

MISSIONE VALUTATIVA  
“L’INFORMAZIONE AI  
CITTADINI E LA RIDUZIONE  
DELL’AMIANTO IN  
LOMBARDIA”  
RAPPORTO FINALE

GENNAIO 2015

Il rapporto di ricerca è stato redatto per incarico del Consiglio Regionale della Lombardia, Ufficio Analisi leggi e politiche regionali, Servizio Commissioni.

*Éupolis Lombardia*

Carla Castelli (dirigente responsabile)

Marina Riva (Responsabile di progetto)

*Hanno contribuito alla realizzazione della ricerca*

Roberta Cucca, Università Milano Bicocca – Dipartimento di sociologia e ricerca sociale;  
Giovanni Carrosio, Università di Trieste – Dipartimento di Scienze politiche e sociali;  
Giliberto Capano, Scuola Normale Superiore di Firenze – Istituto di Scienze umane e sociali;  
Marina Riva, Éupolis Lombardia – Struttura Area Territoriale.

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento può essere pubblicata senza citarne la fonte.

**Éupolis Lombardia**

Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione  
via Taramelli 12/F - Milano  
[www.eupolislombardia.it](http://www.eupolislombardia.it)

Contatti: [area.territoriale@eupolislombardia.it](mailto:area.territoriale@eupolislombardia.it)

## **Indice**

<b>Introduzione</b>	5
<b>Capitolo 1. Gli obiettivi e il metodo di ricerca</b> <i>di Roberta Cucca e Giovanni Carrosio</i>	9
<b>1.1 Le domande di valutazione</b>	9
1.1.1 Il censimento dei siti e delle strutture con presenza di amianto	9
1.1.2 Le misure di informazione e coinvolgimento della popolazione	10
1.1.3 L'introduzione della sanzione amministrativa regionale	10
1.1.4 Le possibili relazioni tra le misure di informazione e coinvolgimento della popolazione, la sanzione e il censimento	10
1.1.5 Le informazioni disponibili sulle bonifiche	11
<b>1.2 Metodologia di ricerca</b>	11
<b>Capitolo 2. Le risposte alle domande di valutazione</b> <i>di Giovanni Carrosio e Roberta Cucca</i>	15
<b>2.1 Il censimento dei siti e delle strutture con presenza di amianto</b>	15
2.1.1 Qual è stato l'andamento del censimento della presenza di amianto sul territorio regionale?	15
2.1.2 Si riscontrano differenze nel grado di partecipazione, in particolare dei privati, alle attività di censimento?	23
<b>2.2. Le misure di informazione e coinvolgimento della popolazione</b> <i>(con la collaborazione di Marina Riva)</i>	26
2.2.1 Quali attività di informazione sono state realizzate rispetto a quelle previste, come e quando sono state realizzate e con quali risorse?	26
2.2.2. Si riscontrano deficit nell'implementazione delle misure di informazione?	41
<b>2.3 L'introduzione della sanzione amministrativa</b>	42
2.3.1 Quali attività sono state previste e realizzate per controllare e sanzionare i soggetti inadempienti?	42
<b>2.4 Le possibili relazioni tra le misure di informazione e coinvolgimento della popolazione, la sanzione e il censimento</b>	44
2.4.1 La partecipazione dei cittadini al censimento è aumentata dove le campagne informative sono state svolte?	44

2.4.2 Quali altri fattori possono aver influenzato l'andamento del censimento?	50
<b>2.5 Le informazioni disponibili sulle bonifiche</b>	51
2.5.1 Quali sono le aree territoriali che presentano le maggiori criticità rispetto alla presenza di amianto non bonificato?	51
<b>2.6 Una possibile stima degli effetti</b> <i>(di Giliberto Capano)</i>	55
2.6.1 E' possibile misurare l'effetto degli interventi informativi (o l'introduzione della sanzione) sull'andamento delle segnalazioni?	55
<b>Considerazioni conclusive</b> <i>a cura del Gruppo di Ricerca</i>	59
<b>Principali problemi emersi nella realizzazione della ricerca</b>	59
<b>Principali evidenze e raccomandazioni di policy</b>	60
<b>Bibliografia</b>	67
<b>Sitografia</b>	69
 <b>Allegati (<i>solo formato digitale</i>)</b>	
<b>Allegato A1. Dati ed elaborazioni condotte</b> <i>di Giovanni Carrosio</i>	71
<b>Allegato A2. Interviste realizzate</b>	73
A2.1 Incontri con testimoni privilegiati di livello regionale <i>di Marina Riva</i>	
A2.2 Incontri con testimoni privilegiati di livello locale <i>di Roberta Cucca</i>	

## INTRODUZIONE

La legge regionale 29 settembre 2003, n. 17 “*Norme per il risanamento dell’ambiente, bonifica e smaltimento dell’amianto*”, dando attuazione alle disposizioni della legge 27 marzo 1992, n. 257, si poneva, fra gli obiettivi principali, quello di promuovere iniziative di educazione ed informazione finalizzate a ridurre la presenza dell'amianto<sup>1</sup>. Tali iniziative, secondo il legislatore, avrebbero dovuto perseguire un obiettivo duplice: da una parte sensibilizzare la cittadinanza sui problemi causati dall'amianto, attraverso iniziative promosse a livello comunale (Art. 4); dall'altra promuovere la partecipazione dei cittadini alle attività di censimento sulla diffusione di amianto sul territorio regionale, attraverso iniziative di informazione ambientale, articolate a livello provinciale (Art. 8), secondo quanto stabilito nel Piano Regionale Amianto Lombardia (PRAL).

All'interno di questo quadro normativo, il PRAL si è posto l'obiettivo strategico dell'eliminazione dal territorio regionale dell'amianto entro il gennaio 2016, sulla base di un sistema informativo complesso. Tale sistema si basa su un processo di mappatura della presenza di manufatti in amianto sul territorio attraverso:

- la raccolta delle segnalazioni dei soggetti pubblici e privati tenuti a comunicare alle ASL la presenza di amianto in matrice friabile e compatta (il censimento)<sup>2</sup>;
- la mappatura operata per mezzo del telerilevamento delle coperture in cemento-amianto condotta per ARPA Lombardia in attuazione di quanto previsto dal PRAL (2007) e poi aggiornata nel 2013 mediante fotointerpretazione di ortofoto AGEA acquisite nel 2012 (d'ora in poi denominata mappatura ARPA);
- la localizzazione di amianto naturale.

Per favorire detta comunicazione da parte dei soggetti pubblici e privati, il PRAL ha quindi previsto un insieme di iniziative atte a promuovere il coinvolgimento della popolazione, fra le quali campagne informative al fine di creare consapevolezza sulle problematiche relative

---

<sup>1</sup> Si segnala che la legge regionale 14/2012, di modifica e integrazione alla l.r. 17/2003, ha affidato uno specifico ruolo alle ASL e ai medici di medicina generale nella diffusione di informazioni relative all'amianto attraverso specifiche iniziative di sensibilizzazione della popolazione.

---

<sup>2</sup> Nei prodotti, manufatti e applicazioni, in cui l'amianto è presente, le fibre possono essere libere o debolmente legate: si parla in questi casi di amianto in matrice friabile, oppure possono essere fortemente legate in una matrice stabile e solida (come il cemento-amianto o il vinil-amianto): si parla in questo caso di amianto in matrice compatta. L'amianto in matrice friabile può essere ridotto in polvere con la semplice azione manuale. L'amianto è compatto invece quando può essere sbriciolato o ridotto in polvere solamente con l'impiego di attrezzi meccanici manuali o funzionanti anche ad alta velocità (dischi abrasivi, frese, ecc.) Fonte: [www.assoamianto.it](http://www.assoamianto.it)

all'amianto, sugli obblighi previsti dalle norme e su eventuali iniziative regionali di incentivazione alla rimozione.

Entrando nel merito delle competenze istituzionali delle attività previste dal PRAL per quanto concerne i processi informativi, le attività connesse al censimento sono state affidate alle ASL in collaborazione con i Comuni e le Province<sup>3</sup>. I dati, raccolti sulla base dei moduli c.d. NA-1 distribuiti alla cittadinanza dai Comuni, sono inseriti in registri informatici istituiti presso ogni ASL.

Per quel che riguarda l'informazione e il coinvolgimento della popolazione, il Piano Regionale Amianto prevedeva, in capo alle strutture regionali, le seguenti misure:

- lo sviluppo del "portale amianto" rivolto alla popolazione e agli operatori del settore per fornire informazioni su norme, aspetti scientifici e tecnici, regole regionali e incentivi alla rimozione;
- campagne di informazione alla popolazione (tramite volantini, pubblicazioni ecc.) per creare consapevolezza del problema;
- predisposizione di strumenti informativi per i Comuni (volantini, manifesti ecc.) che contenessero le informazioni di base sull'amianto, la sua pericolosità, dove si può trovare e cosa fare in sua presenza;
- azioni di informazione e sensibilizzazione, da realizzare in collaborazione con le amministrazioni comunali e provinciali, per favorire la comunicazione obbligatoria della presenza di amianto negli edifici privati.

Il PRAL prevedeva, quindi, un insieme di risorse finanziarie destinate alle attività di mappatura dell'amianto (comprensiva di georeferenziazione, localizzazione amianto naturale, personale ASL e sistema informativo per il censimento), monitoraggio dell'aria, formazione e informazione (Tab. 0.1).

**Tabella 0.1** - Le risorse per l'attuazione del PRAL<sup>4</sup> (quinquennio 2005-2009)

	Risorse assegnate (Euro)
Mappatura amianto	1.080.000
Monitoraggio aria	340.000
Formazione	150.000
Informazione	160.000
Totale	1.730.000

Fonte: PRAL

<sup>3</sup> Mentre le norme nazionali prevedevano l'obbligo, per i soggetti pubblici e privati, di segnalare alle ASL la presenza di amianto o di materiali contenenti amianto in matrice friabile, Regione Lombardia ha esteso questo obbligo anche all'amianto in matrice compatta.

<sup>4</sup> Vedi PRAL, punto 9, pag.27.

In particolare, per quel che riguardava le risorse previste per le azioni di informazione, all'allegato 10 del PRAL è indicato il seguente “preventivo di spesa per la campagna informativa” (Tab. 0.2)

**Tabella 0.2 - Preventivo di spesa per la campagna informativa**

	Tempi	Preventivo costi (Euro)
Progettazione e sviluppo portale	3 mesi	40.000
Mantenimento e aggiornamento portale	Continuativa	60.000
Informazione alla popolazione	Continuativa	40.000
Predisposizione strumenti informativi per i Comuni	Continuativa	20.000
<b>Totale</b>		<b>160.000</b>

Fonte: PRAL

All'inizio del 2012, trascorso un anno dalla naturale scadenza del PRAL prevista dalla l.r. 17/2003, il confronto tra le stime della mappatura ARPA e l'andamento del censimento (volume stimato ARPA pari a 2,8 milioni di metri cubi, volume effettivamente censito al febbraio 2012 pari a 1,377 milioni di metri cubi) restituiva un quadro ancora incerto rispetto alla reale conoscenza della dimensione del problema della presenza di amianto sul territorio della Lombardia.

Allo scopo di sollecitare l'autonotifica obbligatoria della presenza di amianto e quindi di completare il censimento, con l.r. 14/2012 è stata introdotta una sanzione amministrativa regionale per la mancata segnalazione di manufatti contenenti amianto anche in matrice non friabile (la legge nazionale 257/1992 già prevedeva misure sanzionatorie per la mancata comunicazione della presenza di amianto in matrice friabile). La Giunta regionale, con d.g.r. n. 4777/2013, ha definito i criteri per l'applicazione delle sanzioni differenziandole sulla base dell'indice di degrado e della quantità di amianto non segnalato. Le sanzioni sono state applicate a partire dal 1/2/2013 e le verifiche vengono svolte dai Comuni e dalle ASL. Nel caso venga rilevata la presenza di amianto non censito il proprietario dovrà provvedere a stimarne lo stato di conservazione e inviarne comunicazione alla ASL (in caso di inadempimento sarà la ASL ad effettuare la stima rivalendosi sul proprietario per le spese sostenute).

L'introduzione della sanzione e la volontà di procedere al completamento del censimento, subito confermata con d.g.r. n. 3913/2012 inerente la messa a sistema delle fonti di informazione sulla presenza di amianto in Lombardia finalizzata al monitoraggio della relativa bonifica, hanno stimolato ulteriori attività di informazione da parte delle ASL e dei Comuni per sollecitare l'invio delle segnalazioni

Comprendere come sono state attuate le misure informative previste dal PRAL e quale è stato il loro contributo all'andamento del censimento, anche in relazione all'introduzione della sanzione per la mancata segnalazione della presenza di amianto, rappresenta un importante momento di riflessione sugli esiti degli interventi intrapresi. Dalle informazioni raccolte in questo report il Consiglio regionale potrà trarre alcune indicazioni utili sull'opportunità di confermare tali interventi, oppure di eliminarli, modificarli e/o di studiare misure alternative.

Il rapporto finale di questa missione valutativa è organizzato in questo modo:

- il primo capitolo descrive la metodologia di ricerca adottata per rispondere alle domande di valutazione e le criticità riscontrate nell'attività di ricerca;
- il capitolo due contiene le risposte alle domande valutative;
- il capitolo conclusivo propone alcune prospettive di approfondimento e raccomandazioni di policy.



## **CAPITOLO 1. Gli obiettivi e il metodo di ricerca**

### **1.1 Le domande di valutazione**

L'obiettivo conoscitivo della presente missione valutativa è quello di analizzare l'applicazione della normativa regionale per quanto concerne la divulgazione delle informazioni relative alla diffusione, allo stato di conservazione e al processo di rimozione e bonifica dei manufatti contenenti amianto presenti sul territorio regionale, nonché sul contributo di tali iniziative al completamento del censimento e alla riduzione della presenza di amianto.

Per raggiungere tale obiettivo, la missione è stata articolata sulla base delle seguenti domande di valutazione, suddivise in 4 diverse aree di analisi.

#### **1.1.1 Il censimento dei siti e delle strutture con presenza di amianto**

*A. Qual è stato l'andamento del censimento della presenza di amianto sul territorio regionale?*

Sulla base dei dati e delle informazioni disponibili, la ricerca ha descritto il funzionamento delle attività di censimento, quali sono i soggetti preposti alla raccolta dei dati, quali sono i dati necessari e come vengono raccolti. E' stato inoltre descritto l'andamento del censimento, rappresentando lo stato di avanzamento periodico, anche disaggregando i dati per siti/strutture pubbliche e private, e per tipologia di amianto (matrice friabile, compatta, altro). Inoltre è stato realizzato un approfondimento dell'analisi dei dati relativa al distretto ASL Bergamo, operando un confronto con i dati provenienti dalla mappatura ARPA. L'area di Bergamo è stata selezionata sulla base di due parametri: innanzitutto una significativa percentuale di territorio risulta coperta dalla mappatura ARPA condotta a partire da immagini acquisite con telerilevamento; in secondo luogo si ha certezza dell'aggiornamento pressoché completo della banca dati relativa ai dati censuari inseriti fino ad agosto 2014 (mese in cui è stata realizzata l'analisi dei dati censuari). Come specificato più avanti, infatti, un numero rilevante di ASL nel mese di agosto 2014 non aveva ancora terminato l'aggiornamento della banca dati poiché il numero di NA-1 ricevuti nel 2013 dopo l'introduzione della sanzione regionale ha messo in crisi il sistema di imputazione all'interno di molte strutture organizzative.

*B. Si riscontrano differenze nel grado di partecipazione, in particolare dei soggetti privati, alle attività di censimento?*

Attraverso un approfondimento del distretto ASL Bergamo, sono state descritte le principali differenze (ad esempio, tra aree territoriali, tra Comuni di piccole o grandi dimensioni, tra zone più o meno industrializzate...), e sono state isolate eventuali situazioni particolari, virtuose o critiche, approfondendone le cause anche attraverso la raccolta del punto di vista di alcuni

soggetti coinvolti (la ASL e i Comuni di Calcio, Alzano Lombardo, Azzano San Paolo, Calcio, Torre Pallavicina).

### **1.1.2 Le misure di informazione e coinvolgimento della popolazione**

*C. Quali attività di informazione sono state realizzate rispetto a quelle previste, come e quando sono state realizzate e con quali risorse?*

Un'apposita fase della missione valutativa è stata dedicata a ricostruire e descrivere le attività di informazione e coinvolgimento della popolazione sul problema amianto più frequentemente svolte nella regione, con particolare riferimento alle campagne volte a favorire la comunicazione obbligatoria da parte dei soggetti privati. E' stata fornita una ricostruzione puntuale delle attività svolte dalle strutture regionali e dalle ASL lombarde, mentre per quanto attiene al livello comunale, non esistendo alcun censimento o osservatorio delle attività informative e partecipative promosse sul territorio regionale, non è stato possibile ricostruire un quadro esaustivo delle iniziative. Pertanto, sulla base delle indicazioni fornite dalle ASL, sono stati selezionati alcuni casi studio a livello comunale (oltre ai comuni della provincia di Bergamo elencati sopra, anche i comuni di Brescia, Cassolnovo (PV), Milano, Samarate (VA) , con l'obiettivo di mettere in evidenza la *governance* dei processi informativi, le finalità delle iniziative, i destinatari raggiunti, le risorse impiegate.

*D. Si riscontrano deficit nell'implementazione delle misure di informazione?*

Sulla base delle informazioni rilasciate dalle strutture regionali, dalle ASL e dai casi studio comunali, l'analisi ha messo in risalto eventuali criticità che si sono presentate nell'attuazione delle azioni informative approfondendone le cause, anche attraverso la raccolta del punto di vista dei soggetti coinvolti.

### **1.1.3 L'introduzione della sanzione amministrativa regionale**

*E. Quali attività sono state previste e realizzate per controllare e sanzionare i soggetti inadempienti?*

L'analisi si è concentrata sulla descrizione del meccanismo di funzionamento delle sanzioni e i soggetti competenti all'irrogazione e al controllo. Inoltre, essendo trascorso oltre un anno dal termine ultimo per trasmettere le segnalazioni, sulla base delle informazioni rese disponibili dalle ASL, sono state descritte le modalità di rilevazione delle mancate segnalazioni e qual è stato l'andamento dell'irrogazione delle sanzioni.

### **1.1.4 Le possibili relazioni tra le misure di informazione e coinvolgimento della popolazione, la sanzione e il censimento**

*F. La partecipazione dei cittadini al censimento è aumentata dove le campagne informative sono state svolte?*

Sulla base delle informazioni disponibili presso le ASL, del censimento e dell'analisi dei casi di studio a livello comunale, si è cercato di mettere in relazione l'attuazione delle misure di informazione con l'andamento delle segnalazioni dei privati cittadini, approfondendo eventuali situazioni critiche, anomale o di particolare successo. L'analisi ha indagato eventuali differenze nei periodi pre e post l'introduzione della sanzione, verificando se dopo la sua introduzione si è assistito a un incremento significativo delle segnalazioni, se l'eventuale "accelerazione" si è distribuita in maniera uniforme sul territorio, approfondendo le cause delle disomogeneità territoriali eventualmente osservate.

*G. Quali altri fattori possono aver influenzato l'andamento del censimento?*

L'analisi ha fatto emergere ulteriori particolari fattori che hanno contribuito in maniera positiva o negativa all'andamento del censimento.

### **1.1.5 Le informazioni disponibili sulle bonifiche**

*H. Quali sono le aree territoriali che presentano le maggiori criticità rispetto alla presenza di amianto non bonificato?*

L'analisi ha analizzato lo stato di avanzamento delle bonifiche effettuate, attraverso l'analisi dei dati reperibili nel data base "Progetto Amianto", evidenziando le eventuali aree territoriali che presentano una elevata presenza di amianto non ancora bonificato. E' importante però premettere che tali informazioni risultano decisamente inattendibili, in quanto la maggioranza delle ASL non ha inserito con periodicità tali informazioni sul data base Progetto Amianto per ragioni che sono specificate nel report (Cap. 2). In ogni caso si sottolinea come questa specifica attività risultasse del tutto secondaria rispetto agli obiettivi ultimi della missione.

## **1.2 Metodologia di ricerca**

La ricerca è stata organizzata sulla base di tre operazioni di ricerca principali ed è stata realizzata avvalendosi di metodologie di ricerca quantitative e qualitative.

1. Innanzitutto è stato ricostruito il quadro di *governance* relativo ai processi di informazione, comunicazione e partecipazione sui temi dell'amianto in Lombardia. L'obiettivo principale è stato quello di comprendere e spiegare il funzionamento delle attività di censimento, del sistema sanzionatorio (soggetti competenti all'irrogazione e al controllo) e delle attività di informazione (soggetti responsabili dei procedimenti e attori coinvolti). Questa operazione di ricerca è stata realizzata attraverso: l'analisi della letteratura, della legislazione nazionale e regionale, dei documenti disponibili; la realizzazione di interviste a testimoni privilegiati, in primo luogo le direzioni generali di RL (DG Salute e DG Ambiente) e ARPA, ma anche i referenti delle 15 ASL lombarde.
2. La seconda operazione di ricerca è stata orientata a ricostruire i flussi informativi caratterizzanti l'attività di censimento (sia su base territoriale e temporale). Il periodo di

osservazione parte dall'entrata in vigore del PRAL (2006) e arriva fino agli ultimi dati disponibili (accesso luglio 2014). L'ambito territoriale di osservazione è stato il livello regionale, le ASL e i Comuni del distretto ASL Bergamo come caso studio selezionato per gli approfondimenti relativi al livello municipale. Sempre per il distretto ASL di Bergamo è stato realizzato un raffronto fra le informazioni del censimento e la stima della presenza di amianto fornita dall'attività di mappatura realizzata da ARPA. Questo ha permesso di stimare il grado di avvicinamento al completamento del censimento. Infine, l'analisi ha fatto il punto sullo stato di avanzamento delle bonifiche effettuate in relazione ai dati del censimento.

Da un punto di vista metodologico l'analisi è stata condotta nel seguente modo. I dati sono scaricabili, accedendo al sito "Progetto Amianto" dell'ASL di Bergamo (<http://servizi.asl.bergamo.it/amianto/>), in forma aggregata per ASL e per anno, oppure per singola notifica. I dati organizzati per singola notifica (Report Notifiche) sono utili perché consentono di lavorare su aree aggregate in modo differente rispetto ai confini amministrativi delle ASL (ad esempio urbano/rurale). Nell'accesso ai dati Report Notifiche vi sono alcune difficoltà. Nonostante la base dati dell'applicativo Amianto sia stata trasferita su un nuovo server SQL in data 3 luglio 2014, bisogna segnalare la difficoltà nello scaricare i dati in formato Excel poiché il server entra facilmente in Fuori Tempo Massimo (Time Out). È così necessario scaricare i dati mese per mese, costruendo file Excel più leggeri, e successivamente unirli in un unico file per poter effettuare le elaborazioni. Inoltre, i dati per singola notifica sono organizzati in due database differenti: il primo - ANA01 – contiene le generalità del proprietario o del rappresentante legale che denuncia la presenza di amianto, la data di denuncia ed il comune nel quale è presente il materiale; il secondo – CALC01 – contiene dati relativi all'amianto, come anno di posa, quantità, superficie, condizione e stato di conservazione. Per come questi due database sono costruiti, è difficile aggregarli in un unico file. Eppure questa è una operazione necessaria per elaborazioni più incisive rispetto a quelle fornite dai dati aggregati. Non esiste un codice Istat che accomuni i due file, ma soltanto un "codice notifica". Talvolta i codici notifica non trovano corrispondenza tra i due file, che dovrebbero però contenere gli stessi siti censiti. Ciò ha reso assai problematico il trattamento dei dati contenuti nel database e reso necessario la selezione di un'area campione per l'analisi fine dei dati (distretto ASL di Bergamo).

3. L'obiettivo della terza operazione di ricerca è stato quello di ricostruire un quadro delle attività informative svolte a livello regionale per comunicare con la cittadinanza e promuovere l'attività di censimento. A questo proposito sono state raccolte informazioni attraverso la consultazione di testimoni privilegiati (rappresentanti istituzionali e associazionismo) a livello regionale e nelle 15 ASL dislocate sul territorio lombardo, nonché in alcuni Comuni considerati rappresentativi di specifiche problematiche e processi (vedi tab. 1.1). Come già evidenziato, l'assenza di banche dati specifiche a livello regionale sulle attività di informazione e partecipazione istituzionale, non ha

consentito una ricostruzione del fenomeno rappresentativa sotto il profilo statistico. Sulla base delle segnalazioni dei testimoni privilegiati regionali e dei responsabili ASL, sono stati individuati 7 casi di studio di interesse a livello comunale, che hanno coperto la seguente casistica: territori virtuosi e non virtuosi per quanto riguarda l'andamento dell'attività censuaria; comuni di grandi e piccole dimensioni; aree industriali e aree rurali. Questa ricostruzione ha messo in evidenza quali soggetti hanno promosso e gestito l'informazione ai cittadini, le finalità delle iniziative, i destinatari raggiunti, le risorse impiegate. Inoltre, essendo trascorso oltre un anno dal termine ultimo per trasmettere le segnalazioni, sulla base delle informazioni rilasciate dalle ASL, sono state esaminate quali sono state le modalità di rilevazione delle mancate segnalazioni, qual è l'andamento dell'irrogazione delle sanzioni e che destinazione hanno avuto gli eventuali introiti riscossi, evidenziando eventuali criticità.

**Tabella 1.1 - Elenco interviste realizzate**

Istituzione	Referente
Regione Lombardia, DG Ambiente, Energia e Sviluppo Sostenibile	<i>Silvia Cappa</i>
Regione Lombardia, DG Salute	<i>Nicoletta Cornaggia/Cristina Capetta</i>
ARPA Lombardia	<i>Enrico Zini/Dario Bellingeri</i>
ASL Bergamo	<i>Bruno Pesenti</i>
ASL Brescia	<i>Fabrizio Speziani</i>
ASL Como	<i>Palumbo</i>
ASL Cremona	<i>Liana Boldori</i>
ASL Lecco	<i>Giovanni Achille</i>
ASL Lodi	<i>Eugenio Ariano</i>
ASL Mantova	<i>Massimo Arvati</i>
ASL Milano	<i>Susanna Cantoni</i>
ASL Milano 1	<i>Edgardo Valerio</i>
ASL Milano 2	<i>Maurizio Montanelli</i>
ASL Monza / Brianza	<i>Roberto Cecchetti</i>
ASL Pavia	<i>Luigi Camana</i>
ASL Sondrio	<i>Lorella Ceconami</i>
ASL Valcamonica Sebino	<i>Giuliana Pieracci</i>
ASL Varese	<i>Calderini</i>

Istituzione	Referente
Comune di Brescia	<i>Elsa Boemi</i>
Comune di Milano	<i>Stefano Danesi (in corso)</i>
Comune di Cassolnovo (PV)	<i>Marzia Franzoso</i>
Comune di Samarate (VA)	<i>Pierangelo Trognacara</i>
Comune di Alzano Lombardo	<i>Alessandro Colombo</i>
Comune di Azzano San Paolo	<i>Massimo Bandera</i>
Comune di Calcio	<i>Loredana Volpi</i>
Comune di Torre Pallavicina	<i>Stefano Prezioso</i>
Associazione AIEA (Associazione italiana esposti amianto)	<i>Valentino Gritta</i>
Associazione Avani (Associazione italiana vittime amianto)	<i>Silvio Mingino</i>

## **CAPITOLO 2. Le risposte alle domande di valutazione**

### **2.1 Il censimento dei siti e delle strutture con presenza di amianto**

#### **2.1.1. Qual è stato l'andamento del censimento della presenza di amianto sul territorio regionale?**

In questo paragrafo descriviamo brevemente il funzionamento delle attività di censimento, i soggetti preposti alla raccolta dei dati, i dati necessari e la loro modalità di raccolta. Viene inoltre descritto l'andamento del censimento, rappresentando lo stato di avanzamento periodico, anche disaggregando i dati per siti/strutture pubbliche e private, e per tipologia di amianto (matrice friabile, compatta, altro), con particolare attenzione alla partecipazione dei privati cittadini attraverso la segnalazione. Inoltre, sulla base dell'andamento del censimento e dei dati stimati disponibili dalla mappatura ARPA, viene stimato il grado di avvicinamento al completamento del censimento dei materiali e manufatti in cemento-amianto sull'area dell'ASL di Bergamo.

Per quanto concerne i dati censuari, le informazioni sui siti contenenti amianto vengono raccolti attraverso una auto-segnalazione da parte del proprietario o rappresentate legale dell'immobile, il quale compila un modulo, denominato NA-1, e lo consegna agli uffici competenti. Le ASL di riferimento hanno il compito di caricare i dati sul database <http://servizi.asl.bergamo.it/amianto/>.

Nel dettaglio, il proprietario o legale rappresentante di un immobile contenente amianto deve:

1. inviare all'ASL competente il modulo NA/1 di notifica presenza amianto in strutture e luoghi;
2. La denuncia di presenza di amianto mediante auto-notifica può essere presentata (tramite fax, raccomandata, a mano o a mezzo e-mail di posta certificata) anche presso il Comune nel quale si trova l'immobile, solitamente facendo riferimento al Servizio Ambiente.
3. effettuare la valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento-amianto mediante l'applicazione dell'Indice di Degrado (ID), calcolato facendo riferimento all'allegato A dal D.g.r. 18 novembre 2008 n.13237.
4. rendere noto il nominativo della persona designata come responsabile con compiti di controllo e coordinamento di tutte le attività manutentive connesse al manufatto contenete amianto;
5. documentare l'avvenuta corretta informazione agli occupanti dell'edificio della presenza del manufatto, sui rischi potenziali e sui comportamenti da adottare;
6. qualora sulla base della valutazione dello stato di conservazione necessiti un intervento di rimozione o di incapsulamento si dovrà predisporre e presentare alla ASL di

referimento copia del piano di lavoro ai sensi dell'art. 256 del D.Lgs. 81/08 e Dlgs 257/2006.

I dati necessari alla compilazione dei moduli sono:

1. Indirizzo dell'edificio e del luogo con presenza di amianto;
2. Destinazione d'uso prevalente dell'edificio o del luogo con amianto: abitazione; uffici; struttura pubblica; altro;
3. Luogo dove è presente l'amianto: fabbricato; impianto; area ricoperta; area in terra;
4. L'amianto è: confinato; non confinato;
5. Il sito con presenza di amianto è: accessibile; non accessibile;
6. Indicazioni sui manufatti contenenti amianto:
7. Vi è attività nel sito con amianto: sì; no;
8. È stato programmato l'intervento di bonifica: sì; no;
9. Se sì, tipo di intervento programmato: rimozione; confinamento; altro.

■

I dati presi in considerazione sono aggiornati al 31 luglio 2014. Come possiamo evincere dalla tabella 2.1 e dalla figura 2.1 sono stati censiti 160.444 siti nei quali è presente amianto: 138.207 sono le strutture private, mentre 22.237 sono le strutture pubbliche.

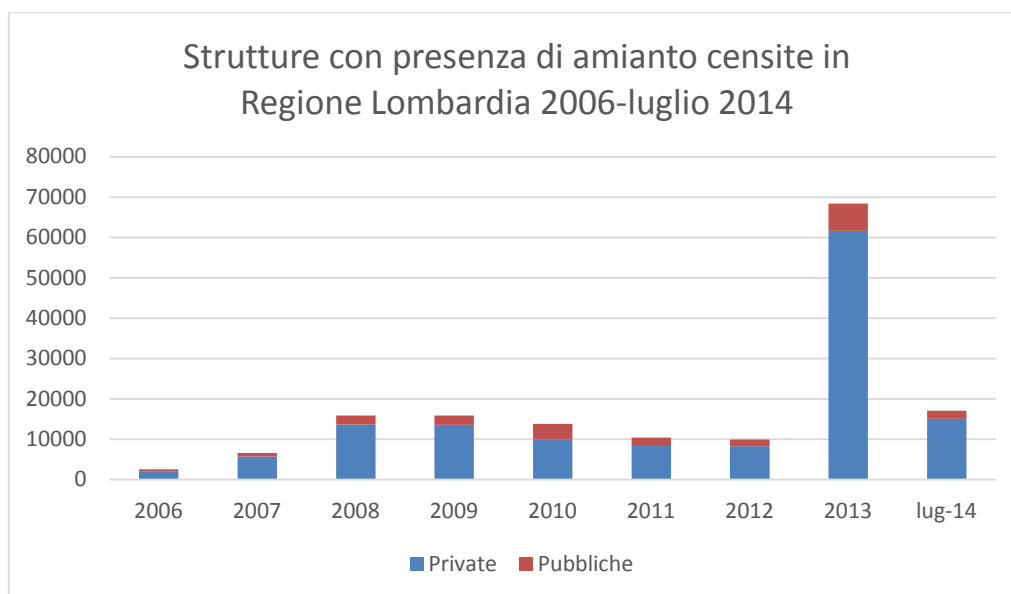
**Tabella 2.1 – Strutture con presenza di amianto censite in Regione Lombardia 2006-luglio 2014**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Luglio 2014	Totale
<b>Private</b>	2.052	5.721	13.608	13.546	9.971	8.323	8.267	61.633	15.086	138.207
<b>Pubbliche</b>	510	870	2.240	2.327	3.829	2.090	1.652	6.742	1.977	22.237
<b>Totale</b>	2.562	6.591	15.848	15.873	13.800	10.413	9.919	68.375	17.063	160.444

Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto ASL Bergamo, 2014



**Figura 2.1** – Strutture con presenza di amianto censite in Regione Lombardia 2006-luglio 2014



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto ASL Bergamo, 2014

L'andamento del censimento, per quanto riguarda strutture pubbliche e private, segue grosso modo lo stesso andamento. Nel 2013 vi è stato un picco di segnalazioni. Esse sono cresciute fino al 2009, sono calate sensibilmente dal 2009 al 2013. Come si evidenzia bene in figura 2.1 nel 2013, successivamente all'introduzione della sanzione, vi è stato un vero e proprio boom. Nei primi sette mesi del 2014 si rilevano più di 17 mila segnalazioni.

Suddividendo i dati per ASL di competenza (tabella 2.2) emergono alcune situazioni da mettere in evidenza. La prima informazione necessaria a meglio comprendere la disaggregazione di questi dati è che, nel corso delle interviste realizzate con i responsabili delle ASL Lombarde, sono emerse alcune problematiche relative allo stato di aggiornamento del data base "Progetto Amianto", causate dai ritardi nell'imputazione dei dati da parte delle ASL che nel 2013 si sono trovate a fronteggiare una situazione di emergenza, dovuta all'altissimo numero di pratiche di NA-1 ricevute in poche mesi. La maggioranza delle ASL intervistate (soprattutto quelle che hanno ricevuto un flusso di NA-1 estremamente copioso, come Milano, Pavia, Monza-Brianza) hanno ricondotto tali ritardi a difficoltà legate alla disponibilità di personale da poter allocare a questa funzione, altre ASL hanno sopperito a questa scarsa disponibilità (in primo luogo Bergamo, probabilmente in virtù del suo ruolo di "capofila" nell'implementazione del data base "Progetto Amianto") assegnando la responsabilità del processo di imputazione dati a personale che generalmente è impiegato in altre funzioni (ed esempio infermieri o tecnici). Nella tabella 2.2. è riportata la stima di aggiornamento dell'imputazione dei dati nel data base nella tarda estate-autunno 2014. In particolare la situazione di ASL Milano appare particolarmente critica, anche considerata l'estensione e rilevanza della città di Milano, ai fini del trattamento statistico dei dati e dell'attendibilità complessiva del database. Per quanto riguarda la sua situazione specifica è comunque lo scarso

aggiornamento del data base la spiegazione della netta preponderanza di strutture pubbliche censite (attraverso un programma di censimento delle strutture pubbliche attuato dalla ASL in collaborazione con i comuni coinvolti) rispetto a quelle private: 4.953 contro 488. In generale è però importante segnalare che ad oggi (gennaio 2015) la situazione di aggiornamento del data base potrebbe essere parzialmente migliorata, in quanto durante le interviste (effettuate fra settembre-dicembre 2014) i responsabili delle ASL hanno dichiarato che le procedure di imputazione erano in corso.

**Tabella 2.2 – Strutture con presenza di amianto censite in ogni ASL 2006-luglio2014**

	Private	Pubbliche	Totale	Stima % imputazione dei moduli NA-1
ASL Brescia	13.474	822	14.296	80%
ASL Como	8.638	231	8.869	80%
ASL Mantova	9.618	5.654	15.272	80%
ASL MILANO 2 (MELEGNANO)	4.664	185	4.849	99%
ASL MONZA E BRIANZA	9.882	1.286	11.168	70%
ASL Sondrio	1.122	53	1.175	85%
ASL Bergamo	11.722	1.433	13.155	99%
ASL Cremona	25.077	957	26.034	80-99%
ASL Lecco	3.635	381	4.016	50%
ASL Lodi	7.784	545	8.329	90%
ASL MILANO 1 (LEGNANO)	20.126	2.185	22.311	99%
ASL Varese	17.333	3.378	20.711	90%
ASL Valcamonica-Sebino	1.411	69	1.480	90%
ASL Pavia	3.233	105	3.338	70%
ASL Milano	488	4.953	5.441	60%
REGIONE LOMBARDIA	138.207	22.237	160.444	

Per quanto concerne le ASL che hanno dichiarato un buon avanzamento dell'aggiornamento del data base, è l'ASL di Cremona il comprensorio con più strutture censite in assoluto: 26.043. Seguono ASL Milano 1 e ASL Varese.

Le percentuali di materiale friabile all'interno dei siti censiti è genericamente bassa. Come emerge nella tabella 2.3. vi sono due casi che si scostano significativamente dalla media: ASL Milano e ASL Milano 2 hanno il 12% circa di materiale friabile nelle strutture private e rispettivamente il 43% e il 17% nelle strutture pubbliche. La media di tutte le ASL è del 3,51% di materiale friabile nelle strutture private e del 7,7% nelle strutture pubbliche. Escludendo ASL Milano e ASL Milano 2, che discostano di molti punti tutte le altre ASL, la media di materiale friabile scende a 2,2% per le strutture private e 4,1% per le strutture pubbliche.

**Tabella 2.3** – Strutture censite per tipologia di materiale al 31 luglio 2014 – percentuali materiale friabile

	% friabile strutture private	% friabile strutture pubbliche
ASL Mantova	1,3	1,6
ASL Milano 1	1,3	1,8
ASL Brescia	1,3	7,1
ASL Lecco	1,5	5,2
ASL Valcamonica	1,8	1,6
ASL Lodi	1,9	4,8
ASL Varese	2,0	2,5
ASL Bergamo	2,2	8,4
ASL Cremona	2,3	1,7
ASL Sondrio	3,0	3,9
ASL Pavia	3,0	3,4
ASL Monza e Brianza	3,2	3,3
ASL Como	3,4	8,5
ASL Milano	12,0	43,8
ASL Milano 2	12,5	17,9

Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto ASL Bergamo, 2014

Operare un confronto serrato tra dati del censimento in capo alle ASL e dati della mappatura ARPA è un lavoro complesso, che richiede molti distinguo e molta cautela nel trattamento dei dati. I due censimenti, infatti, hanno natura differente:

1. La mappatura ARPA ha rilevato la presenza di coperture in cemento-amianto su una porzione del territorio regionale mediante riprese aeree con scanner iperspettrale. Le riprese aeree furono eseguite nell'estate 2007 su quattro aree: 1) il bacino dell'Olonza con chiusura a nord di Milano, 2) il corridoio autostradale A4 nella tratta Milano-Bergamo-Brescia (con l'esclusione della città di Milano perché già era già stata mappata dal Comune di Milano nel 2000), 3) la Valcamonica e 4) la Val Trompia, per una superficie totale di 2062 Km<sup>2</sup>. Queste aree furono scelte, in accordo con la Regione, perché erano caratterizzate da una elevata antropizzazione, ed in particolare da insediamenti industriali di vecchia data, cioè antecedenti al 1992, anno in cui la Legge N°257/1992 vietò l'utilizzo di nuove coperture in cemento-amianto;
2. Il censimento ASL riguarda, invece, la presenza di manufatti in amianto, di tipo friabile o compatto, di qualunque tipologia (Coibentazione di strutture murarie o metalliche; Coibentazione di impianti termici, tubazioni; Pareti o Pannelli in cemento amianto, camini; Pavimenti in vinil amianto). Per come sono organizzate le banche dati non è

possibile estrapolare soltanto il dato relativo alle coperture in cemento-amianto. Inoltre, i dati del censimento sono spesso incompleti: non vengono riportate le quantità in metri quadri, chilogrammi e metri cubi, oppure vengono riportate in forma sbagliata.

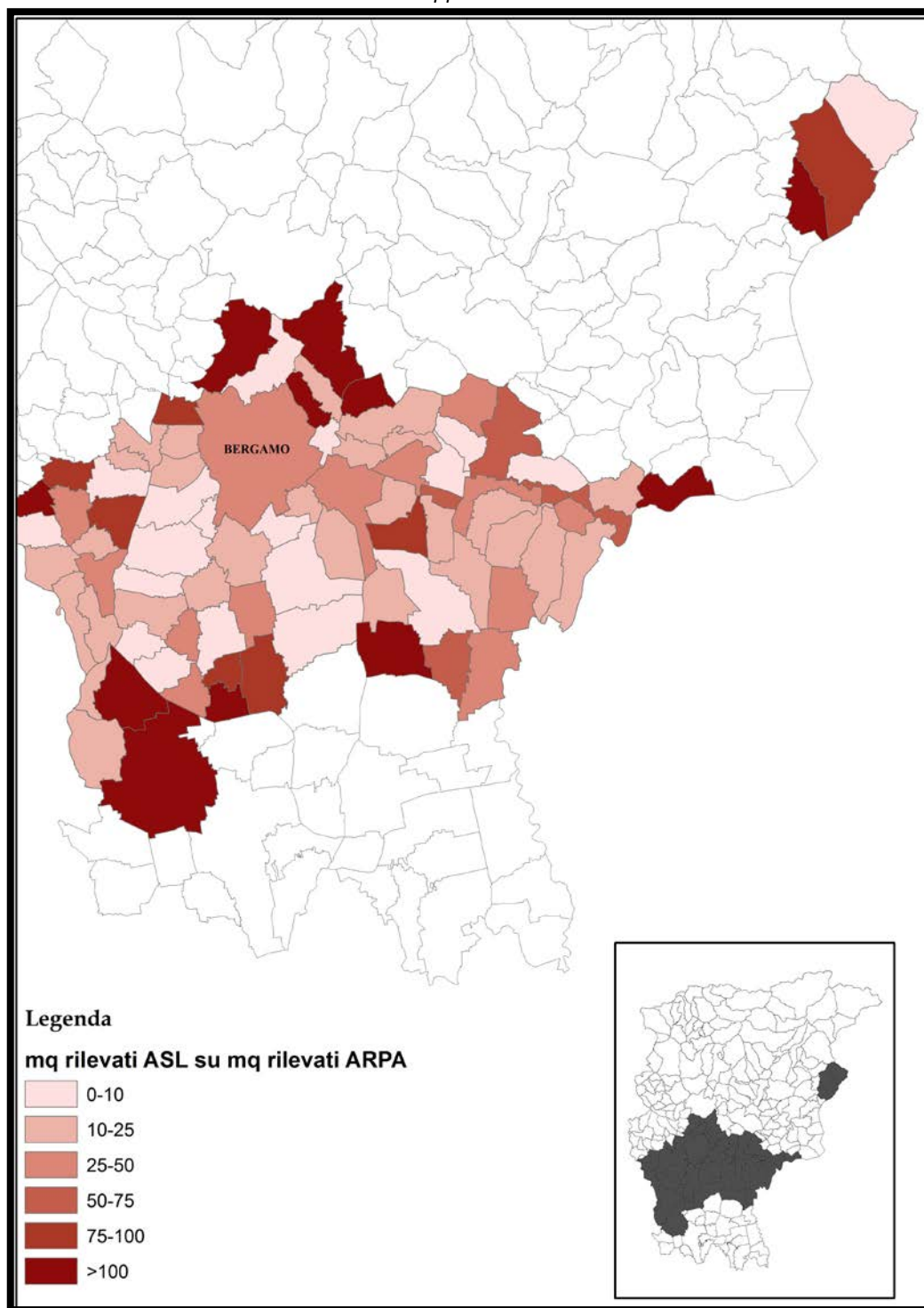
Per rispondere comunque alla domanda di ricerca e tenuto conto delle problematiche sopra esposte, che rendono il confronto tra dati ARPA e ASL poco incisivo nel comprendere il livello di avvicinamento del censimento alle stime di ARPA, abbiamo provato a confrontare i dati di una porzione di territorio ristretta. Abbiamo scelto di operare il confronto con i comuni della provincia di Bergamo mappati da ARPA, confrontando il dato sui mq di amianto nei due censimenti.

I comuni mappati da ARPA nel territorio provinciale di Bergamo sono 82, a fronte di un numero complessivo di comuni presenti nell'ASL (coincidente con quello della provincia) pari a 244 comuni. Sono stati in particolare mappati i comuni che si trovano sul corridoio autostradale Milano-Bergamo-Brescia (A 4). Questo insieme di comuni, unitamente alle altre tre aree mappate da ARPA, è stato scelto in accordo con la Regione perché caratterizzato da una elevata antropizzazione, ed in particolare da insediamenti industriali di vecchia data, cioè antecedenti al 1992, anno in cui la legge n. 57/1992 vietò l'utilizzo di nuove coperture in cemento-amianto.

Come emerge dalla mappa 2.1, il confronto si dimostra comunque utile per fare emergere le differenze tra i due censimenti a livello di singolo comune. La mappa rappresenta la percentuale di metri quadri rilevati dal censimento ASL rispetto ai metri quadri rilevati dalla Mappatura ARPA. Nella mappa 2.1, sono perciò rappresentati i comuni censiti da ASL e allo stesso tempo mappati da ARPA nel territorio dell'ASL di Bergamo, mentre sono lasciati in bianco i restanti comuni dell'ASL di Bergamo non altrimenti mappati da ARPA.

Vi sono una serie di comuni (Lurano, Lovere, Treviglio, Ghisalba, Torre Boldone, Medolago, Alzano Lombardo, Sorisole, Sarnico, Villa di Serio e Pontirolo Nuovo) nei quali i mq censiti tramite l'auto-segnalazione alla ASL superano i mq rilevati da ARPA. In alcuni di questi comuni, la differenza nei due censimenti è più che rilevante. Per esempio, nel comune di Lurano sono stati censiti 14119 mq a fronte di soltanto 225 mq rilevati da ARPA. Nei restanti 71 comuni, però, il dato di ARPA supera quello dell'ASL. In 53 comuni i mq censiti dall'ASL non raggiungono nemmeno il 30% di quelli rilevati da ARPA. 19 comuni sono sotto il 10%.

**Mappa 2.1** – Percentuale di metri quadri rilevati dal censimento ASL Bergamo su metri quadri rilevati dalla Mappatura ARPA



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati ARPA e ASL

**Tabella 2.4** – Confronto metri quadri di amianto censiti da ARPA e da ASL Bergamo al 31 luglio 2014  
– Comuni sopra il 100% e comuni sotto il 10%

	Tot poligoni ARPA	Tot mq ARPA	mq censiti ASL	% mq pratiche ASL su censimento ARPA
LURANO	1	225	14119	6263,4
LOVERE	1	200	3160	1581,9
TREVIGLIO	8	6138	80090	1304,7
GHISALBA	1	8440	68717	814,1
TORRE BOLDONE	67	29579	159277	538,4
MEDOLAGO	2	1460	7687	526,4
ALZANO LOMBARDO	32	12653	33470	264,5
SORISOLE	21	37386	52953	141,6
SARNICO	20	9805	12579	128,2
VILLA DI SERIO	34	15741	19246	122,2
PONTIROLO NUOVO	89	54074	56417	104,3
OSIO SOPRA	66	40968	4002	9,7
URGNANO	176	182491	16632	9,1
CISERANO	102	145631	12743	8,7
CALCINATE	140	146263	12751	8,7
TREVILOLO	96	94736	8256	8,7
BONATE SOPRA	72	34536	2719	7,8
SAN PAOLO D'ARGON	103	108213	8270	7,6
DALMINE	186	112169	8329	7,4
GORLE	91	86797	6392	7,3
ZANDOBBIO	42	34271	2416	7,0
BOLTIERE	49	49263	3180	6,4
SUISIO	65	78144	4557	5,8
VERDELLO	118	173724	8800	5,0
PONTERANICA	38	30238	1015	3,3
LALLIO	72	92607	2850	3,0

	Tot poligoni ARPA	Tot mq ARPA	mq censiti ASL	% mq pratiche ASL su censimento ARPA
CENATE SOTTO	29	27441	824	3,0
ZANICA	152	101867	2376	2,3
AZZANO SAN PAOLO	81	89627	1201	1,3
ROGNO	46	45368	410	0,9

Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto ASL Bergamo e Mappatura ARPA, 2014

Emerge perciò una situazione a macchia di leopardo, con alcuni addensamenti di difficile interpretazione. Differenze così marcate inducono ad approfondire il ruolo delle amministrazioni comunali nell'informazione e nell'implementazione della raccolta di segnalazioni (cfr par. 2.2.1).

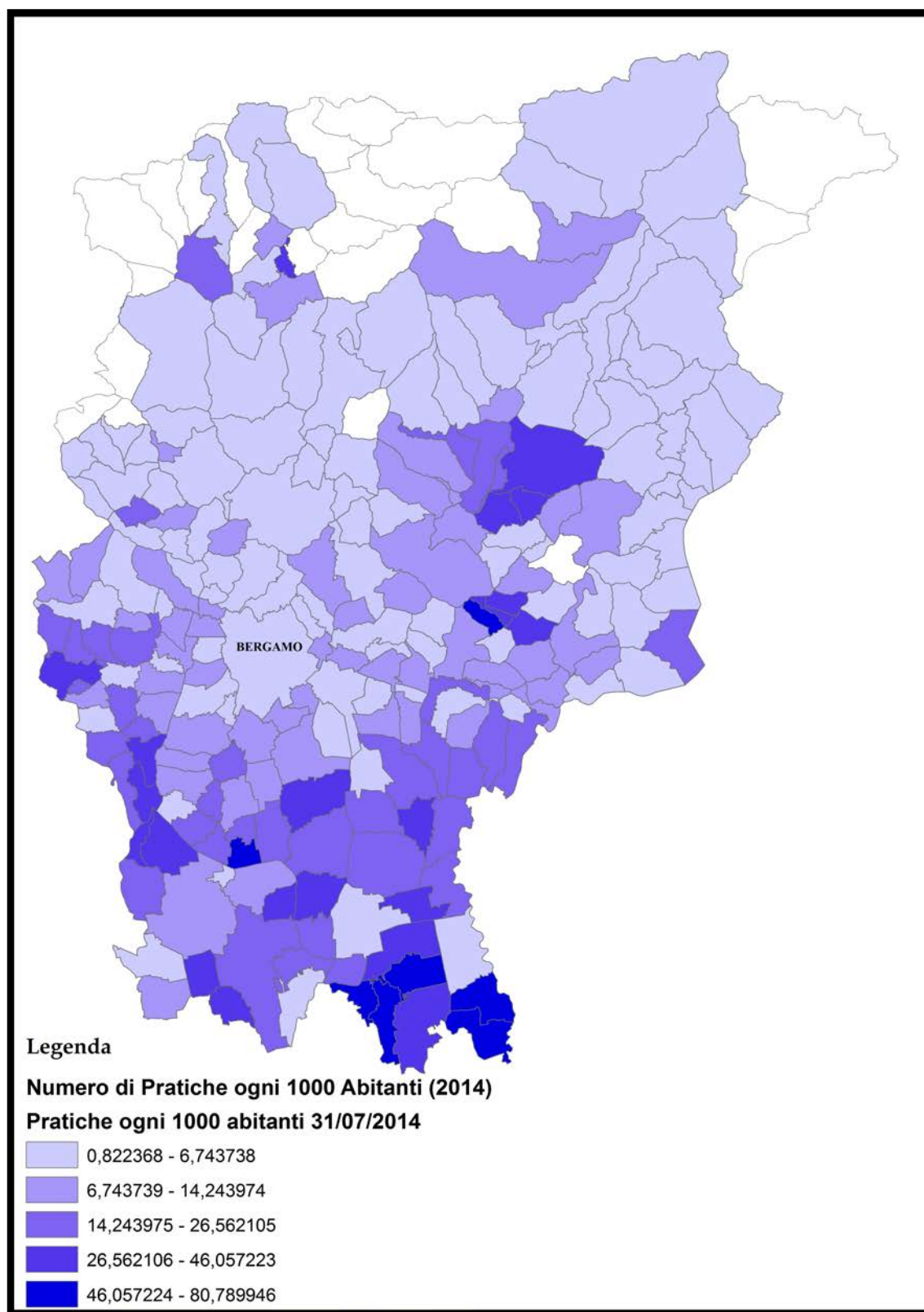
### 2.1.2. Si riscontrano differenze nel grado di partecipazione, in particolare dei soggetti privati, alle attività di censimento?

In questo paragrafo trattiamo le principali differenze (ad esempio, tra aree territoriali, tra Comuni di piccole o grandi dimensioni, tra zone più o meno industrializzate, ...), per isolare situazioni particolari o critiche, approfondendone le cause anche attraverso la raccolta del punto di vista dei soggetti coinvolti

Per le motivazioni sopra esposte relative all'incompletezza e scarso aggiornamento delle informazioni riportate nel data base "Progetto Amianto", anche in questo caso è stato operato un approfondimento sulla situazione del territorio di competenza ASL Bergamo.

Dalla rappresentazione cartografica del numero di pratiche ogni 1000 abitanti per tutti i comuni della ASL, emerge come esistano delle differenze territoriali molto accentuate tra blocchi di comuni. Per pratiche si intende naturalmente il numero di segnalazioni effettuate con modello NA-1.

**Mappa 2.2** - Pratiche di censimento ogni 1000 abitanti per comune al 31/07/2014



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati ASL Bergamo



La parte meridionale ha numero di pratiche su abitanti decisamente più alto rispetto alla parte settentrionale. Questa differenza può essere data dalla differente struttura demografica e socio-produttiva delle due aree. Nella parte bassa abbiamo comuni più densamente popolati, con la presenza di un forte tessuto industriale e produttivo. Nella parte alta, invece, abbiamo comuni per lo più rurali (circa un centinaio) a bassa densità abitativa e vocati soprattutto a produzioni agricole<sup>5</sup>. Sembra emergere pertanto una significativa differenza tra urbano, industriale e rurale nella penetrazione del censimento: la parte rurale potrebbe essere meno virtuosa in termini di segnalazioni, oppure registrare una presenza decisamente minore di amianto. In questa interpretazione i dati ARPA non ci aiutano perché sono relativi soltanto alla parte meridionale, mentre le interviste realizzate con i referenti delle ASL che insistono su territori a più forte vocazione agricola (vedi Brescia, Cremona, Pavia, Lodi) hanno messo in luce la criticità relativa al comparto agricolo, che risulterebbe meno virtuoso nell'attività di auto-segnalazione. I referenti delle ASL hanno sottolineato come il problema riguardi soprattutto le strutture concernenti piccole attività agricole private (la copertura del capanno degli attrezzi, del pollaio, etc) e la necessità di identificare specifiche iniziative di comunicazione e di sostegno allo smantellamento proprio in questi territori. Possiamo aggiungere un elemento interpretativo affiancando alle classi relative le segnalazioni, il numero medio di abitanti e la densità abitativa (Tab. 2.4). Dalla tabella emerge una indicazione sulla dimensione urbano/rurale. I comuni con una bassa densità abitativa, che rientrano nella classificazione rurale, hanno una incidenza decisamente minore di segnalazioni rispetto alla popolazione residente. I dati in tabella 2.4 ci fanno ipotizzare – anche se certamente la presenza di amianto in termini assoluti è minore rispetto alle aree urbane - che la conoscenza del censimento sia penetrata meno nei comuni rurali, più piccoli, meno attrezzati per campagne di comunicazione e sensibilizzazione. Inoltre, come confermato dalle interviste con alcuni referenti delle amministrazioni comunali (Int. Alzano Lombardo), emergono alcune problematicità relative al fatto che in larga parte si tratta di strutture abusive, un fattore che complica il processo di autonotifica e le operazioni di bonifica. Sulle aree rurali vale la pena concentrare l'attenzione in eventuali prossime fasi di implementazione del censimento, tenuto anche conto che la Mappatura ARPA ha riguardato soltanto aree urbanizzate.

---

<sup>5</sup> Solitamente si intendono comuni rurali, quei comuni che hanno – tra i tanti indicatori – una densità abitativa inferiore o uguale a 300 abitanti per Km<sup>2</sup>. Nel territorio dell'ASL di Bergamo, i comuni con queste caratteristiche sono 101.

**Tabella 2.5.** – Numero medio abitanti e densità abitativa nei comuni appartenenti alle classi di segnalazione al 31/07/2014

Numero segnalazioni ogni 1000 abitanti	Numero medio abitanti	Densità abitativa	Numero comuni
Nessuna segnalazione	397	27	20
Da 0,8 a 4,9	3120	467	79
Da 5 a 9,9	6931	741	54
Da 10 a 19,9	6481	847	48
Da 19,9 in su	3585	659	43

Fonte: elaborazione Éupolis su dati ASL Bergamo

## 2.2 Le misure di informazione e coinvolgimento della popolazione

### 2.2.1. Quali attività di informazione sono state realizzate rispetto a quelle previste, come e quando sono state realizzate e con quali risorse?

In questo paragrafo ricostruiamo e descriviamo le attività di informazione e coinvolgimento della popolazione sul problema amianto svolte nella regione, con particolare riferimento alle campagne volte a favorire l'auto-segnalazione obbligatoria da parte dei soggetti privati. Come richiesto dalle domande di valutazione, in particolare si propone un'analisi delle iniziative promosse dagli enti regionali (DG Salute, DG Ambiente, Energia e Sviluppo sostenibile, ARPA Lombardia) e dalle ASL lombarde. Inoltre, si forniscono alcuni elementi con riferimento alle attività informative più frequentemente promosse a livello comunale.

#### a. Il livello regionale

Gli incontri con i referenti delle Strutture regionali delle DG Salute e DG AESS per la tematica amianto hanno permesso di definire sinteticamente un quadro degli interventi attuati al livello regionale, che vengono di seguito richiamati.

Riprendendo quanto elencato in tabella 0.1:

La mappatura amianto è stata condotta da ARPA secondo requisiti e modalità previste nell'ambito del PRAL e basate su telerilevamento da aereo con sensore MIVIS iperspettrale. L'obiettivo principale dell'attività di mappatura era quello di fornire una stima del quantitativo di coperture in cemento-amianto presente nel territorio regionale allo scopo di valutare il fabbisogno di discariche specializzate e quindi di condividere poi le informazioni acquisite con le ASL e le amministrazioni locali. La mappatura è stata condotta, per motivi di natura economica, su un'area limitata della Lombardia estesa per 2068 kmq e articolabile in 4 sotto-

aree di tradizionale industrializzazione e pertanto stimate essere quelle a maggior presenza di coperture in amianto:

- Bacino Olona a Nord di Milano (con chiusura a Rho);
- Corridoio autostradale A4 MI-BG-BS;
- Val Trompia;
- Val Camonica.

Considerata poi la necessità di aggiornare le informazioni della mappatura, con d.g.r. 3913/2012 ARPA è stata incaricata di rivalutare le quantità presenti mediante foto interpretazione delle ortofoto AGEA 2012.

Un altro elemento di interesse riguarda il monitoraggio delle fibre di amianto disperse in atmosfera. In particolare, nel periodo 2007-2009, ARPA ha dotato 12 sue centraline di qualità dell'aria (una per ciascuna provincia lombarda) di un campionatore di fibre aerodisperse di amianto con acquisizione di misure mensili secondo il protocollo previsto dalle Linee guida dell'OMS per l'elaborazione di stime epidemiologiche su eventuale correlazione esistente tra concentrazione di fibre di amianto e tumori della pleura.

Per quanto riguarda le attività di formazione, a livello regionale, negli anni 2006, 2007 e 2008, sono stati effettuati momenti/corsi di formazione rivolti agli operatori ASL sulle diverse attività previste dal PRAL; inoltre, circa nello stesso periodo, sono state realizzate annualmente Conferenze Amianto che hanno visto la partecipazione, oltre ad operatori ASL, AO, ARPA e funzionari delle DG Coinvolte, anche ANCI, UPL.

Per quanto riguarda le azioni di informazione e coinvolgimento della popolazione si rileva come le informazioni riguardanti la mappatura del 2007, poi aggiornata nel 2013, siano state consegnate da ARPA alla DG AESS e alla DG Salute. ARPA le ha quindi rese disponibili in modo mirato ai soggetti che ne hanno fatto specifica richiesta (Province, Comuni, ASL, studi professionali, organi di informazione). Gli esiti complessivi della mappatura sono state inoltri presentati in occasione di convegni scientifici di livello nazionale e internazionale (Milano, Lecco, Cremona, Taormina, Creta,...) secondo modalità e aggregazioni di scala rispondenti agli scopi. Non risulta invece sia stata fatta una pubblicazione on-line o su carta degli esiti complessivi con taglio tecnico e/o divulgativo, rivolgendosi quindi a un pubblico meno tecnico-specialistico.

Per quanto riguarda la progettazione e lo sviluppo del portale (di cui alla Tabella 0.2) la pagina web AMIANTO, all'interno della directory della DG Salute (di cui nel seguito il link), rappresenta di fatto ad oggi la fonte informativa più completa riguardo la legislazione regionale Lombarda e le attività inerenti questa tematica.

*[http://www.sanita.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale\\_P&childpage=gename=DG\\_Sanita%2FDetail&cid=1213289724211&pagename=DG\\_SANWrap](http://www.sanita.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpage=gename=DG_Sanita%2FDetail&cid=1213289724211&pagename=DG_SANWrap)*  
*per*

Inoltre, tutte le ASL hanno realizzato all'interno dei propri siti istituzionali un sito web dedicato all'amianto (Cfr. punto b seguente su ASL) la cui progettazione e implementazione è stata realizzata attraverso i finanziamenti annuali alle ASL da parte della Regione.

Da quanto emergente nell'intervista alla DG Salute le campagne informative (siti web dedicati di Regione Lombardia e delle ASL) sono state realizzate attraverso, rispettivamente, il finanziamento annuale delle attività di comunicazione istituzionale della DG Salute e il finanziamento corrente alle ASL per le attività di prevenzione.

In quella intervista si evidenzia inoltre come “con la già citata d.g.r. 3913/2012 sia stato dato avvio ad un ulteriore sviluppo del portale amianto regionale attraverso l'implementazione del modulo Ge.MA (Gestione Manufatti Amianto) finanziato con 263.000,00 Euro per il triennio 2012/2014”. Tale modulo, di recente avvio, dovrebbe consentire “di raccogliere i piani per i lavori di demolizione o di rimozione cui il manufatto in amianto sarà sottoposto (artt. 250 e 256 D.Lgs 81/08), nonché la relazione annuale che descrive a consuntivo le attività di bonifica realizzate (art. 9 L. 257/92)” (Int. DG Salute).

Altre azioni informative messe in campo da Regione Lombardia, con la collaborazione di Fondazione Lombardia per l'Ambiente (FLA), sono state:

- organizzazione del convegno del 30 maggio 2011 dal titolo “Amianto: un problema, tante soluzioni” . L'obiettivo del convegno è stato quello di trattare il tema della neutralizzazione e del corretto smaltimento dell'amianto, aggiornando gli amministratori locali e gli addetti ai lavori su quanto è stato e sarà fatto da Regione Lombardia nonché su alcune delle migliori tecniche utilizzate in Italia e all'estero volte a rendere l'amianto innocuo per la salute dei cittadini e per l'ambiente. L'incontro, benché di taglio tecnico, è stato comunque aperto a tutti i cittadini e soggetti interessati;
- Pubblicazione sul sito di FLA di alcuni articoli sulla normativa regionale in tema di amianto e argomenti correlati (DG Ambiente);
- Pubblicazione sulla rivista di ANCI (insieme a DG Salute) “Strategie Amministrative” di alcuni articoli sulle politiche regionali in materia di amianto e le tecnologie possibili per la gestione del rifiuto d'amianto.

Anche quest'ultime attività sembrano essere rivolte maggiormente a interlocutori tendenzialmente esperti.

## **b. Le ASL**

Le ASL hanno indubbiamente svolto un ruolo assai rilevante nei processi informativi legati al tema dell'amianto, nella loro duplice funzione di *ente emittente* di contenuti informativi ed *ente ricevente*, con particolare riferimento alle pratiche di accettazione e registrazione dei moduli NA/1, così come già spiegato nel paragrafo. 2.1.

In questo paragrafo ci soffermeremo in particolare ad analizzare le attività informative proposte dalle ASL Lombarde, che si sono concretizzate principalmente nella promozione delle seguenti iniziative:

- informazione on-line, attraverso periodico aggiornamento del sito web;
- realizzazione di eventi, principalmente promozione di convegni e partecipazione a incontri promossi da altri enti o associazioni aperti alla cittadinanza;
- realizzazione di materiale informativo destinato ai cittadini e interventi su mass media locali;
- attività di informazione e formazione rivolte a tecnici dei comuni e altri soggetti (aziende che si occupano di bonifica e smaltimento).

**Tabella 2.6 – Attività informative realizzate dalle ASL**

	Sito web	Convegni organizzati da ASL su amianto	Interventi a convegni su amianto organizzati da altri soggetti	Predisposizione materiale informativo	Incontri formativi con tecnici dei comuni e aziende che si occupano di smaltimento	Informative inviate ad amministratori di condominio o altri soggetti rilevanti	Altro
ASL BG	X	<i>Presso conferenze sindaci</i>	X	<i>Brochure</i>	X	X	
ASL BS	X	<i>Presso conferenze sindaci e in collaborazione con Comune di Brescia e Provincia</i>	X	<i>Opuscolo in preparazione</i>	X	X	<i>Prima dell'introduzione del PRAL, mostra "Basta amianto"</i>
ASL CO	X	<i>In collaborazione con INAIL</i>	X	<i>Manifesti</i>	X	X	
ASL CR	X	<i>In collaborazione con Comuni e Provincia</i>	X	X	X	X	<i>Campagna informativa su stampa e TV locale</i>
ASL LC	X	<i>In collaborazione con Provincia</i>	X	<i>Brochure</i>	X	X	
ASL LO	X	X	X	<i>Depliant</i>	X	X	
ASL MN	X		X	<i>Depliant</i>	X	X	<i>Campagna informativa su stampa e TV locale</i>
ASL MI	X	X	X	<i>Brochure pubblicata prima del PRAL</i>	X	X	
ASL MI1	X	X	X	<i>Opuscolo</i>	X	X	
ASL MI 2	X		X	<i>Materiale informativo</i>			
ASL MB	X	<i>3 incontri In collaborazione con Comuni capofila della convenzione siglata sui temi amianto</i>	X	<i>Opuscolo</i>	X	X	<i>Pubblicazione dei dati del censimento su web</i>

	Sito web	Convegni organizzati da ASL su amianto	Interventi a convegni su amianto organizzati da altri soggetti	Predisposizione materiale informativo	Incontri formativi con tecnici dei comuni e aziende che si occupano di smaltimento	Informative inviate ad amministratori di condominio o altri soggetti rilevanti	Altro
ASL PV	X	Circa 25 incontri	X	Brochure	X	X	
ASL SO	X			Opuscolo		X	Monitoraggio dall'alto delle coperture in cemento amianto e invito a compilare NA-1
ASL Valcamonica Sebino	X		X	X	X	X	Informazioni su TV locali
ASL VA	X	X	X	X	X	X	Pubblicazione dei dati del censimento

Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia

### ***L'informazione on-line***

La comunicazione via web rappresenta uno strumento importante per raggiungere la popolazione e portare avanti campagne informative efficaci. Secondo l'opinione dei referenti ASL intervistati, soprattutto dall'introduzione del PRAL in poi è stato considerato lo strumento informativo per eccellenza. Abbiamo perciò analizzato i siti internet delle ASL della Regione Lombardia per verificare quanto hanno investito in questo mezzo per informare sul tema amianto in generale, sul censimento, sull'esistenza di una sanzione nel caso l'auto-segnalazione non venga effettuata, sulle modalità di smaltimento dell'amianto. I siti internet sono stati visitati nei giorni 13/14 novembre 2014. L'analisi ha riguardato in particolare:

1. Presenza sezione amianto in prima pagina;
2. Accessibilità alle pagine relative al tema amianto tramite la funzione cerca;
3. Accessibilità delle informazioni utili per il cittadino dopo la digitazione della parola "amianto" nella funzione cerca;
4. Presenza del modulo NA-1 scaricabile;
5. Informazioni su obbligatorietà del censimento e modalità di funzionamento;
6. Riferimento alla sanzione e tipologia di informazioni;
7. Pubblicazione del censimento come registro pubblico;
8. Riferimento alla mappatura realizzata da ARPA;
9. Altre informazioni su pericolosità dell'amianto, depliant, video, collegamenti ad altri siti.

Di seguito una tabella riassuntiva dei risultati emersi, dove i numeri delle variabili corrispondono all'elenco dei punti sopra esposti.

**Tabella 2.7 – Risultati emersi dall'analisi dei siti interne delle Asl della Lombardia effettuata nei giorni 13/14 novembre 2014**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>ASL Bergamo</b>	<i>Sì</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì - quinto risultato</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sì</i>
<b>ASL Brescia</b>	<i>No</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì - sesto risultato</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sì</i>
<b>ASL Como</b>	<i>No</i>	<i>Sì</i>	<i>No - non informazioni al cittadino</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sì</i>
<b>ASL Cremona</b>	<i>No</i>	<i>Sì</i>	<i>No - bisogna cercare "censimento amianto"</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>
<b>ASL Lecco</b>	<i>Sì</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì - non immediato</i>	<i>Sì</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>
<b>ASL Lodi</b>	<i>No</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì - non immediato</i>	<i>Sì</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sì</i>
<b>ASL Mantova</b>	<i>No</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì - primo risultato</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sì</i>
<b>ASL Milano</b>	<i>No</i>	<i>Sì</i>	<i>Sì - non immediato</i>	<i>Sì</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sì</i>



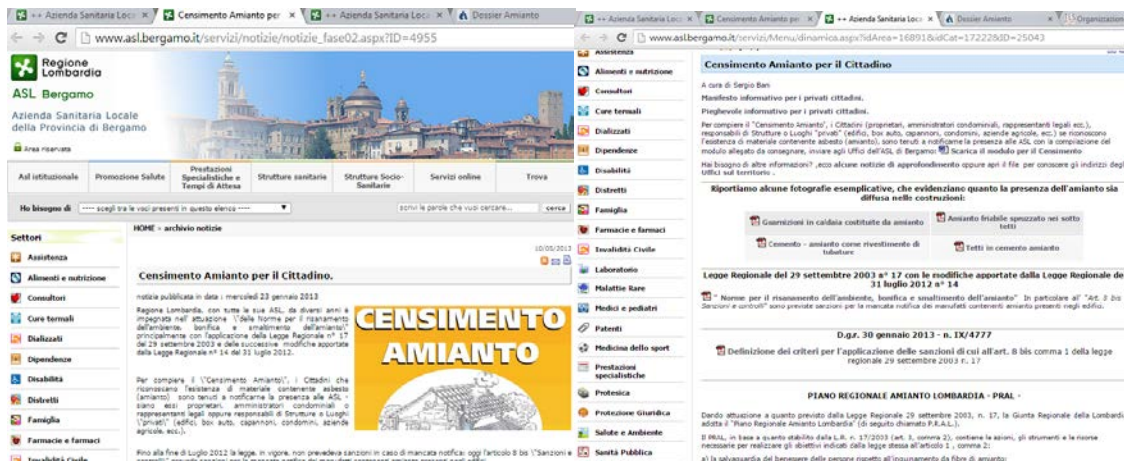
ASL Milano 1	No	Sì	Sì - non immediato	Sì	Sì	No	No	No	No
ASL Milano 2	No	Sì		Sì	Sì	Sì	No	No	Sì
ASL Monza / Brianza	No	Sì		Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	No
ASL Pavia	Sì	No	Sì – solo per imprese	No	No	No	No	No	Sì
ASL Sondrio	No	Sì	Sì – sesto risultato	Sì	Sì	No	No	No	No
ASL Valcamonica Sebino	No	No		No	No	No	No	No	No
ASL Varese	Sì	Sì		Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì

Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia

Di seguito si riportano brevi commenti relativi ai siti di ogni ASL.

Il sito dell'ASL di Bergamo ha un bottone in prima pagina che rimanda direttamente alla sezione Amianto, nella quale viene offerta all'utente una spiegazione molto chiara sul censimento e sull'esistenza della sanzione. In questa sezione, un link rimanda a tutta la documentazione necessaria per partecipare al censimento, con moduli scaricabili e informazioni di approfondimento facilmente raggiungibili.

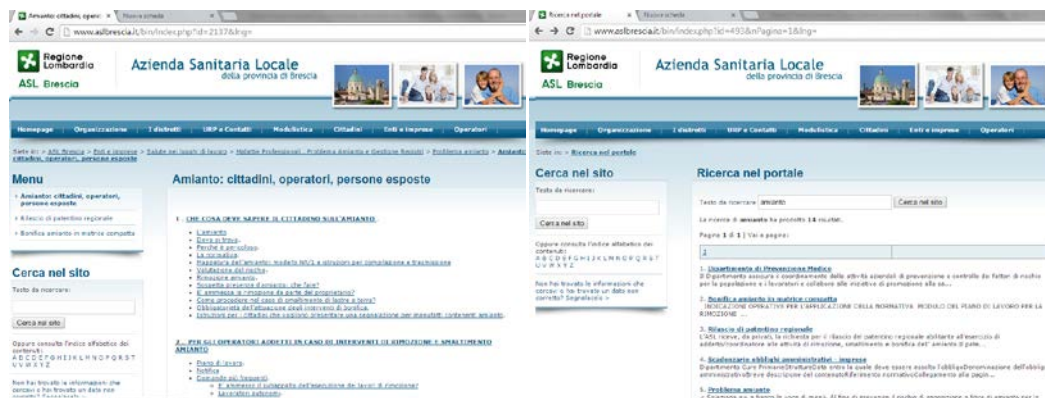
Figura 2.1 – Screenshot sito ASL di Bergamo



Fonte: [www.asl.bergamo.it](http://www.asl.bergamo.it)

Il sito dell'ASL di Brescia non ha un riferimento all'amianto in prima pagina. Soltanto cercando amianto nella funzione cerca si può raggiungere la pagina dedicata ai cittadini, nella quale – pur nella completezza delle informazioni – dal punto di vista grafico il censimento e la sanzione non sono immediatamente visibili.

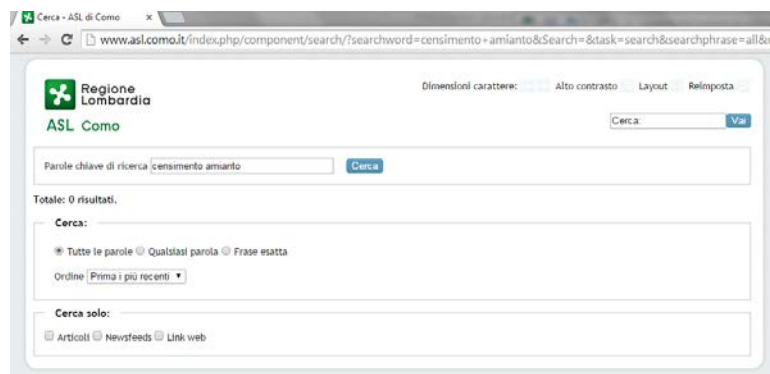
Figura 2.2 – Screenshot sito ASL di Brescia



Fonte: [www.asl.brescia.it](http://www.asl.brescia.it)

Nel sito internet della ASL di Como non esiste una comunicazione in merito all'amianto nella prima pagina. Inserendo la parola “amianto” nella funzione “cerca” non emergono pagine dedicate alla informazione del cittadino, ma soltanto indicazioni utili per le imprese che lavorano alla rimozione e smaltimento. Neppure cercando “censimento amianto” emergono informazioni.

Figura 2.3 – Screenshot sito ASL di Como



Fonte: [www.asl.como.it](http://www.asl.como.it)

Il sito dell'ASL Cremona contiene in prima pagina un link denominato “Bonifica Amianto e GeMA<sup>6</sup>”, dedicato alla trasmissione informatizzata della notifica e del piano per i lavori di

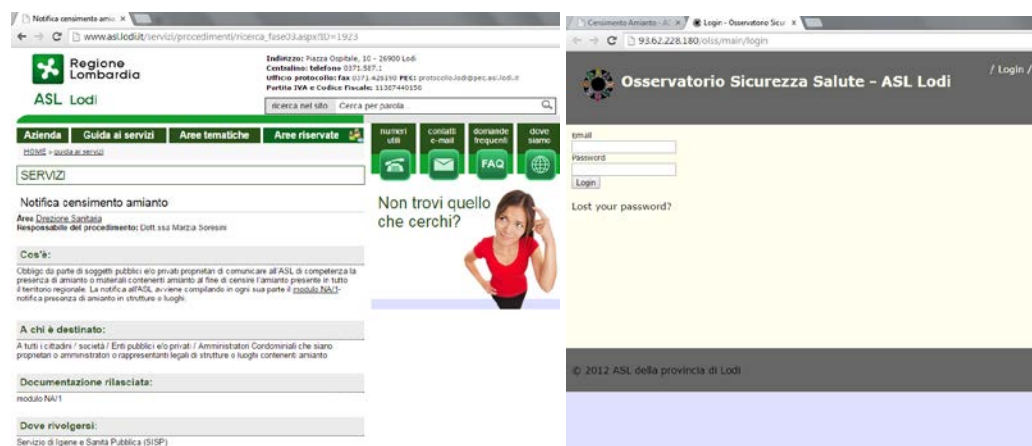
<sup>6</sup> In attuazione della dgr IX/3913 del 6/8/2012 “Attività inerenti la messa a sistema delle fonti d'informazione sulla presenza di amianto in Lombardia finalizzata al monitoraggio della relativa bonifica”, in coerenza con la logica che persegue la semplificazione amministrativa e la limitazione delle attività inefficienti e inefficaci, la D.G. Salute ha progettato e realizzato il servizio telematico per la trasmissione di comunicazioni, piani e relazioni relativi al tema amianto. L'applicativo denominato Ge.M.A., acronimo di Gestione Manufatti in Amianto, consente al datore di lavoro delle imprese esercenti attività di bonifica amianto (iscritte all' Albo Nazionale Gestori Ambientali categoria 10A e 10B) di rendere immediatamente fruibile notifiche e piani per i lavori di bonifica, artt. 250 e 256 DLgs

bonifica dei manufatti contenenti amianto (artt. 250 e 256 d. lgs. 81/08) e della relazione annuale (art. 9 L. 257/92). Il link non porta ad informazioni sul censimento e sulla sanzione. Soltanto cercando “censimento amianto” si può raggiungere una pagina dedicata al censimento, inserita nella categoria News e Media, che ricorda la scadenza del 31 gennaio 2013 per segnalare la presenza di amianto, pena la possibilità di essere sanzionati. Questa pagina contiene i moduli scaricabili.

Per quanto riguarda ASL Lecco, il sito contiene in prima pagina un link non molto evidente alla sezione amianto. Cliccando si accede alla pagina censimento, nella quale vi sono le informazioni utili per compilare e trasmettere le schede del censimento. Non viene segnalata la sanzione. Inserendo la parola “amianto” nella funzione “cerca”, invece, il raggiungimento della pagina non è immediato.

Per quanto concerne ASL Lodi, sul sito non c'è alcun riferimento all'amianto nella prima pagina. Cercando la parola “amianto” nella funzione “cerca” compaiono molti link. Uno di questi rimanda ai risultati del censimento, la cui consultazione non è però aperta al pubblico, ma richiede una autenticazione. Il link “Notifica censimento amianto”, di non immediata visualizzazione, rimanda alla pagina relativa al censimento con le informazioni utili per i cittadini, compreso il modulo notifica scaricabile.

**Figura 2.4 – Screenshot sito Asl di Lodi**



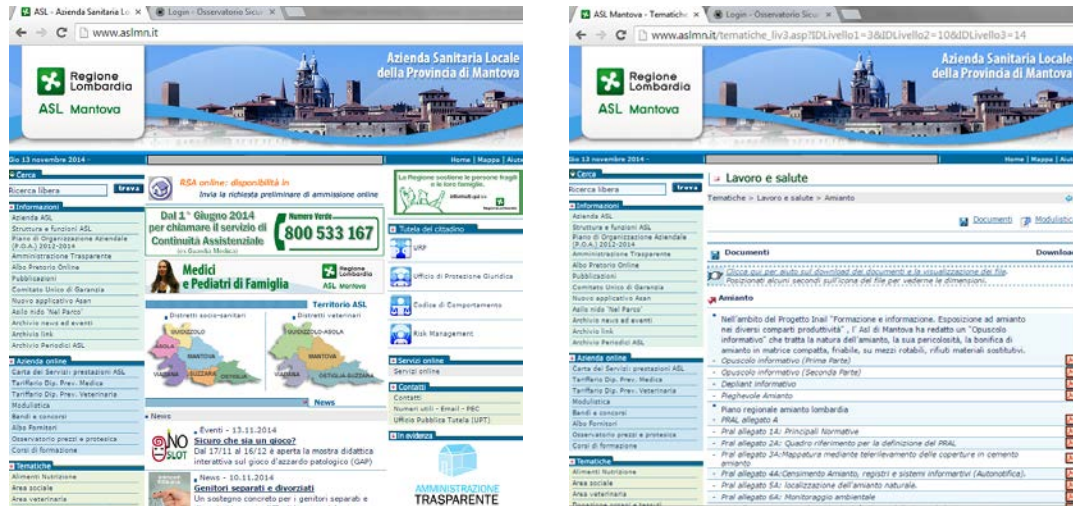
Fonte: [www.asl.lodi.it](http://www.asl.lodi.it)

Il sito di ASL Mantova non ha informazioni né link sull'amianto in prima pagina. Tuttavia inserendo la parola “amianto” nella funzione “cerca” compare immediatamente un link alla sezione dedicata, nella quale vi sono informazioni generali e informazione relative il

81/08, all'organo di vigilanza territorialmente competente. L'invio telematico di questi documenti alimenta, peraltro, senza soluzioni di continuità, la composizione informatica della relazione annuale prevista dall'art. 9 L. 257/92 per un facile assolvimento dell'obbligo di trasmissione posto a suo carico.

censimento, compresa la possibilità di scaricare la scheda di notifica. Non sembra vi siano riferimenti alla sanzione.

**Figura 2.5 – Screenshot sito ASL di Mantova**



Fonte: [www.aslmm.it](http://www.aslmm.it)

Nella home page di ASL Milano non ci sono riferimenti e collegamento all'amianto. Attraverso la funzione "cerca", con il solito procedimento utilizzano nei siti delle altre ASL, si raggiunge la sezione Amianto, che contiene una serie di link, tra i quali "informazioni al cittadino". Il modulo notifica non è facilmente accessibile e pare non sono stati trovati riferimenti alla sanzione, nemmeno cercando "sanzione" con la funzione "cerca".

**Figura 2.6 – Screenshot sito ASL di Milano**



Fonte: [www.aslmi.it](http://www.aslmi.it)

Anche nel caso di ASL Milano 1 non ci sono informazioni né link sull'amianto in prima pagina, ma cercando la parola "amianto" si raggiunge un elenco di link tutti pertinenti al



censimento. Da questi link si scaricano direttamente file in formato pdf contenenti molte informazioni.

Il sito dell'ASL Milano 2 non ha una voce amianto in prima pagina. Inserendo la parola “amianto” nella funzione “cerca” vengono visualizzati sei risultati, tutti inerenti l'informazione del cittadino e il censimento. Vengono forniti contatti a quali rivolgersi, scheda di notifica, estremi normativi e varie informazioni. Non viene citata mai la sanzione.

Il sito di ASL Monza Brianza non ha una sezione amianto in prima pagina, ma utilizzando la funzione “cerca” si raggiunge facilmente la sezione dedicata, che è molto chiara e completa di informazioni per il cittadino. Il sito offre anche la possibilità di consultare i dati del censimento per l’ambito territoriale di competenza dell’ASL, organizzati per 1) Tipo di amianto; 2) Luogo dove è presente; 3) Grado di conservazione; 4) Quantitativo presunto; 5) Pericolosità di dispersione delle fibre; 6) Livello di priorità dei tempi di bonifica.

**Figura 2.7** – Screenshot sito ASL di Monza Brianza

[illegible]

Fonte: [www.aslmonzabrianza.it](http://www.aslmonzabrianza.it)

Il sito ASL Pavia ha in prima pagina un link alla sezione amianto. Tuttavia questa sezione è povera di contenuti e orientata soprattutto alle imprese che si occupano di smaltimento. Anche attraverso la funzione “cerca” non si riesce a raggiungere una sezione nella quale vi siano la scheda di notifica e le informazioni relative al censimento.

Il sito dell'ASL di Sondrio è molto scarso di contenuti nella sezione amianto, raggiungibile tramite la funzione “cerca”. Non viene segnalata la sanzione e si rimanda al sito della Regione per avere informazioni più dettagliate.

Sul sito di ASL Valcamonica-Sebino non è presente una sezione amianto in prima pagina e la funzione “cerca” non è messa in evidenza in modo adeguato. Inserendo la parola “amianto” compare soltanto una sezione dedicata alle bonifiche, ma non relativa il censimento.

Nella prima pagina del sito dell'ASL Varese c'è un link che rimanda alla sezione amianto. In questa sezione vi sono tutte le informazioni, moduli scaricabili e il database scaricabile in formato aperto del censimento, con i dati relativi al comprensorio di pertinenza aggiornati al 31 dicembre 2013.

## ***Eventi***

La maggioranza delle ASL lombarde, dall'introduzione del PRAL in poi, ma anche precedentemente, è stata molto attiva nell'organizzazione di convegni ed eventi rivolti alla cittadinanza. Come è possibile evincere dalla tab. 2.6, in molti casi, tali eventi hanno avuto come tema di dibattito specifico le questioni legate all'amianto, mentre in altri contesti queste iniziative si sono svolte all'interno di eventi dedicati alla sicurezza sui luoghi di lavoro in generale. In molti casi tali iniziative si sono svolte in stretto raccordo con altri soggetti istituzionali e non, quali amministrazioni provinciali, comunali, INAIL, associazioni ambientaliste e di sensibilizzazione specifica sulle problematiche legate all'amianto, aziende ospedaliere, istituzioni educative (università, scuole). In alcuni casi gli interventi dei tecnici delle ASL lombarde sono intervenuti nell'ambito di dibattiti pubblici su specifiche vicende oggetto di aspri conflitti a livello locale (localizzazione di discariche, impianti per l'inertizzazione dell'amianto). Benchè non sia stato possibile stimare il numero esatto di eventi informativi promossi a livello regionale, poiché la maggior parte delle strutture non dispone di un archivio delle iniziative e degli interventi informativi realizzate, è possibile affermare che gran parte del territorio regionale sia stato coperto da questo tipo di eventi, seppur con una diffusione diversa. Secondo le opinioni dei testimoni intervistati, un ruolo di primaria importanza su questo elemento specifico è giocato dalle amministrazioni comunali, che su alcuni territori hanno agito con particolare attivismo e hanno richiesto interventi dei tecnici ASL per la divulgazione di conoscenze scientifiche e procedurali (vedi Box 1). Altre volte, un ruolo di particolare rilievo è stato svolto dalle associazioni di cittadini interessate alla tematiche (ambientaliste, esposti all'amianto, etc) che hanno organizzato incontri e chiesto l'intervento dell'ASL per la divulgazione di informazione.

Tali incontri in alcune occasioni hanno avuto una buona risonanza massmediatica, in particolare su stampa e televisioni locali e principalmente su quei territori in cui l'amianto rappresenta una problematica di grande interesse per l'opinione pubblica (ad esempio le province di Pavia, Brescia, Bergamo).

## ***Predisposizione di materiale informativo***

Come è possibile evincere dalla tab. 2.6, la quasi totalità delle ASL ha predisposto materiali informativi (brochure, volantini, opuscoli) sulle problematiche relative all'amianto e sulle procedure amministrative relative al censimento, che sono poi state divulgate ai cittadini anche attraverso la loro pubblicazione sui bollettini informativi comunali.

In molti territori sono stati inoltre realizzate delle attività informative capillari attraverso l'invio di lettere indirizzate agli amministratori di condominio o ai proprietari di luoghi aperti al pubblico (cinema, teatri, palestre, ...) per sollecitare l'adesione al censimento e comunicare l'esistenza della sanzione amministrativa. L'invio di tali comunicazioni è avvenuto con maggiore frequenza subito dopo l'introduzione del PRAL e della sanzione amministrativa regionale nel 2013.

### ***Informazione e formazione rivolta a personale tecnico dei comuni***

Infine, molte ASL hanno promosso incontri informativi/formativi con le amministrazioni comunali. In alcuni casi (ASL di Monza e Brianza) sono stati siglati dei protocolli di intesa con alcuni comuni che hanno svolto il ruolo di capofila all'interno dei territori, in modo da coordinare le attività informative e formative. Altre ASL (ASL di Bergamo) hanno strutturato le attività formative/informative in stretto raccordo alle conferenze dei sindaci.

### **c. Il livello municipale**

I comuni rappresentano il livello di governance dei sistemi informativi più rilevanti per comprendere l'andamento del censimento a livello regionale. Come evidenziato nella mappa 2.4, il numero di pratiche per 1000 abitanti censito risulta estremamente variabile e non sempre riconducibile all'effettiva presenza di amianto sul territorio (mappa 2.1). Differenze così marcate inducono ad approfondire il ruolo delle amministrazioni comunali nell'informazione e nell'implementazione della raccolta di segnalazioni.

Sulla base delle interviste realizzate con i referenti ASL e con i responsabili del settore ambiente ed ecologia dei comuni selezionati come caso studio (cfr. tab.1.1), è stato possibile individuare alcuni fattori che possono aiutare a comprendere tale eterogeneità. Tali fattori rientrano sia nel ruolo svolto dalle amministrazioni comunali quali *enti emittenti* ed *enti riceventi* di flussi informativi.

Accanto al diverso attivismo dei comuni nell'organizzazione di convegni, seminari, interventi sulla stampa locale o sui bollettini comunali, presenza nel sito internet di informazioni relative all'amianto e aggiornamento del sito, pubblicazione di manifesti, si possono individuare le seguenti strategie informative:

### ***Presenza di uno Sportello Amianto o di un servizio specificamente dedicato all'amianto***

Negli ultimi anni diversi comuni lombardi hanno organizzato al loro interno dei servizi specificamente orientati a gestire i flussi informativi verso e provenienti dai cittadini, fra cui il più diffuso è lo Sportello Amianto (all'interno del campione di comuni intervistati hanno aperto uno Sportello amianto i comuni di Samarate e le Zone 2-5 del Comune di Milano). Si tratta di un servizio aperto alla cittadinanza, generalmente secondo un calendario e/o un orario specifico. Lo sportello fornisce informazioni e orienta il cittadino a prendere le decisioni più opportune relativamente ai manufatti in amianto presenti sul territorio, dall'adempimento degli obblighi di comunicazione (modulo NA-1), la presentazione di esposti, sino all'accesso a possibili finanziamenti per lo smantellamento delle coperture e la loro sostituzione. Tali Sportelli sono spesso gestiti congiuntamente da personale della struttura municipale e volontari di associazioni attive sulle problematiche (ad esempio il Comune di Samarate collabora con l'associazione AIEA). Alcuni comuni hanno invece predisposto gruppi di lavoro specifici all'interno

dell'amministrazione senza formalizzare l'esistenza di uno sportello ma garantendo gli stessi servizi ai cittadini (ad esempio il Comune di Brescia).

### ***Comuni come centri di raccolta di moduli NA-1***

Alcuni comuni (Alzano Lombardo e Brescia) hanno svolto un ruolo assai attivo come centri di raccolta intermedia dei moduli NA-1, in stretto coordinamento con le ASL locali. Spesso accanto a questa attività le amministrazioni comunali hanno anche garantito un supporto nelle fasi di compilazione dei moduli.

### ***Coordinamento delle informazioni***

Alcuni comuni (es. Cassolnovo) hanno strutturato dei sistemi di raccordo delle informazioni disponibili rispetto alla diffusione di amianto sul territorio municipale (Censimento, Piani di Lavoro e Bonifiche effettuate). Altri comuni in aree montane, in assenza di telerilevamento che, come specificato precedentemente, è stato condotto solo un'area circoscritta del territorio regionale, hanno predisposto degli osservatori per l'identificazione di possibili coperture contenenti amianto (vedi int. ASL Lecco). Tale attività di coordinamento delle informazioni ha permesso una ricostruzione accurata della presenza di amianto sul territorio municipale e ha consentito anche la promozione di alcuni interventi di controllo.

### ***Formazione/informazione tecnici***

Alcuni comuni che presentano un rapporto positivo fra amianto telerilevato e denunciato (Int. Alzano Lombardo) dichiarano di aver organizzato specifiche azioni informative/formative destinate ai professionisti (architetti, geometri, ingegneri, etc) a contatto con possibili problematiche legate all'amianto.

### ***Convenzioni con imprese per attività di bonifica e smaltimento***

Molti comuni hanno siglato delle convenzioni per favorire le attività di smaltimento e bonifica. In alcuni comuni (come Milano) viene offerto un servizio gratuito di raccolta di manufatti in amianto di uso domestico e di dimensioni limitate, come fioriere, davanzali, piccole tettoie, lastre e pannelli. In altri comuni (vedi int. ASL Brescia), sono offerte delle tariffe agevolate per la rimozione di coperture in cemento amianto che comprendono anche l'adempimento di pratiche burocratiche (piano di lavoro e iter autorizzativi ASL; opere provvisoriale; rimozione lastre; analisi materiale; analisi MOCF; trasporto; smaltimento; ripristini). Tali convenzioni sono state giudicate positivamente in quanto gli alti costi di bonifica e smaltimento sono reputati un disincentivo anche per quanto concerne le procedure di auto-notifica.



### 2.2.2. Si riscontrano deficit nell'implementazione delle misure di informazione?

In generale è possibile affermare che, soprattutto grazie alle attività informative promosse dalle ASL lombarde dall'introduzione del PRAL in poi, il territorio regionale sia stato interessato da attività informative sui temi dell'amianto promosse da soggetti istituzionali a vario livello, seppur con intensità diverse. Rispetto alle attività previste dal PRAL, l'ente regionale ha curato la realizzazione di strumenti informativi che, però, sembrano aver avuto un'attenzione maggiore verso interlocutori tecnici e amministrativi invece che la cittadinanza in generale. Ad oggi anche i convegni realizzati e gli articoli scientifici pubblicati, per natura e diffusione, sembrerebbero dedicati soprattutto a un pubblico esperto (cfr. Int. DG Ambiente).

Un sito web che permettesse il *download* dei dati ARPA della Mappatura e/o relativi al monitoraggio delle fibre di amianto disperse in atmosfera (attività anch'essa prevista dal PRAL nel periodo 2007-2009, condotta nel periodo 2007-2009 e peraltro risultata con valori di fondo piuttosto bassi\_cfr. Int. ARPA) , ad esempio, potrebbe sicuramente rappresentare una fonte di informazione più completa a livello regionale su una tematica così delicata e oggetto di attenzioni mass mediatiche non sempre favorevoli a veicolare informazioni chiare, scientificamente attendibili ed esaustive.

Le ASL sono i soggetti istituzionali che hanno garantito la diffusione di una certa informazione sui temi dell'amianto, seppur con coperture eterogenee. L'analisi della comunicazione sui siti interne della ASL della Lombardia, ha messo in evidenza un investimento comunicativo relativo rispetto al tema dell'amianto e le procedure di censimento. Per rendere più efficace la comunicazione basterebbero pochi accorgimenti: come è stato fatto dall'ASL Bergamo, creare un logo riconoscibile e inserirlo nella home page. In questo modo, semplicemente cliccando sul logo è possibile accedere alla pagine relative il censimento. In secondo luogo, fare in modo che attraverso la funzione "cerca" emerga chiaramente la pagina sul censimento: ad esempio rinominando la sezione con la dicitura "censimento amianto: informazioni per i cittadini" e mettendo in evidenza l'elemento della sanzione in una pagina denominata "censimento amianto: informazioni sulla sanzione in caso di mancata segnalazione".

Da una breve analisi dei social network, è emerso che non esistono pagine dedicate al censimento amianto sulle principali piattaforme. Un altro intervento a costo zero è creare ad esempio una pagina *facebook* sul censimento, nella quale si trovano le informazioni necessarie e comunicarla ai cittadini lombardi iscritti alla piattaforma. Per un effetto virale, pagine di questo tipo sono in grado di raggiungere in poco tempo molte persone. Infine, rendere pubblici i risultati del censimento, come hanno fatto le ASL Monza Brianza e Varese, può essere un elemento di trasparenza che incentiva i cittadini a mettersi in regola sulla segnalazione della presenza di amianto nelle proprie abitazioni. Altre attività informative, come l'organizzazione di eventi e seminari anche in collaborazione con altri enti e soggetti, sono state promosse con intensità eterogenee da parte delle diverse strutture. Alcune hanno cercato di favorire un coordinamento interistituzionale efficace, attraverso le conferenze dei sindaci o la promozione

di reti fra comuni. Spesso tale coordinamento ha consentito la diffusione capillare sul territorio di flussi informativi; altre hanno agito con maggiore autonomia e comunque curando meno la governance del sistema informativo e i rapporti con gli altri enti.

Per quanto riguarda i comuni, l'attivismo delle amministrazioni municipali è stato un fattore strategico nel determinare un contesto assai eterogeneo per quanto riguarda il successo delle procedure di autonotifica sul territorio regionale. Tale disomogeneità richiederebbe un intervento istituzionale di raccordo delle attività informative più attivo. Tale ruolo è stato svolto, in alcuni territori, dalle ASL che hanno coordinato le attività informative attraverso le conferenze dei sindaci (Int. Bergamo) o attraverso la costituzione di reti di comuni e l'identificazione di comuni capofila.

## 2.3 L'introduzione della sanzione amministrativa regionale

### 2.3.1. Quali attività sono state previste e realizzate per controllare e sanzionare i soggetti inadempienti?

L'analisi si è concentrata sulla descrizione del meccanismo di funzionamento delle sanzioni e i soggetti competenti all'irrogazione e al controllo. Inoltre, sono state esaminate le modalità di rilevazione delle mancate segnalazioni e l'andamento dell'irrogazione delle sanzioni, evidenziando eventuali criticità.

Nelle ASL e nei Comuni intervistati il processo di segnalazione e verifica segue le procedure comuni sotto esposte. E' importante segnalare, però, che a differenziarsi notevolmente sono i soggetti /enti che, di fatto, hanno emesso ed emettono la sanzione amministrativa in caso di mancata segnalazione. Come precisato dalla referente della DG Salute durante un'intervista, *“poiché la l.r. 17/2003 non ha dato indicazioni sul soggetto che irroga la sanzione, qualsiasi ente o organo con ruolo di vigilanza e controllo nell'ambito della tutela della salute e dell'ambiente che rileva, in fase di controllo, che non sia stato comunicato, da parte del soggetto titolato, il possesso di manufatti in cemento amianto, ai sensi della art. 6 della l.r. 17/2003, può avviare il procedimento sanzionatorio previsto dall'art. 8 bis della l.r. 17/2003”* (Int. DG Salute).

In generale, la procedura è la seguente. Per quanto riguarda i siti in cui si presume vi sia presenza di materiale contenente amianto, la segnalazione viene in genere presentata (da qualsiasi cittadino o soggetto preposto al controllo) al Comune o presso l'ASL di competenza territoriale. Il Comune, desunte le generalità del proprietario degli immobili, verifica in collaborazione con ASL l'invio del modello NA-1 da parte del proprietario. Nel caso di presenza di amianto dichiarata e in assenza della comunicazione formale, il Comune o ASL invitano il proprietario a inviare la scheda NA-1, pena l'erogazione (da parte di ASL o di altri enti o organi di controllo) della sanzione amministrativa. Come già anticipato, l'elemento importante da sottolineare è che sul territorio si registra una situazione piuttosto disomogenea rispetto ai soggetti/enti che hanno erogato o dovrebbero erogare la sanzione. Come si può

evincere dalla tab. 2.8. tale ruolo è svolto in alcuni territori dalla ASL, in altri territori questo ruolo è affidato ai Comuni, in altri ancora da ASL, Comuni, e altri organi di vigilanza (es. Guardie Forestali o Polizia locale). Un altro fattore che è importante sottolineare è che, da come si può evincere dalla tabella 2.8, il numero di sanzioni emesso sul territorio regionale è difficilmente stimabile. Nei territori in cui l'ASL è il soggetto predisposto all'irrogazione della sanzione, gli episodi di sanzionamento sono stati molto limitati o nulli. Nei territori in cui tale ruolo è stato svolto dai Comuni o da altri soggetti preposti alla vigilanza è stato invece impossibile stimare il numero delle sanzioni emesse.

**Tabella 2.8** – *Soggetti che hanno erogato/dovrebbero erogare la sanzione in ogni ASL*

	ASL	Comuni	N. sanzioni stimato
ASL Bergamo	X		Nessuna
ASL Brescia		X	Nessuna
ASL Como		X	Circa 10
ASL Cremona		x	Non valutabile
ASL Lecco	x		Nessuna
ASL Lodi		X	Non valutabile
ASL Mantova	Non definito		Nessuna
ASL Milano	X	X	Circa 20
ASL Milano 1		X	Circa 10
ASL Milano 2	X		Nessuna
ASL Monza / Brianza	X		Nessuna
ASL Pavia	X		Una decina
ASL Sondrio	X	X	Nessuna
ASL Valcamonica Sebino		X	Nessuna
ASL Varese	X		Nessuna

Nel caso in cui la segnalazione della presenza di materiale contenente amianto viene presentata al Comune, questi, verificate le generalità del proprietario degli immobili, chiede al proprietario o all'amministratore dell'edificio di presentare la valutazione dello stato di conservazione del materiale contenente amianto secondo il "Protocollo per la valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento amianto" approvato dalla Regione Lombardia - Allegato D.d.g.18 novembre 2008, n.13237. La documentazione viene generalmente sottoscritta da un soggetto terzo qualificato (quale ad es. tecnico con patentino regionale per l'amianto,

responsabile del servizio prevenzione e protezione, e titolo di ingegnere civile, architetto, geometra), come specificato da una nota di Regione Lombardia del maggio 2010. In questa fase, attraverso un controllo incrociato con ASL, si riscontra anche l'invio del modello NA/1 da parte del proprietario verso la ASL, che viene invitato a consegnare il modello, pena l'erogazione della sanzione amministrativa da parte di ASL. Le suddette comunicazioni al proprietario o all'amministratore sono esplicitamente intese come avvio del procedimento amministrativo, ai sensi della Legge 241/90 e s.m.i. (Allegati 2a/2b della legge).

In alcuni casi come Milano, sulla base di un nuovo protocollo siglato fra ASL e Comune nel 2014, l'ASL può 'sostituirsi' al privato nella stesura del documento approfondito di valutazione sullo stato di conservazione dell'amianto, intervenendo solo in caso di mancata risposta del diretto responsabile, che sarà poi chiamato a risarcire l'operazione. Chi non ottempera agli obblighi di legge non solo è passibile di sanzione, ma deve anche accollarsi le spese del controllo ASL, sopralluogo, campionamenti, analisi, relazione.

In caso di richiesta di intervento urgente per presunta manomissione e/o alterazione di manufatti contenenti amianto, questa è di norma fatta all'ASL. E' compito dell'ASL, qualora accertata la necessità di intervenire per salvaguardare la tutela della salute pubblica, attivare le verifiche del caso eventualmente coinvolgendo Comune, ARPA, Provincia per le rispettive competenze.

La segnalazione della presenza di materiale contenente amianto abbandonato è invece in genere fatta al Comune. Il Comune gestisce poi la segnalazione con ARPA e Provincia sulla base delle rispettive competenze.

## **2.4 Le possibili relazioni tra le misure di informazione e coinvolgimento della popolazione, la sanzione e il censimento**

### **2.4.1 La partecipazione dei cittadini al censimento è aumentata dove le campagne informative sono state svolte?**

L'analisi ha cercato di mettere in relazione le informazioni raccolte sull'attuazione delle misure di informazione con l'andamento delle segnalazioni dei privati cittadini, approfondendo eventuali situazioni critiche, anomale o di particolare successo. L'analisi dei dati censuari utili a identificare alcuni trend è stata condotta sia a livello di distretto ASL, sia a livello municipale per i comuni compresi nel distretto dell'ASL Bergamo. L'analisi ha in particolare valutato le eventuali differenze nei periodi pre e post l'introduzione della sanzione, verificando se dopo la sua introduzione si assiste a un incremento significativo delle segnalazioni, se l'eventuale "accelerazione" si distribuisce in maniera uniforme sul territorio, approfondendo le cause delle disomogeneità territoriali eventualmente osservate.

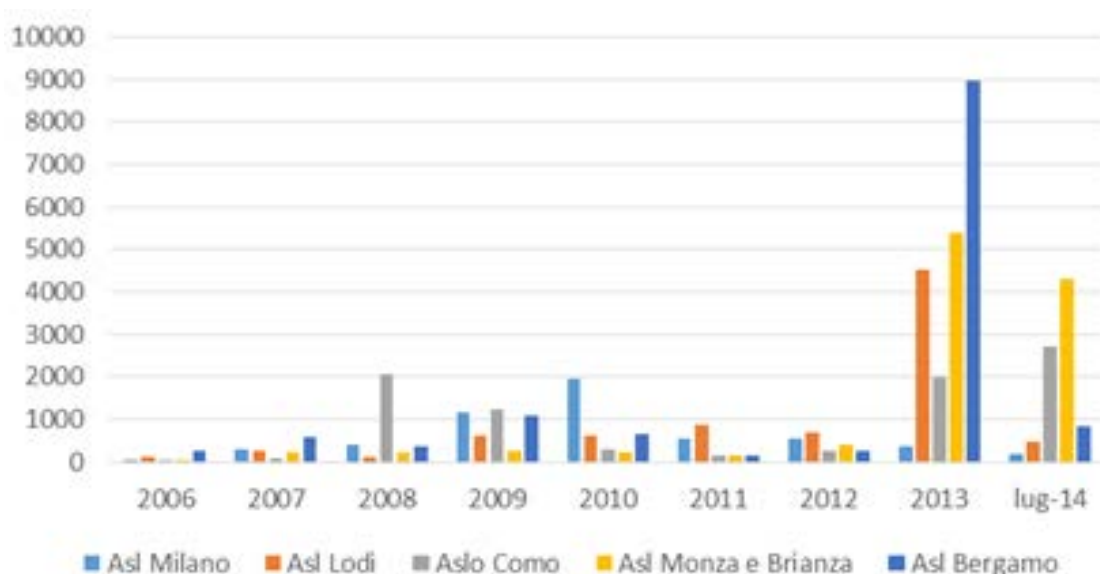
Per quanto riguarda i vari distretti ASL, la disaggregazione dei dati permette di notare l'esistenza di due periodi temporali in cui si sono concentrate le auto-segnalazioni dei cittadini. Il dato più evidente è l'importante accelerazione nel 2013, anno in cui sono stati censiti il 42%

dei siti segnalati nel censimento. E' anche interessante notare come in alcuni distretti (es. Lecco), tali segnalazioni appaiano concentrate soprattutto nel 2014, ma solo per ragioni organizzative: infatti, il 2014 è l'anno in cui la ASL è riuscita ad aggiornare l'imputazione delle schede nei propri registri informatici, un fenomeno del tutto simile a quanto registrato a Pavia e Como. Dalla lettura dei dati è quindi possibile affermare che la sanzione, introdotta con dgr del 2012, abbia sicuramente sollecitato l'adesione al censimento, soprattutto a seguito di un rinato impegno delle amministrazioni locali e delle ASL nelle attività informative relative all'obbligatorietà di auto-segnalazione. Solo nei primi mesi del 2015, quando probabilmente tutte le ASL saranno riuscite a "smaltire" gli NA-1 ancora in arretrato, sarà possibile comprendere se lo stimolo all'auto-segnalazione determinato dall'introduzione della segnalazione si sarà effettivamente arrestato. In passato, molte ASL avevano registrato alcuni picchi, sebbene di minore intensità, anche negli anni 2007-2009 (Pavia, Sondrio, ASL Milano 2, Como, Mantova), nel periodo quindi subito successivo all'introduzione del PRAL, che ha coinciso con l'avvio delle prime campagne informative.

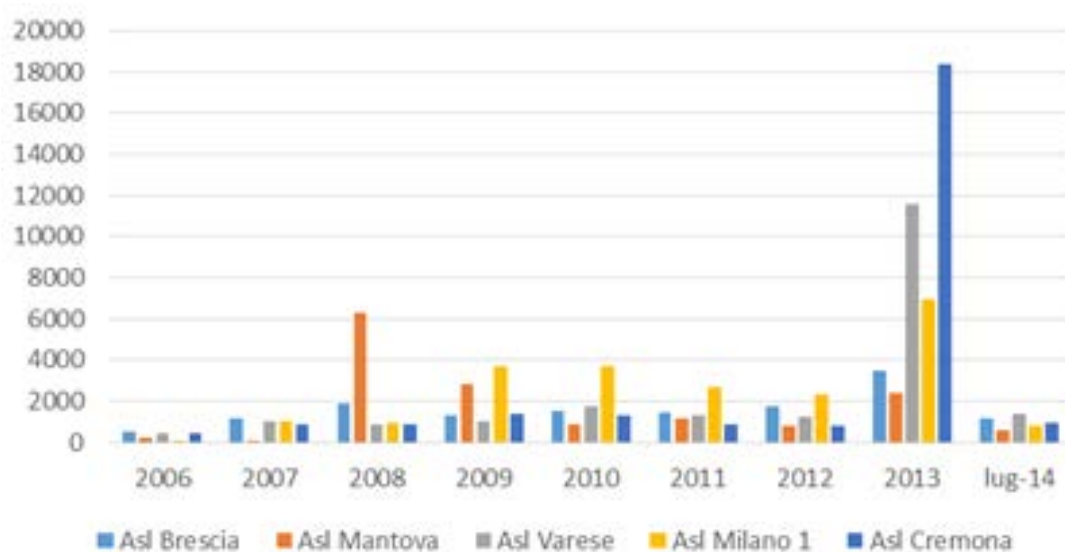
**Figura 2.8** – Numero di segnalazione per provincia per anno al 31 luglio 2014



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto ASL Bergamo, 2014

**Figura 2.9** – Numero di segnalazione per provincia per anno al 31 luglio 2014

Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto ASL Bergamo, 2014

**Figura 2.10** – Numero di segnalazione per provincia per anno al 31 luglio 2014

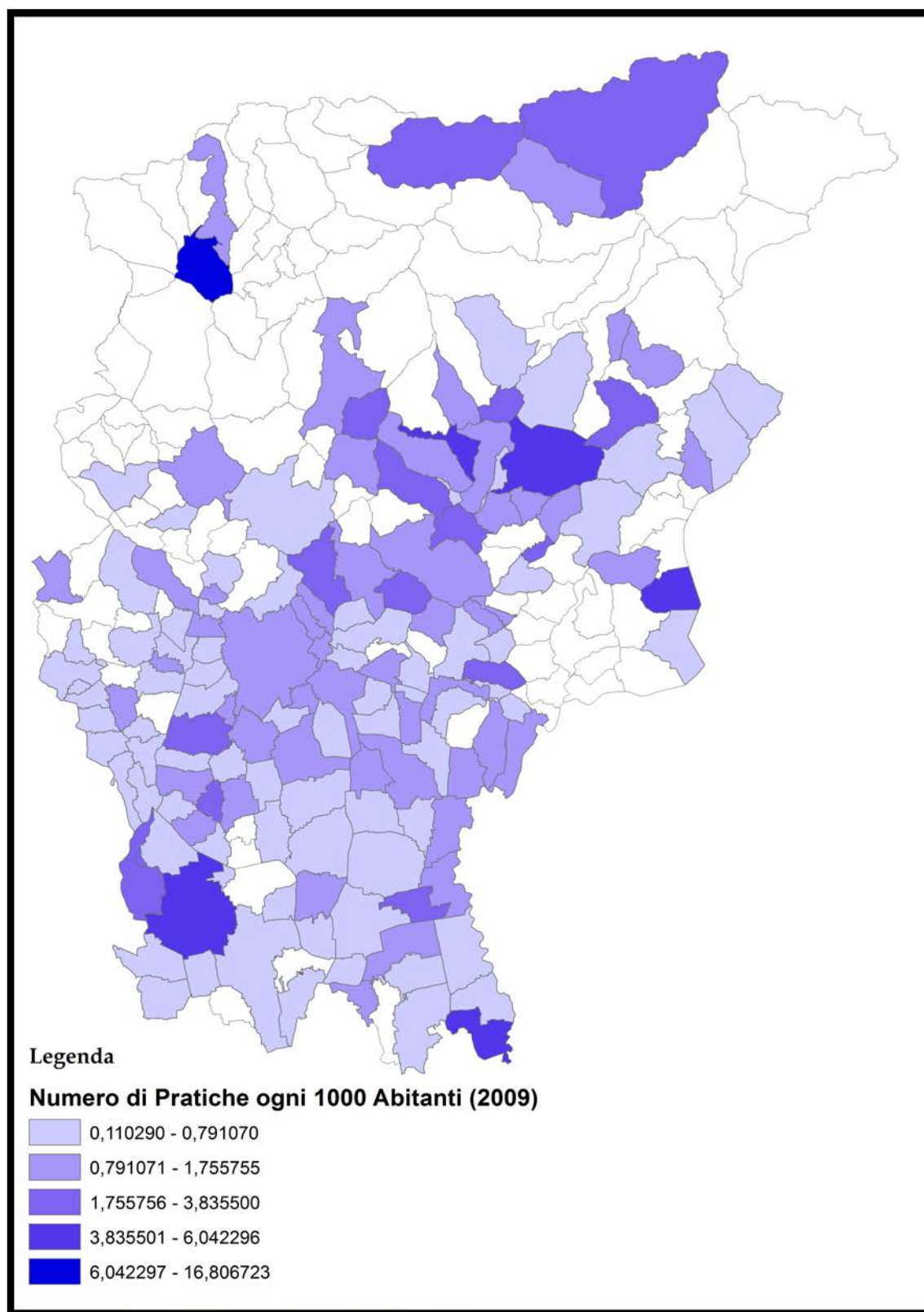
Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto ASL Bergamo, 2014

Lo sguardo ravvicinato sulla distribuzione comunale può aiutare a comprendere ulteriormente alcune relazioni fra informazione, sanzione e censimento. Per quanto riguarda il comprensorio di Bergamo, è interessante analizzare la scansione temporale rappresentata nelle mappe 2008 – 2009, 2013. Mentre il numero di auto-segnalazioni in quasi tutti i Comuni è aumentato sensibilmente sia nel periodo 2008-2009 e sia nel 2013 a seguito dell'introduzione della sanzione, è bene notare che la mappa del 2009 si conferma sostanzialmente fino al 2013 per quanto riguarda la differente distribuzione territoriale delle pratiche censite. L'imprinting

iniziale della distribuzione territoriale delle pratiche si conferma anche nelle successive rilevazioni (cfr. mappe 2.3 e 2.4). Le mappe proposte rappresentano la densità di pratiche censite in modo incrementale, ovvero il numero di pratiche totali da inizio censimento all'anno di rappresentazione, e si propongono di far emergere le differenze interne all'ASL per ogni anno rappresentato, e non tanto l'evoluzione temporale della densità di pratiche in ogni comune censito. Da una loro analisi si evidenzia quindi come nella maggioranza dei casi, l'entrata in vigore delle sanzioni abbia sollecitato un aumento del numero delle segnalazioni in quei comuni che si dimostravano già "virtuosi" nel 2009.

Al di là delle ragioni strutturali che condizionano questa segnalazione (maggiore diffusione dell'amianto nelle aree industriali/urbane rispetto alle aree montane/rurali) è importante rimarcare che l'attivismo delle amministrazioni comunali nelle procedure informative ha sicuramente giocato un ruolo essenziale per comprendere l'estrema eterogeneità delle situazioni. In particolare, le interviste realizzate con i referenti dei settori ambiente ed ecologia di Brescia e Alzano Lombardo, hanno fatto emergere l'importanza dell'attivazione di iniziative di informazione/formazione dei professionisti a vario titolo coinvolti nella gestione dell'amianto (ingegneri, architetti, geometri); del ruolo degli uffici comunali nelle procedure di aiuto alla compilazione e raccolta dei moduli NA-1; dello stretto coordinamento fra l'amministrazione e ASL nelle iniziative di controllo e vigilanza.

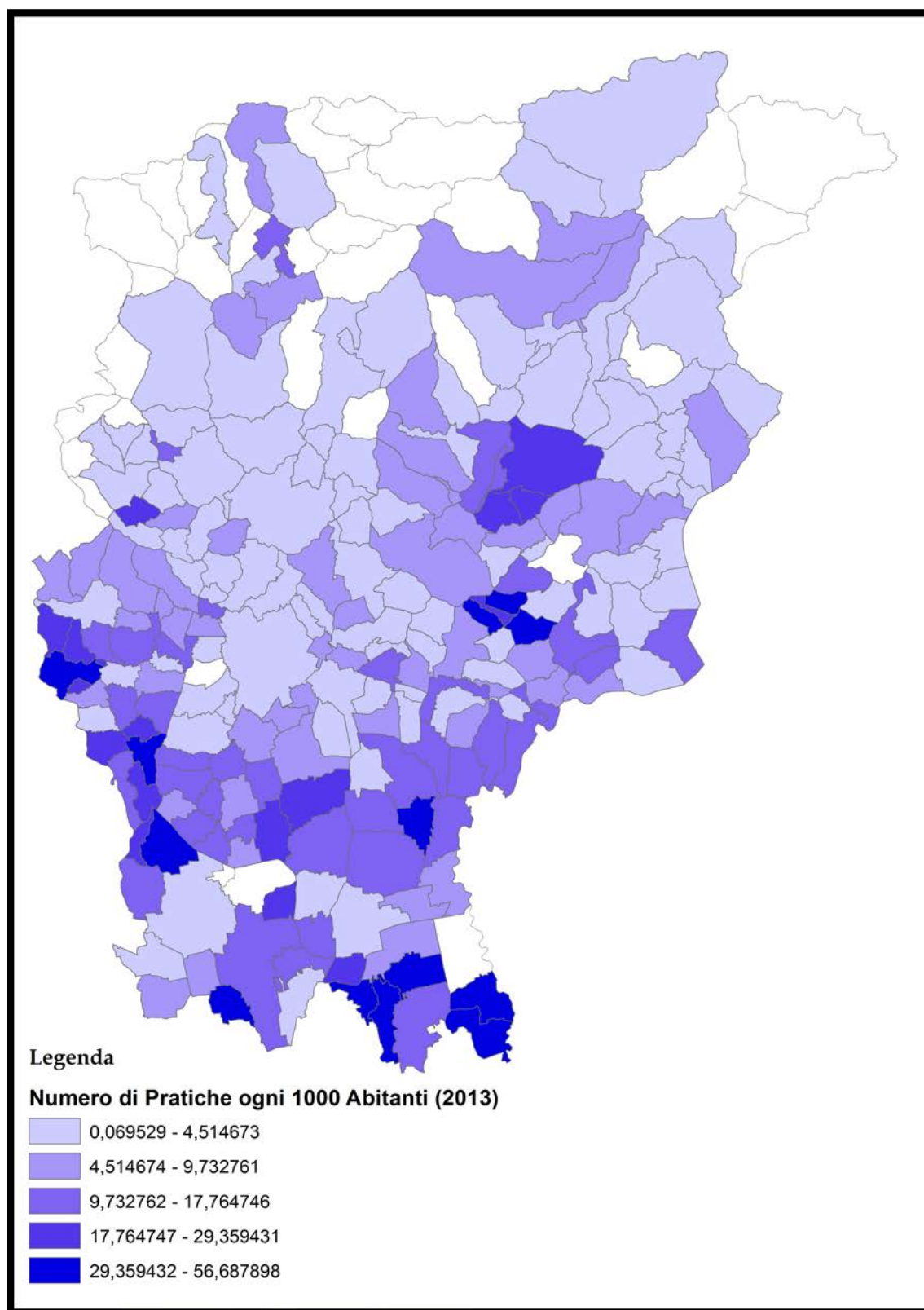
**Mapa 2.3** – Pratiche censimento ogni 1000 abitanti per comune al 31/12/2009



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati ASL Bergamo



**Mappa 2.4** – Pratiche censimento ogni 1000 abitanti per comune al 31/12/2013



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati ASL Bergamo

## 2.4.2 Quali altri fattori possono aver influenzato l'andamento del censimento?

L'analisi ha fatto emergere altri fattori che hanno contribuito in maniera positiva o negativa all'andamento del censimento.

La prima è senz'altro l'attivismo della società civile locale sul tema. Nei territori particolarmente sensibili alla problematica per varie ragioni (alta diffusione dell'amianto, conflittualità legate alla possibile localizzazione di discariche, etc) è più frequente l'attivismo di cittadini o gruppi organizzati nell'organizzazione di eventi e servizi orientati a informare la popolazione dei rischi connessi all'amianto. In alcuni casi, le amministrazioni hanno coinvolto tali gruppi in iniziative scaturite da collaborazioni formalizzate. È il caso di alcuni "sportelli amianto", che sono direttamente gestiti da queste organizzazioni all'interno delle strutture comunali (Int. Samarate e AIEO). Un altro aspetto fondamentale è legato all'attenzione mediatica nei confronti dell'argomento. Nei territori come la provincia di Pavia, di Bergamo e Brescia, la stampa locale, così come la televisione locale, sono soliti destinare ampi spazi informativi legati alle tematiche relative all'amianto.

Anche le problematiche relative alla bonifica e allo smaltimento hanno delle ripercussioni negative sui flussi informativi. Infatti spesso l'amianto non viene dichiarato perché le procedure per un'eventuale bonifica del sito risulterebbero troppo complesse e costose (Interviste DG Salute, DG Ambiente, Comune di Brescia, Comune di Milano). Appare quindi necessario attivare e/o consolidare delle sinergie con soggetti istituzionali per promuovere programmi al fine di rendere economicamente sostenibile lo smantellamento delle coperture e il rifacimento dei tetti (così come previsto anche dalla L.r. 19/2014)- E' soprattutto in associazione a questo tipo di azioni che la comunicazione diventa efficace e si possono evitare effetti perversi (abbandono dei manufatti per paura delle sanzioni). In generale, uno snellimento delle procedure burocratiche per la bonifica e un incentivo a promuovere convenzioni con aziende che si occupano di smaltimento e bonifica, come fra l'altro già realizzato da diverse amministrazioni comunali, gioverebbe anche all'andamento delle segnalazioni.

Anche le procedure di sanzionamento, non ancora del tutto chiare secondo l'opinione di tutti i soggetti intervistati, hanno disincentivato alcuni Comuni a comunicare ai cittadini l'esistenza della sanzione (Comune di Milano), considerato che di fatto le sanzioni vengono poi erogate raramente dai soggetti preposti.

Per quanto riguarda lo smaltimento dinamiche di scarsa accettazione sociale delle discariche, unitamente a effetti distorsivi del mercato "libero", sembrerebbero di fatto rendere molto difficile una gestione "interna" (nazionale/regionale) dei rifiuti speciali di amianto innescando meccanismi prevalenti di esportazione all'estero (in prevalenza Germania) con conseguenti aumentati costi e una limitazione a monte dei flussi informativi per contenere il "problema" di dove smaltirli (cfr. Int. DG Salute, DG Ambiente).

## 2.5 Le informazioni disponibili sulle bonifiche

### 2.5.1 Quali sono le aree territoriali che presentano le maggiori criticità rispetto alla presenza di amianto non bonificato?

L'analisi ha fatto il punto sullo stato di avanzamento delle bonifiche effettuate in relazione ai dati del censimento.

Prima di esporre i dati relativi alle bonifiche, è necessario specificare che tali informazioni risultano decisamente inattendibili, in quanto la quasi totalità delle ASL non ha inserito con periodicità tali informazioni sul data base Progetto Amianto. L'opinione dei referenti ASL, è che il censimento sia nato per stimare i quantitativi di amianto presente in Lombardia e non per seguire l'andamento delle bonifiche. Per tale motivo il database del censimento non viene aggiornato con le bonifiche effettuate. In questo momento la situazione delle banche dati relative alle bonifiche è in corso di trasformazione. La DG Salute possiede i dati derivanti dal Piano di Lavoro (ovvero non si tratta dei bonifiche effettivamente effettuate ma solo di stime preventive) inseriti nel sistema GeMA dal 1 aprile 2014. Per avere una storicità dell'andamento bisognerebbe quindi riferirsi ai MUD che sono raccolti dalle Camere di Commercio. Si specifica però che, come già anticipato nel report preliminare, questa specifica attività risulta del tutto secondaria rispetto agli obiettivi ultimi della presente missione.

Nei prossimi paragrafi si riporta comunque la disaggregazione dei dati relative alle bonifiche presenti nel censimento. Dai dati percentuali (tabella 2.9) è il comprensorio dell'ASL Valcamonica-Sebino a risultare più virtuoso per siti bonificati sia pubblici che privati. Il 53,7% dei siti privati e il 46,3% dei siti pubblici è stato bonificato. Per quanto riguarda le strutture pubbliche, vanno segnalate anche le ASL Mantova (40,84% di siti bonificati) e ASL Varese (43,78%). Sono molte le ASL dove più dell'80% dei siti non è stato bonificato, con picchi del 97% come nel caso delle ASL Milano 2 e ASL Monza Brianza (cfr Figure 2.11 e 2.12).

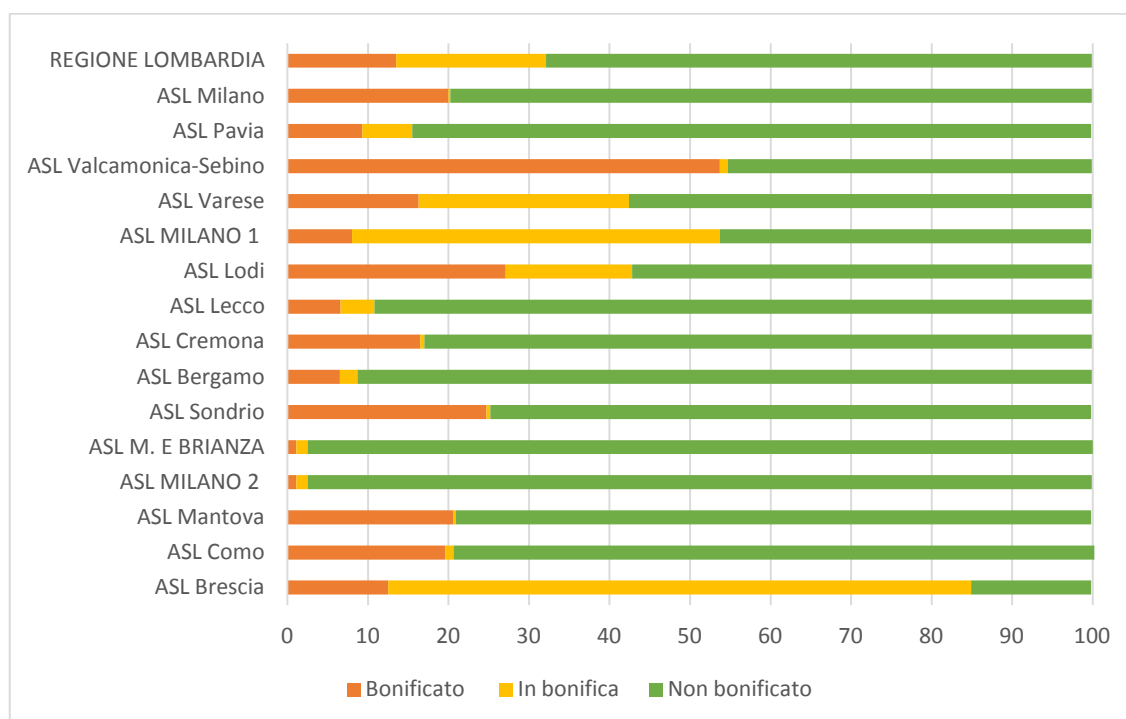
**Tabella 2.9** – Percentuale strutture private e pubbliche bonificate/in corso di bonifica/non bonificate al 31 luglio 2014

	Strutture Private			Strutture Pubbliche		
	Bonificato	In bonifica	Non bonificato	Bonificato	In bonifica	Non bonificato
ASL Brescia	12,5	72,4	14,9	9,9	74,8	15,2
ASL Como	19,6	1,0	79,6	19,9	3,9	76,1
ASL Mantova	20,6	0,3	78,9	40,8	0,1	59,0
ASL MILANO 2	1,1	1,4	97,4	1,0	1,6	97,3
ASL M. E BRIANZA	1,1	1,4	97,5	6,4	4,0	89,5
ASL Sondrio	24,7	0,5	74,6	18,8	0,0	81,1
ASL Bergamo	6,5	2,2	91,2	4,2	12,7	82,9
ASL Cremona	16,5	0,5	82,9	6,3	0,4	93,2

	Strutture Private			Strutture Pubbliche		
	Bonificato	In bonifica	Non bonificato	Bonificato	In bonifica	Non bonificato
ASL Lecco	6,6	4,2	89,1	3,4	1,3	95,2
ASL Lodi	27,1	15,7	57,1	25,1	8,9	65,8
ASL MILANO 1	8,0	45,7	46,1	3,4	24,1	72,4
ASL Varese	16,3	26,1	57,5	43,7	15,7	40,5
ASL Valcamonica-Sebino	53,7	1,0	45,2	46,4	1,4	52,1
ASL Pavia	9,3	6,2	84,3	12,3	8,5	79,0
ASL Milano	20,0	0,2	79,7	7,8	0,6	91,5
REGIONE LOMBARDIA	13,5	18,6	67,8	21,5	9,1	69,3

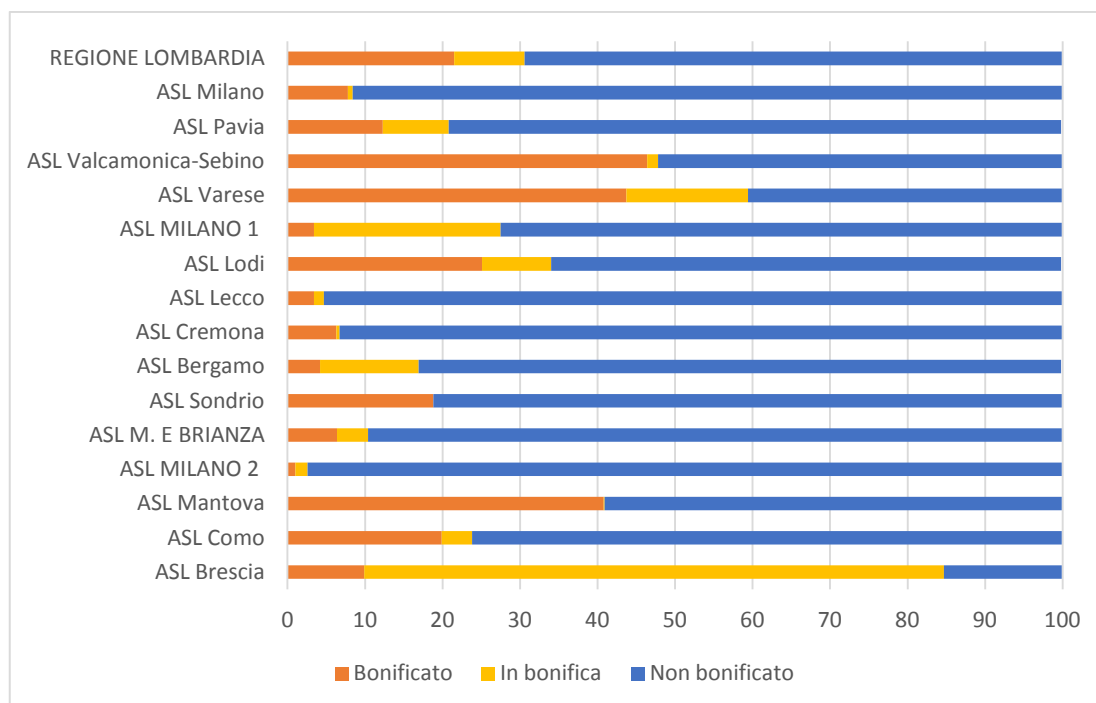
Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto Asl Bergamo, 2014

**Figura 2.11** - Percentuale strutture private bonificate/in corso di bonifica/non bonificate al 31 luglio 2014



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto Asl Bergamo, 2014

**Figura 2.12** - Percentuale strutture pubbliche bonificate/in corso di bonifica/non bonificate al 31 luglio 2014



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto Asl Bergamo, 2014

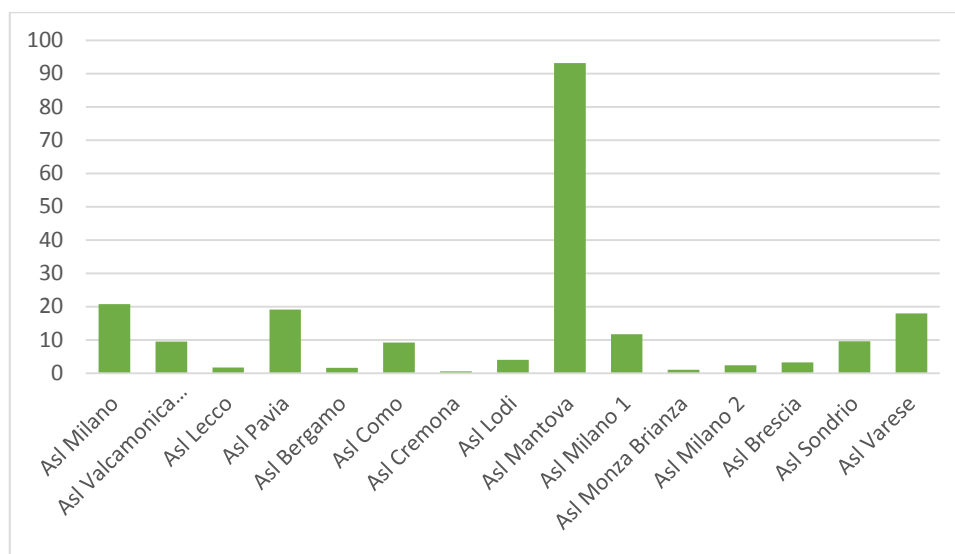
Considerando le quantità di materiale (tabella 2.10 e figure 2.13 e 2.14), anziché il numero di siti, vediamo come la situazione dello stato di bonifica diventa differente. In regione Lombardia è stato bonificato quasi il 16% dell'amianto censito. Si distingue nettamente l'ASL di Mantova, con il 93% del materiale bonificato nelle strutture private ed il 42% nelle strutture pubbliche. La ASL Valcamonica-Sebino, come abbiamo visto ai primi posti per numero di siti censiti bonificati, non si distingue positivamente per quantità di materiale: è stato bonificato soltanto il 9% del materiale privato e lo 0,54% del materiale pubblico. Questo dato, pur relativo ai quantitativi così differente da quello riportato nella tabella sul numero di siti, suggerisce inoltre di verificare accuratamente l'attendibilità dei dati censuari: è probabile che nella fase di compilazione delle schede i dati sui quantitativi dei materiali siano stati omessi.

**Tabella 2.10** – Quantità di amianto bonificato nelle strutture private e pubbliche e percentuale al 31 luglio 2014

		Kg Bonificati	Kg Totale	% Kg Bonificati
ASL Milano	Pubbliche	520.465,0	4.978.505,3	10,4
	Private	112.990,0	545.373,0	20,7
ASL Valcamonica-Sebino	Private	51.750,0	540.111,2	9,5
	Pubbliche	300,0	55.150,0	0,5

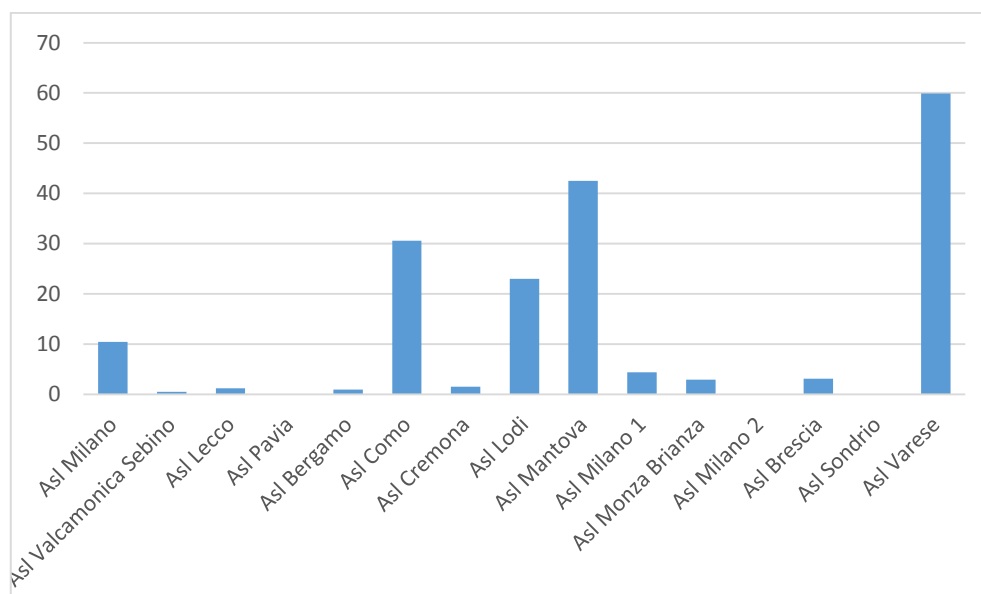
		Kg Bonificati	Kg Totale	% Kg Bonificati
ASL Lecco	Private	85.080,0	4.770.802,5	1,7
	Pubbliche	3.260,0	266.955,0	1,2
ASL Pavia	Private	656.733,1	3.427.861,2	19,1
	Pubbliche	9,1	41.507,1	0,0
ASL Bergamo	Private	283.536,0	16.736.248,6	1,6
	Pubbliche	101.860,0	10.595.951,1	0,9
ASL Como	Pubbliche	66.092,0	215.457,0	30,6
	Private	1.954.920,0	21.126.002,7	9,2
ASL Cremona	Private	133.830,0	25.754.924,3	0,5
	Pubbliche	13.430,0	873.313,8	1,5
ASL Lodi	Pubbliche	121.600,0	526.733,5	23,0
	Private	229.213,5	5.687.697,7	4,0
ASL Mantova	Private	11.445.363,0	12.281.137,5	93,1
	Pubbliche	7.421.888,4	17.441.780,3	42,5
ASL MILANO 1 (LEGNANO)	Private	3.393.669,5	28.860.653,3	11,7
	Pubbliche	559.830,0	12.576.078,0	4,4
ASL MONZA E BRIANZA	Private	50.940,0	5.084.071,6	1,0
	Pubbliche	32.198,0	1.090.642,4	2,9
ASL MILANO 2 (MELEGNANO)	Pubbliche	0,0	256.264,1	0,0
	Private	148.689,5	5.986.863,8	2,4
ASL Brescia	Pubbliche	8.765,0	276.147,5	3,1
	Private	111.624,0	3.395.177,1	3,2
ASL Sondrio	Pubbliche	0,0	36.075,0	0,0
	Private	188.718,0	1.963.099,6	9,6
ASL Varese	Pubbliche	1.958.629,2	3.267.460,5	59,9
	Private	3.327.645,5	18.532.658,6	17,9
REGIONE LOMBARDIA		32.983.028,9	207.190.704,3	15,9

**Figura 2.13** - Percentuale di amianto bonificato nelle strutture private al 31 luglio 2014



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto Asl Bergamo, 2014

**Figura 2.14** - Percentuale di amianto bonificato nelle strutture pubbliche al 31 luglio 2014



Fonte: elaborazione Éupolis Lombardia su dati Progetto Rilevazione Amianto Asl Bergamo, 2014

## 2.6 Una possibile stima degli effetti

### 2.6.1 È possibile misurare l'effetto degli interventi informativi (o dell'introduzione della sanzione) sull'andamento delle segnalazioni?

Rispetto ad uno degli obiettivi della ricerca, e cioè la valutazione di fattibilità di un'eventuale stima degli effetti delle campagne informative, le risultanze dell'indagine

(concentrata sulla rilevazione dei dati relativi alle procedure e ai processi di censimento, ai risultati ottenuti e alle eventuali bonifiche successive) configurano un quadro estremamente complesso e disorganico, di fronte al quale si preannuncia difficile raggiungere l'obiettivo valutativo previsto. Il quadro delle informazioni è caratterizzato da una certa disomogeneità e, in alcuni casi, appare poco affidabile.

Queste caratteristiche rendono estremamente problematica la fattibilità di una positiva stima complessiva (per tutto il territorio regionale) degli effetti delle politiche informative. Essa forse è fattibile solo comparando alcuni, pochi, contesti locali, in cui tutti i dati necessari sono a disposizione (anche se tutti da costruire).

Sono peraltro emerse profonde criticità per l'indagine, nella raccolta dati, che sono al tempo stesso criticità del processo di attuazione della politica anti-amianto della regione. La lentezza e la scarsa accuratezza delle azioni attuative (in particolare l'imputazione dei dati) non solo hanno reso problematica la base descrittiva della ricerca, ma hanno anche illuminato i problemi di attuazione della politica stessa anche in relazione alle politiche informative.

I dati a disposizione mostrano comunque un aumento significativo delle denunce di amianto successivamente all'introduzione della sanzione nel 2012. Questa correlazione temporale rende maggiormente complessa la valutazione del ruolo delle campagne informative, fermo restando che esse possono aver certamente svolto un ruolo di supporto rilevante laddove inserito in un contesto, locale, in cui vi sia stata una forte volontà politica e capacità amministrativa di attuare la politica anti-amianto. Ma questa ipotesi andrebbe verificata mediante un'ulteriore indagine *ad hoc*.

In questo senso, anche l'approfondimento, operato dopo il rapporto intermedio e focalizzato su alcune realtà comunali (dopo aver analizzato le ASL), ha consentito di chiarire ulteriormente alcune dinamiche (relativamente alle azioni informative a livello micro) che confermano la problematica fattibilità di una verifica complessiva degli effetti delle politiche informative sull'amianto.

Pertanto, emerge con chiarezza dal rapporto che esistono due vincoli piuttosto cogenti alla fattibilità della verifica:

- in primo luogo, tutti i problemi organizzativi (per l'imputazione dei dati) e di affidabilità dei dati che con chiarezza vengono presentati nel rapporto.
- in secondo luogo, tenuto conto della disomogeneità delle pratiche dei Comuni (e per certi versi anche delle ASL), sarebbe necessario rilevare le azioni di policy informativa di tutti gli attori istituzionali coinvolti, cioè a dire che sarebbe necessaria una rilevazione esaustiva e non a campione come quella operata dalla missione valutativa. Questa rilevazione (decisamente costosa in termini finanziari) potrebbe forse consentire di trovare qualche correlazione significativa tra politiche informative ed effetti sul censimento (fermo restando l'elevata problematica in relazione alla completezza e all'affidabilità dei dati).

Pertanto, la stima, rispetto alla fattibilità della verifica, non può che essere negativa.



Al tempo stesso non si può non osservare come dal report emergano alcune raccomandazioni di policy (restituito nel dettaglio nel paragrafo conclusivo) che potrebbero, in prospettiva, rendere più efficace il governo della politica anti-amianto e quindi il ruolo delle azioni informative.

In questo senso, tutte le raccomandazioni proposte possono essere sintetizzate nella necessità di ridisegnare gli assetti e le pratiche della governance sul tema specifico.



## Considerazioni conclusive

In questo capitolo diamo conto di alcune problematiche, emerse nel corso dell'indagine, che hanno condizionato l'andamento delle attività e che meritano di essere prese in considerazione per eventuali futuri approfondimenti di ricerca.

Inoltre, presentiamo i principali risultati emersi e alcune raccomandazioni per un'eventuale revisione degli indirizzi di policy.

### Principali problemi emersi nella realizzazione della ricerca

La prima questione riguarda l'affidabilità e l'attendibilità dei dati censuari. Nel corso dell'analisi dei dati censuari sono emerse alcune anomalie che, alla luce delle interviste realizzate con le ASL, sono principalmente attribuibili ad un marcato ritardo nell'imputazione dei dati dovuta a carenza di personale disponibile. Questa problematica, oltre a rappresentare un primo esito della missione valutativa, ha posto delle questioni rilevanti per l'intero impianto della ricerca, che era stato in buona parte costruito su una fonte che oggi possiamo considerare poco attendibile, ma che è in fase di costante e progressivo aggiornamento.

Un'altra problematica è relativa all'accuratezza con cui è stata eseguita l'imputazione dei dati, che rende difficile il processo di analisi aggregata delle segnalazioni. Il problema più rilevante è rappresentato dall'imputazione del codice pratica che è stato eseguito in maniera molto eterogenea (ad esempio inserendo un trattino basso invece che un trattino alto nel processo di imputazione). Questo problema è stato di particolare rilevanza nel processo di elaborazione dati che avrebbe dovuto portare a un confronto più esteso con la mappatura ARPA.

**Le problematiche relative all'aggiornamento e all'accuratezza dell'imputazione dei dati** sono particolarmente rilevanti per le informazioni relative alle bonifiche. Spesso le schede sono state registrate anche se i dati riportati erano incongruenti o non completi.

Vi sono inoltre una serie di **problematiche relative al funzionamento della banca dati**:

- vi è difficoltà nello scaricare i dati in formato Excel per quanto concerne il database ANA01 – Report Notifiche, poiché il server entra facilmente Fuori Tempo Massimo (Time Out). Sono state introdotte delle modifiche ad aprile 2014 per migliorare i tempi di download, ma i risultati non sono soddisfacenti. È possibile scaricare tutto il database soltanto utilizzando piccole finestre temporali: in alcuni casi di 6 mesi, ma nelle ASL dove vi è un alto numero di notifiche le finestre temporali devono essere necessariamente più piccole;
- nelle tempistiche di scaricamento dei dati, esiste una differenza tra il database ANA01-Report Notifiche e CALC01 – Report Quantità. Il secondo database è scaricabile completamente, senza utilizzare finestre temporali;

- i database ANA01 e CALC01 riguardano le stesse pratiche di notifica. Il primo contiene dati anagrafici, il secondo dati qualitativi sull'amianto segnalato. Non è chiaro perché siano stati realizzati due database distinti. Per l'elaborazione dei dati è necessario unirli e non si tratta di una operazione facile perché in alcuni casi i due database con coincidono (uno contiene più notifiche dell'altro nello stesso arco temporale);
- nei database non sono presenti codici ISTAT comunali. Questo rende molto difficile l'aggregazione dei dati a livello comunale, operazione importante per fare analisi su singoli comuni o gruppi di comuni aggregati secondo logiche differenti rispetto ai comprensori delle ASL.

Per quanto riguarda le attività di coinvolgimento della cittadinanza e l'informazione, **non esistendo alcun censimento o osservatorio delle attività informative e partecipative promosse sul territorio regionale**, non è stato possibile ricostruire un quadro esaustivo delle iniziative. Il quadro che emerge nel report è stato costruito sulla base delle indicazioni fornite dalle ASL, da alcune strutture regionali (DG Ambiente; DG Salute; ARPA), nonché dai responsabili dei servizi ambiente ed ecologia di alcuni comuni. Si sottolinea però come, anche all'interno di queste strutture, l'assenza di strumenti di archiviazione di tali attività che consentano di ricostruire in maniera dettagliata lo storico degli eventi, non abbia permesso una ricostruzione completa delle attività promosse dall'introduzione del PRAL in poi.

Questa **indeterminatezza nelle fonti informative** rende di fatto impraticabile un'operazione di verifica degli effetti delle attività informative istituzionali sull'adesione dei cittadini al censimento.

## Principali evidenze e raccomandazioni di policy

Per quanto riguarda il censimento, i dati aggiornati al 31 luglio 2014 indicano **160.444 siti censiti**: 138.207 sono le strutture private, mentre 22.237 sono le strutture pubbliche. L'andamento del censimento, per quanto riguarda strutture pubbliche e private, segue grosso modo lo stesso trend. Le segnalazioni sono cresciute dal 2006 al 2009, mentre sono calate sensibilmente dal 2009 al 2013. **Nel 2013, successivamente all'introduzione della sanzione, vi è stato un vero e proprio boom.** Nei primi sette mesi del 2014 sono state registrate più di 17 mila segnalazioni. Suddividendo i dati per ASL di competenza emergono alcune situazioni da mettere in evidenza. La prima informazione necessaria per meglio comprendere la disaggregazione di questi dati è che, nel corso delle interviste realizzate con i responsabili delle ASL Lombarde, sono emerse alcune problematiche relative allo stato di aggiornamento del data base Progetto Amianto. Si sono registrati importanti **ritardi nell'imputazione dei dati da parte delle ASL** che, nel 2013, si sono trovate a fronteggiare una situazione di emergenza, dovuta all'altissimo numero di pratiche di NA-1 ricevute in poche mesi, senza poter contare su personale disponibile a rispondere a questa nuova necessità. Solo ASL Bergamo, ASL Milano

1, ASL Valcamonica-Sebino e ASL Lodi hanno stimato una percentuale di imputazione superiore al 90% rispetto alle schede NA-1 pervenute.

Queste problematiche rendono necessaria un'azione di sistematizzazione e "ripulitura" del data base in modo da renderlo utilizzabile per elaborazioni statistiche complesse.

In particolare, si potrebbe migliorare la fruizione del database introducendo queste modifiche:

- migliorare i tempi di download, ancora troppo lunghi;
- inserire il codice ISTAT comunale in ogni notifica;
- verificare la congruenza tra database ANA01 e database CALC01;
- eventualmente unificare i database ANA01 e CALC01;
- preparare dei file per anno e per ASL direttamente scaricabili, senza necessità di interrogare il database.

Inoltre, nel caso si decidesse di promuovere azioni istituzionali per incentivare nuovamente l'adesione al censimento da parte dei cittadini, sarebbero auspicabili procedure dirette di imputazione dati che non richiedano un passaggio attraverso le strutture ASL (ad esempio un sistema di imputazione on-line). Gli Sportelli Amianto diffusi sul territorio regionale (spesso in collaborazione con l'associazionismo locale) potrebbero rappresentare un valido strumento per superare il *digital divide*, soprattutto potrebbe agevolare l'inserimento delle segnalazioni NA-1 da parte delle popolazioni che ancora non accedono regolarmente agli strumenti informatici e alla rete.

Le problematiche relative all'imputazione dei dati e le difficoltà di elaborazione hanno costretto a selezionare **un'area (ASL Bergamo) per la disaggregazione e analisi dei dati a livello municipale**, da cui si è potuta evincere una situazione poco omogenea, con comuni particolarmente coperti da segnalazioni e comuni molto meno coperti. Lo stesso dato emerge dal raffronto operato, sempre su questa area, con i dati della mappatura ARPA, da cui emerge la stessa situazione a macchia di leopardo. In una decina di comuni i mq censiti tramite l'auto-segnalazione alla ASL superano i mq rilevati da ARPA. In alcuni di questi comuni, la differenza nei due censimenti è più che rilevante. Per esempio, nel comune di Lurano sono stati censiti 14.119 mq a fronte di soltanto 225 mq rilevati da ARPA. Nei restanti 71 comuni, però, il dato di ARPA supera quello dell'ASL. In 53 comuni i mq censiti dall'ASL non raggiungono nemmeno il 30% di quelli rilevati da ARPA. 19 comuni sono sotto il 10%.

Anche l'analisi disaggregata per territori fa emergere differenze significative. La parte meridionale dell'area analizzata ha numero di segnalazioni su abitanti decisamente più alto rispetto alla parte settentrionale. Questa differenza può essere data dalla differente struttura demografica e socio-produttiva delle due aree. Nella parte bassa abbiamo comuni più densamente popolati, con la presenza di un forte tessuto industriale e produttivo. Nella parte

alta, invece, abbiamo comuni per lo più rurali, a bassa densità abitativa e vocati soprattutto a produzioni agricole. Sembra emergere pertanto una **significativa differenza tra urbano, industriale e rurale nella penetrazione del censimento**.

Questo aspetto richiederebbe un'attenzione istituzionale specifica verso programmi capaci di attivare le aree rurali su questo problema, così come realizzato anche in altre regioni italiane (Emilia Romagna, Piemonte, Toscana).

Per quanto riguarda le **attività di informazione e coinvolgimento degli abitanti**, in generale è possibile affermare che il territorio regionale sia stato interessato da attività informative sui temi dell'amianto **promosse da soggetti istituzionali a vario livello**, seppur **con intensità diverse**.

Rispetto alle attività previste dal PRAL, **l'ente regionale ha curato la realizzazione di strumenti informativi** che, però, sembrano aver avuto una maggior attenzione verso interlocutori tecnici e amministrativi invece che la cittadinanza in generale. Anche i convegni realizzati e gli articoli scientifici pubblicati, per natura e diffusione, sembrerebbero **dedicati in via prioritaria ad un pubblico esperto**.

Un sito web regionale che, oltre a quanto già oggi include (si pensi a quanto oggi rappresentato dal sito dedicato all'amianto della DG Salute), permettesse il download dei dati ARPA della Mappatura e/o relativi al monitoraggio delle fibre di amianto disperse in atmosfera, ad esempio, potrebbe sicuramente rappresentare una fonte di informazioni più completa su una tematica così delicata e oggetto di attenzioni mass mediatiche non sempre favorevoli a veicolare informazioni chiare, scientificamente attendibili ed esaustive.

**Le ASL** sono i soggetti istituzionali che **hanno garantito la diffusione di una certa informazione sui temi dell'amianto, seppur con coperture eterogenee**. L'analisi della comunicazione sui siti internet delle ASL della Lombardia ha messo in evidenza un investimento comunicativo relativo rispetto al tema dell'amianto e le procedure di censimento. Altre attività informative, come l'organizzazione di eventi e seminari anche in collaborazione con altri enti e soggetti, sono state promosse con intensità eterogenee da parte delle diverse strutture. Alcune hanno cercato di favorire un coordinamento interistituzionale efficace, attraverso le conferenze dei sindaci o la promozione di reti fra comuni. Spesso tale coordinamento ha consentito la diffusione capillare sul territorio di flussi informativi; altre hanno agito con maggiore autonomia e comunque curando meno la governance del sistema informativo e i rapporti con gli altri enti.

Per quanto riguarda i comuni, l'attivismo delle amministrazioni municipali è stato un fattore strategico nel determinare un contesto assai eterogeneo per quanto riguarda il successo delle procedure di autonotifica sul territorio regionale. In particolare, accanto al **diverso attivismo dei comuni** nell'organizzazione di convegni, seminari, interventi sulla stampa locale o sui bollettini comunali, presenza nel sito internet di informazioni relative all'amianto e

aggiornamento del sito, pubblicazione di manifesti, alcuni hanno proposto **diverse strategie informative**. Alcuni comuni hanno promosso l'istituzione di uno Sportello Amianto o di un servizio specificamente dedicato all'amianto; si sono proposti come centri di raccolta di moduli NA-1; hanno proposto programmi di coordinamento delle informazioni relative all'amianto; hanno attivato canali di informazione privilegiata con i professionisti; hanno attivato convenzioni con imprese per attività di bonifica e smaltimento.

Tale disomogeneità richiederebbe un intervento istituzionale di raccordo delle attività informative più attivo. Tale ruolo è stato svolto, in alcuni territori, dalle ASL che hanno coordinato le attività informative attraverso le conferenze dei sindaci o attraverso la costituzione di reti di comuni e l'identificazione di comuni capofila.

**Per quanto riguarda il meccanismo di funzionamento delle sanzioni, la situazione è di nuovo piuttosto disomogenea.** Questo è dovuto al fatto che i soggetti autorizzati a irrogare la sanzione sono molteplici. Poichè la l.r. 17/2003 non ha dato indicazioni sul soggetto che irroga la sanzione, qualsiasi ente o organo con ruolo di vigilanza e controllo nell'ambito della tutela della salute e dell'ambiente che rileva, in fase di controllo, che non sia stato comunicato, da parte del soggetto titolato, il possesso di manufatti in cemento amianto, ai sensi della art. 6 della stessa legge, può avviare il procedimento sanzionatorio di cui al successivo art. 8 bis. Tale ruolo è svolto in alcuni territori dalla ASL, in altri territori questo ruolo è affidato ai comuni, in altri ancora da ASL, Comuni, e altri organi di vigilanza (es. Guardie Forestali).

A tale proposito sarebbe auspicabile una revisione della normativa relativa alle sanzioni, che individui con più precisione i soggetti predisposti all'irrogazione. Questo permetterebbe anche la definizione di un sistema di monitoraggio dell'andamento delle sanzioni e dell'utilizzo dei proventi.

Infine, per quanto attiene i **dati sulle bonifiche**, nel corso dell'indagine è emerso che i dati presenti nel data base Progetto Amianto siano da considerare **inattendibili**, in quanto la quasi totalità delle ASL non ha inserito con periodicità tali informazioni sul data base Progetto Amianto. L'opinione dei referenti ASL, ma anche dei referenti regionali intervistati, è che **tuttavia il censimento sia nato per stimare i quantitativi di amianto presenti in Lombardia e non per seguire l'andamento delle bonifiche**. Per tale motivo il database del censimento non viene aggiornato con le bonifiche effettuate. In questo momento la situazione delle banche dati relative alle bonifiche è in trasformazione. La DG Salute possiede i dati derivanti dal Piano di Lavoro (ovvero non si tratta degli interventi di bonifica effettivamente effettuati, ma solo di stime preventive) inseriti nel sistema Ge.MA dall' 1 aprile 2014. Per avere una storicità dell'andamento bisognerebbe quindi riferirsi ai MUD che sono raccolti dalle Camere di Commercio.

Questa complessità renderebbe necessario un maggiore raccordo fra le banche dati relative alle bonifiche, così come previsto nella dgr IX / 3913 del 6 agosto 2012 “Attività inerenti la messa a sistema delle fonti d’informazione sulla presenza di amianto in Lombardia finalizzata al monitoraggio della relativa bonifica”.

Infine, appare necessario attivare delle sinergie con soggetti istituzionali per promuovere programmi al fine di rendere economicamente sostenibile lo smantellamento delle coperture e il rifacimento dei tetti (così come previsto anche dalla l.r. 14/2012 poi ulteriormente evidenziato dalla l.r. 19/2014). E’ soprattutto in associazione a questo tipo di azioni che la comunicazione diventa efficace e si possono evitare effetti perversi (abbandono dei manufatti per paura delle sanzioni).

In generale, uno snellimento delle procedure burocratiche per la bonifica e un incentivo a promuovere convenzioni con aziende che si occupano di smaltimento e bonifica, come fra l’altro già realizzato da diverse amministrazioni comunali, dovrebbe giovare anche all’andamento delle segnalazioni.

Spesso l’amianto non viene dichiarato perché le procedure per un’eventuale bonifica del sito sono troppo complesse e costose. D’altra parte è utile qui evidenziare che le **difficoltà relative alle opere di bonifica** (onerosità e assenza di finanziamenti specifici), **nonché quelle di smaltimento** (scarsa accettazione sociale delle discariche), pur non essendo oggetto di approfondimento specifico richiesto in questa missione valutativa, **rischiano di limitare di fatto a monte il flusso informativo**.

In sostanza, al fine di migliorare i flussi informativi utili a ricostruire un quadro esaustivo della presenza di amianto in Lombardia, si propongono a riepilogo le seguenti raccomandazioni:

1. Sistemizzazione e “ripulitura” del data base “Progetto Amianto” in modo da renderlo utilizzabile per elaborazioni statistiche complesse;
2. Ideazione di procedure dirette di imputazione dati nel data base “Progetto Amianto” che non richiedano un passaggio attraverso le strutture ASL (ad esempio un sistema di imputazione on-line);
3. Maggiore raccordo fra le banche dati relative alle bonifiche, così come previsto nella dgr IX / 3913 del 6 agosto 2012 “Attività inerenti la messa a sistema delle fonti d’informazione sulla presenza di amianto in Lombardia finalizzata al monitoraggio della relativa bonifica”;
4. Attenzione istituzionale specifica verso programmi capaci di monitorare la presenza di amianto nelle aree rurali e attivarle maggiormente nella promozione di interventi di bonifica;



5. Rendere disponibili on line i risultati ARPA della mappatura e del monitoraggio relativo alla dispersione in aria delle fibre di amianto;
6. Necessità di un intervento istituzionale di raccordo delle attività informative realizzate a livello comunale;
7. Revisione della normativa relativa alle sanzioni, che individui con più precisione i soggetti predisposti all'irrogazione, il sistema di monitoraggio relativo all'andamento delle sanzioni e all'utilizzo dei proventi;
8. Incentivi per promuovere, a livello comunale, convenzioni con aziende che si occupano di smaltimento e bonifica.



## BIBLIOGRAFIA

Aa.Vv. (2012), *Atti della II Conferenza governativa sull'amianto e le patologie asbesto-correlate*, Venezia (22-24 novembre 2012): <http://www.conferenzagovernativaamianto.it/>

Allen D., Kazan-Allen L. (2012) (eds), *Eternit and the Great Asbestos Trial*, World Asbestos Report: <http://worldasbestosreport.org/articles/eternit/eternit-toc.php>

ASL Mantova (2003). *Amianto e bonifica*

ARPA Lombardia (2008), *Mappatura delle coperture in cemento-amianto*.

L. Bobbio, G. Pomatto (2007), «Il coinvolgimento dei cittadini nelle scelte pubbliche», *Meridiana*, 58, pp. 45-67.

G.L. Bulsei (2013) *Ambiente, salute, comunità locali. Partecipazione sociale e politiche pubbliche in una regione italiana*, in *Sociologia e Ricerca Sociale*, fascicolo 102, pp. 95-104

G.L. Bulsei (2013) *Il dramma Eternit di Casale Monferrato: partecipazione sociale e decisioni pubbliche di fronte ai rischi per l'ambiente e la salute*, in *Atti del Convegno nazionale dei sociologi dell'ambiente*, n. monografico di "Culture della sostenibilità", 12

G.L. Bulsei (2014), *Il caso Eternit: dramma collettivo, mobilitazione civile, azione istituzionale*, in P. Vipiana (a c. di), *L'inquinamento da amianto*, Milano-Torino, Utet giuridica (in stampa).

G.L. Bulsei, N. Podestà (2014), *Saperi, cittadini, istituzioni: expertise, comunità locali e politiche per la salute*, in Aa.Vv., *Rapporto finale RoPhs*, Alessandria, Università del Piemonte Orientale (in stampa).

M. Corlianò (2012) *Culture nella polvere. Biopolitica dell'amianto, informazione e potere nella società della conoscenza*, Franco Angeli Milano

R. Cucca (2009), *Partecipare alla mobilità sostenibile. Politiche, strumenti, attori*, Roma, Carocci.

IReR (2009) *Coinvolgere nell'ambiente. Indirizzi per la promozione di processi partecipativi consapevoli*. Ricerca per il Consiglio Regionale

IReR (2007) *Indirizzi per l'adeguamento delle prescrizioni regionali in materia di accesso all'informazione ambientale al pubblico e al reporting (II fase)*

Legambiente (2011), *“Dossier Amianto 2011”*

Ministero della salute (2012), *Stato dell'arte e prospettive in materia di contrasto alle patologie asbesto-correlate*, Roma, Quaderni del Ministero della salute, 15.

L. Pellizzoni (a c. di) (2005), *La deliberazione pubblica*, Roma, Meltemi.

Regione Lombardia (2012), *Relazione amianto 2012*,  
<http://www.sanita.regione.lombardia.it/shared/ccurl/505/260/relazione%20amianto%202012%20.pdf>

## SITOGRAFIA

Database Amianto	<a href="http://servizi.asl.bergamo.it/amianto/">http://servizi.asl.bergamo.it/amianto/</a>
ASL Brescia	<a href="http://www.aslbrescia.it">www.aslbrescia.it</a>
ASL Como	<a href="http://www.asl.como.it">www.asl.como.it</a>
ASL Mantova	<a href="http://www.aslmn.it">www.aslmn.it</a>
ASL MILANO 2 (MELEGNANO)	<a href="http://www.aslmi2.it">www.aslmi2.it</a>
ASL MONZA E BRIANZA	<a href="http://www.aslmonzabrianza.it">www.aslmonzabrianza.it</a>
ASL Sondrio	<a href="http://www.asl.sondrio.it">www.asl.sondrio.it</a>
ASL Bergamo	<a href="http://www.asl.bergamo.it">www.asl.bergamo.it</a>
ASL Cremona	<a href="http://www.aslcremona.it">www.aslcremona.it</a>
ASL Lecco	<a href="http://www.asl.lecco.it">www.asl.lecco.it</a>
ASL Lodi	<a href="http://www.asl.lodi.it">www.asl.lodi.it</a>
ASL MILANO 1 (LEGNANO)	<a href="http://www.aslmi1.mi.it">www.aslmi1.mi.it</a>
ASL Varese	<a href="http://www.asl.varese.it">www.asl.varese.it</a>
ASL Valcamonica-Sebino	<a href="http://www.aslvallecamonicensebino.it">www.aslvallecamonicensebino.it</a>
ASL Pavia	<a href="http://www.asl.pavia.it">www.asl.pavia.it</a>
ASL Milano	<a href="http://www.asl.milano.it">www.asl.milano.it</a>
Regione Lombardia	<a href="http://www.regione.lombardia.it">www.regione.lombardia.it</a>
Dg Salute Lombardia	<a href="http://www.sanita.regione.lombardia.it">www.sanita.regione.lombardia.it</a>
Legambiente Lombardia	<a href="http://lombardia.legambiente.it">http://lombardia.legambiente.it</a>
Associazione Italiana Esposti Amianto	<a href="http://www.associazioneitalianaesposti&lt;br/&gt;amianto.org/">http://www.associazioneitalianaesposti amianto.org/</a>
Comitato Prevenzione Amianto Lombardia	<a href="http://www.copal-amianto.it/">http://www.copal-amianto.it/</a>



## **ALLEGATO A1. Dati ed elaborazioni condotte *(formato digitale)***

I dati acquisiti ed elaborati allo scopo di rispondere agli obiettivi di ricerca sono organizzati in cartelle di lavoro excel e resi disponibili su CD in formato digitale. Tali informazioni riguardano principalmente:

Pratiche totali per anno - tutte le ASL Lombardia - Fonte:  
<http://servizi.asl.bergamo.it/amianto/>

Numero pratiche bonificate, non bonificate e in fase di bonifica al 31/07/2014 - tutte le ASL Lombardia - Fonte: <http://servizi.asl.bergamo.it/amianto/>  
*(contenuti nel file A1\_dati per report finale\_1.xls)*

Dati Telerilevamento distretto ASL Bergamo, organizzati per livello municipale, Fonte: ARPA 2014  
*(contenuti nel file A1\_dati per report finale\_2.xls)*

Dati censimento “Progetto Amianto”, distretto ASL Bergamo, organizzati per livello municipale - Fonte: <http://servizi.asl.bergamo.it/amianto/>  
*(contenuti nel file A1\_dati per report finale\_3.xls)*





## **ALLEGATO A2. Interviste realizzate** *(formato digitale)*

Le interviste sono state realizzate con alcuni testimoni privilegiati di livello regionale e locale. L'Allegato è articolato quindi in due capitoli e reso disponibile su CD in formato digitale

A2.1 Sintesi interviste realizzate con referenti strutture regionali (DG Salute, DG Ambiente Energia e Sviluppo sostenibile, ARPA Lombardia)

A2.2 Sintesi interviste realizzate con referenti di ASL, Comuni Lombardi e associazioni coinvolte in progetti di Sportello Amianto



