONSABILITÀ PENALE  
DA ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AD AMIANTO" in *Diritto Penale Contemporaneo*

Bertana A., *Il Doloroso Degrado: Analisi dei Costi Sociali della Eternit SPA* Tesi di Laurea 2010-11

Boccia D., "Tumori professionali", in *Cancerogene sostanze enciclopedia medica italiana*, aggiornamento 1961 vol 1

Bonanni E., *La storia dell'amianto nel mondo del lavoro* (2013)

Caldarini C., "Amianto: a che punto siamo?" in *Osservatorio Inca* (settembre 2008)

Castronuovo D., "Salute e sicurezza sul lavoro, un breve studio di diritto penale comparato ed europeo in *Diritto penale comparato, europeo e internazionale: prospettive per il XXI secolo* (2006), p. 185 e ss.

CCM 2012

*Modello operativo per la presa in carico globale del paziente affetto da mesothelioma*

*Rete organizzativa nazionale per la promozione della comprensione dei fenomeni molecolari, l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici e gli studi clinici sperimentali per il mesotelioma maligno della pleura*

Deidda B., "Il fondo per il risarcimento delle vittime dell'amianto: opportunità, necessità, prospettive", *Tavola rotonda – Padova*, 10 aprile 2009

Dubini R., "L'unità d'Italia e la tutela da infortuni e malattie professionali", in *Punto Sicuro*, 17 marzo 2011

Francia A. e Monarca G. "Asbestosi e carcinoma polmonare", in *Relazione sulla conferenza internazionale sulle pneumoconiosi, Johannesburg 9-24 febbraio 1959*

Iacoviello F., "Tra diritto e giustizia il giudice deve scegliere il diritto" in *Diritto Penale Contemporaneo*, novembre 2014

INAIL *Quarto rapporto del Registro Nazionale mesoteliomi (2012)*

Loriga G., *Igiene Industriale, 1920*

Lovisetto D., "Asbestosi" in *Studi sulla Pneumoconiosi in Italia 1930*

Magnani et al.,

"Increased Risk of Malignant Mesothelioma of the Pleura after Residential or Domestic Exposure to Asbestos: A Case-Control Study in Casale Monferrato, Italy", *Environmental Health Perspectives*, VOL. 109 N.9 2001 pp.915-919

"Mortalità per tumori e altre cause tra i lavoratori del cemento-amianto a Casale Monferrato. Uno studio di coorte storico." *Med Lav.* 1996;87:133-146.

"Cancer Mortality and Incidence of Mesothelioma in a Cohort of Wives of Asbestos Workers in Casale Monferrato, Italy", *Environmental Health Perspectives* VOL. 115 N.10 2007 pp.1401-1405

"Pleural malignant mesothelioma and non- occupational exposure to asbestos in Casale Monferrato, Italy", *Occupational and Environmental Medicine* 1995;52 pp. 362-367

Masera L., "LA MALATTIA PROFESSIONALE E IL DIRITTO PENALE" in *Diritto Penale Contemporaneo*

Martinenghi S., "E' piemontese il record dei tumori professionali", in *Repubblica* 7 settembre 2005

Mazzeo A.,

"Casale Monferrato is not the City of Asbestos; Casale Monferrato is the City that Fights Against Asbestos!" Tesi di Master (2011-2012)

*Indagine antropologica sull'esperienza di malattia provocata dall'esposizione ambientale all'amianto Il caso Fibronit di Bari*, Tesi di Laurea (2008-2009)

Ministero della sanità, *Piano Nazionale Amianto (2013)*

Mottura, "Pneumoconiosi" in Trattato italiano di anatomía patológica, 1940 vol II.

Regione Piemonte, *Piano Regionale Amianto 2010-2014*

Rossi G.,

*La lana della salamandra (2009)*

"Eternit, l'attesa del verdetto per la strage silenziosa", in *Corriere della Sera*, 17 novembre 2014.

SENTIERI, "Studio epidemiologico nazionale dei territori e degli insediamenti esposti a rischio da inquinamento: RISULTATI", *Epidemiol Prev* 2011; 35 (5-6) Suppl. 4: pp. 1-204

Silvestri S. e Nemo A., "Ricostruzione dell'esposizione pregressa ad amianto dei lavoratori portuali di Livorno", *Med Lav* 2014; 105, 3: pp. 187-196

Simone A., "15mila morti l'anno in Europa", in *Wired.it* 6 maggio 2015

Travaglio M., "Guariniello: "E' un sogno. Ora la Procura nazionale", in *Il Fatto Quotidiano*, 14 febbraio 2012

Vettori V., *Morire d'amianto a Pistoia. Il caso Breda e l'informazione (2015)*

Viganò F., "IL RAPPORTO DI CAUSALITÀ NELLA GIURISPRUDENZA PENALE A DIECI ANNI DALLA SENTENZA FRANZESE", in *Diritto Penale Contemporaneo*

Volpedo M. e Leporati D., *Morire d'amianto (1997)*

Zirulia S.,

*AMIANTO E DIRITTO PENALE*

*IL PROBLEMA DEL NESSO CAUSALE* Tesi di dottorato (2012 – 2013)

"ANCORA OSCILLAZIONI NELLA GIURISPRUDENZA DI LEGITTIMITÀ SULLE "MORTI DA AMIANTO" in *Diritto Penale Contemporaneo*

*Monitoraggio di procedimenti giudiziari relativi agli effetti dell'amianto sulla salute ed esplorazione della possibilità di realizzare una banca dati (2010)*