

RELAZIONE FINALE APPROVATA DALLA COMMISSIONE DI INCHIESTA SUL FENOMENO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE COSIDDETTE «MORTI BIANCHE»

1. ATTIVITÀ SVOLTE DALLA COMMISSIONE

Istituzione e composizione

La Commissione parlamentare monocamerale di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette «morti bianche», è stata istituita con deliberazione del Senato della Repubblica del 18 ottobre 2006.

In passato, il Parlamento si era già occupato, per mezzo di apposite commissioni di inchiesta o indagini conoscitive, della sicurezza sul lavoro. In particolare, nella X Legislatura, venne istituita una Commissione parlamentare monocamerale d'inchiesta del Senato "sulle condizioni di lavoro nelle aziende", presieduta dal senatore Lama, la quale operò tra il 1988 ed il 1989. Durante la XIII Legislatura, negli anni 1996-1997, la 11^a Commissione permanente del Senato (Lavoro e previdenza sociale) e la XI Commissione permanente della Camera (Lavoro pubblico e privato) svolsero congiuntamente un'indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro. Nel corso della medesima Legislatura, dal 1999 al 2000, la 11^a Commissione del Senato condusse una nuova indagine conoscitiva, ai fini della "verifica della situazione a due anni" dalla precedente indagine.

Nella XIV legislatura il Senato ha istituito – con deliberazione del 26 marzo 2005 – una Commissione monocamerale di inchiesta sulla tematica degli infortuni sul lavoro e delle “morti bianche”, che in data 8 marzo 2006 ha approvato all'unanimità una relazione finale, nella quale sono state esposte le risultanze dell'inchiesta a suo tempo svolta e le proposte emerse dalla stessa.

La Commissione istituita nella XV legislatura si è posta in una prospettiva di continuità con quella operante nella legislatura precedente ed ha agito, in conformità con

le previsioni della deliberazione istitutiva, focalizzando la propria attività su taluni obiettivi di fondo, provvedendo in particolare ad accertare:

1) la dimensione, anche mediante confronto con i dati relativi ad altri Paesi, del fenomeno degli infortuni sul lavoro, con particolare riguardo al numero delle c.d. «morti bianche», alle malattie, alle invalidità e all'assistenza alle famiglie delle vittime, facendo in particolare riferimento ai livelli di occupazione, alle aree geografiche, al lavoro minorile ed ai settori di attività (industria, artigianato, terziario, agricoltura, lavoro marittimo, pubblico impiego, ecc.);

2) le cause principali degli infortuni e delle malattie (tipologie tradizionali di rischi e tipologie più recenti e meno conosciute, specificità del lavoro femminile, impiego di particolari sostanze, come pesticidi ed altri prodotti nocivi, effetti protratti nel tempo di sostanze nocive, nuove fonti di rischio cancerogeno, ecc.), con particolare riguardo agli ambiti del lavoro nero o sommerso, del lavoro minorile e del doppio lavoro;

3) il livello di applicazione delle normative antinfortunistiche e l'efficacia delle medesime, tenendo in particolare considerazione i settori del lavoro flessibile o precario e del lavoro minorile;

4) i dati ed i profili, nell'ambito delle analisi sopra menzionate sul lavoro minorile, relativi ai soggetti provenienti dall'estero;

5) l'idoneità dei controlli da parte degli uffici addetti all'applicazione delle suddette discipline antinfortunistiche;

6) l'incidenza sui fenomeni in esame della presenza di imprese controllate direttamente o indirettamente dalla criminalità organizzata.

7) l'incidenza complessiva del costo degli infortuni sulla finanza pubblica, nonché sul servizio sanitario nazionale.

La Commissione, costituita ai sensi dell'articolo 2 della deliberazione istitutiva da venti senatori – nominati dal Presidente del Senato in proporzione al numero dei componenti i Gruppi parlamentari – e presieduta dal senatore Oreste Tofani, ha inoltre espletato un'attività di monitoraggio sul territorio finalizzata ad individuare le criticità

attinenti a tale tematica e a proporre conseguentemente nuovi strumenti legislativi ed amministrativi in materia di prevenzione e di repressione degli infortuni sul lavoro.

La fase iniziale dei lavori della Commissione

Le prime tre sedute della Commissione, ossia quelle del 28 novembre, del 5 e del 12 dicembre 2006, sono state dedicate alla formazione degli organi interni, nonché all'esame ed all'approvazione di un regolamento interno. Parallelamente, l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari, una volta costituito, ha elaborato il programma dei lavori della Commissione. Nella seduta del 18 dicembre 2007 è stata approvata una proposta di modifica del Regolamento interno, volta a disciplinare i poteri della Commissione per l'utilizzo dello strumento processuale dell'interrogatorio.

Per quel che concerne invece il programma dei lavori, va evidenziato che quest'ultimo – oltre a specificare, come già detto, gli indirizzi indicati dalla deliberazione istitutiva – ha stabilito alcune priorità e definito la metodologia dell'inchiesta. In particolare, il programma ha fatto riferimento a tre strumenti fondamentali: le audizioni (in merito, esso recava un elenco, a titolo indicativo, di soggetti pubblici e privati); i sopralluoghi, da parte di delegazioni della Commissione, ai fini di indagini o approfondimenti particolarmente significativi; le acquisizioni di dati e documenti, anche mediante richiesta scritta.

Le audizioni

Le audizioni, svoltesi nel corso delle sedute plenarie (nonché dei sopralluoghi), sono state intese ad abbracciare l'intero arco dei temi posti ad oggetto dell'inchiesta.

La serie delle audizioni plenarie è cominciata il 30 gennaio 2007 e si è conclusa con la seduta del 5 marzo 2008.

In data 30 gennaio 2007 sono stati auditi rappresentanti dell'Inail, dell'Ispesl e dell'Ipsema. In particolare l'Inail ha sottolineato la flessione del numero complessivo di

infortuni mortali avvenuti nel lasso temporale compreso tra il 2001 ed il 2005, evidenziando altresì che tale tendenza appare confermata anche dalle rilevazioni effettuate relativamente ai primi dieci mesi del 2006. In particolare, la diminuzione degli infortuni mortali avvenuti in occasione di lavoro risulta superiore al 21%, mentre per quelli in itinere – ossia quelli avvenuti nel percorso tra casa e luogo di lavoro o anche per gli spostamenti da una sede lavorativa all'altra – la diminuzione risulta più limitata, ossia pari a circa il 10%.

L'ente in questione ha precisato poi che il parametro costituito dall'indice degli infortuni mortali, volto a rilevare gli eventi mortali verificatisi per ogni mille persone occupate, ha registrato nel sopracitato lasso temporale una diminuzione ancora più elevata rispetto a quella inerente al numero complessivo degli infortuni, pari a circa 23-24%, con un andamento settoriale differenziato che registra una percentuale di riduzione maggiore nel comparto agricolo.

Relativamente agli infortuni mortali che hanno interessato lavoratori extracomunitari, dalla predetta audizione dell'Inail è emerso un andamento statistico crescente di tali eventi, soprattutto nei settori dell'industria metallurgica, delle costruzioni e dei trasporti. Gli incidenti mortali verificatisi rispetto a tali categorie di soggetti hanno interessato soprattutto cittadini rumeni, albanesi e marocchini e sono localizzati specialmente nelle aree territoriali della Lombardia, dell'Emilia Romagna e del Veneto.

Infine l'Inail ha precisato che, dal confronto dei dati relativi agli infortuni sul lavoro avvenuti in Italia con quelli attinenti agli altri paesi europei – che presuppone a livello statistico l'adozione di moduli standardizzati, attesa la diversa configurazione delle tutele assicurative nei vari Stati – emerge che l'Italia registra una percentuale infortunistica in linea con la media europea.

I rappresentanti dell'Ipsema, auditi nella medesima seduta, hanno sottolineato le peculiarità del fenomeno infortunistico relativamente al settore marittimo, evidenziando che attualmente l'introduzione della denuncia nominativa anche per tale settore consentirà di monitorare – oltre al numero degli infortunati – anche il numero dei lavoratori assicurati.

Nella sopracitata audizione i rappresentanti dell'Ispesl hanno dato conto di un progetto di studio e di analisi promosso dall'Ispesl, in collaborazione con 18 regioni, volto ad approfondire la dinamica infortunistica, e finalizzato alla costruzione di un sistema nazionale di infortuni nonché alla diffusione di un modello standardizzato di analisi di tali eventi.

Il ministro Damiano nel corso delle audizioni del 6 febbraio e del 15 maggio 2007 ha evidenziato le azioni poste in essere dal Governo per contrastare il fenomeno degli infortuni mortali nell'area del lavoro sommerso, soffermandosi in particolare sulle misure contenute nel decreto Bersani, attinenti alla sospensione dell'attività nei cantieri nei quali venga riscontrata una determinata percentuale di lavoratori irregolari, all'introduzione di un tesserino di riconoscimento per i lavoratori del settore, all'obbligo di comunicazione preventiva dell'instaurazione del rapporto di lavoro in edilizia, all'inasprimento dei profili sanzionatori ed infine ad un incremento dell'indennità di trasferta per il personale ispettivo, finalizzato a rafforzare i controlli e le verifiche.

I rappresentanti dell'Inps nel corso delle audizioni del 13 e del 20 marzo 2007, dopo aver preliminarmente sottolineato le peculiari criticità del settore del lavoro sommerso per quel che concerne l'incidenza infortunistica e i conseguenti benefici indiretti sul piano della sicurezza sul lavoro derivanti da un'attività di contrasto dell'illegalità in ambito lavoristico e contributivo, si sono soffermati sull'attività ispettiva effettuata dall'Inps, delineandone i vari risvolti e fornendo in ordine alla stessa dati statistici.

Il ministro Turco, audito in data 19 giugno 2007, dopo aver delineato i nodi problematici principali inerenti agli infortuni sul lavoro ed alle malattie professionali, si è soffermato sulle varie iniziative poste in essere in tale settore dal Dicastero della salute, orientate prevalentemente nella direzione della gestione integrata dei rischi lavorativi, nonché della valorizzazione della prevenzione, preannunciando altresì la prossima conclusione di un Patto per la salute e sicurezza del lavoro con le Regioni.

L'assessore Rossi, intervenuto in rappresentanza della Conferenza Stato-regioni nella seduta del 17 aprile 2007, dopo una disamina delle varie questioni attinenti alla sicurezza sul lavoro, si è soffermato in particolare sui profili attinenti al coordinamento delle attività di vigilanza a livello regionale, nonché sulle peculiari criticità, sotto il profilo

della prevenzione degli infortuni, riscontrabili soprattutto nel settore della piccola impresa, sottolineando altresì l'utilità e l'importanza della funzione di formazione e di supporto tecnico-conoscitivo espletato dai competenti organi regionali a beneficio di tale categoria di imprenditori.

Sono inoltre stati auditi in diverse sedute rappresentanti delle parti sociali (in particolare Cgil, Cisl, Uil, Ugl, Cida, Cisl, Ciu, Confedir, Confedirstat, Dirstat, Confsal, Cub, Fabi e Sinpa) i quali hanno fornito numerosi elementi informativi e valutativi utili ai fini dell'inchiesta.

Il rappresentante del Cnel, nella seduta del 3 aprile 2007, dopo aver preliminarmente sottolineato che il Cnel stesso ha costituito un apposito gruppo di studio sulle tematiche attinenti alla sicurezza – composto sia da consiglieri dell'istituto, sia da rappresentanti delle parti datoriali e sindacali – ha effettuato una disamina delle varie questioni concernenti la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, soffermandosi in particolare sulle criticità riscontrabili in taluni settori, quali quello delle attività di manutenzione, delle attività logistiche e delle imprese a dimensione ridotta, nonché sull'incidenza statistica delle patologie tumorali connesse a talune attività lavorative.

Nella seduta del 26 giugno 2007 è stato audito il Comandante dei Carabinieri per la tutela del lavoro, il quale ha effettuato un'esposizione analitica dei dati relativi all'attività di controllo svolta da tale organismo nel biennio 2005-2006, nonché nel primo semestre del 2007, relativamente ai profili attinenti alla sicurezza sul lavoro e al lavoro sommerso, soffermandosi in particolare sulle risultanze di tale attività.

Sono inoltre state effettuate una serie di audizioni di soggetti pubblici e delle parti sociali, incentrate sulla specifica tematica delle malattie professionali. Tali audizioni sono state precedute dall'invio di un questionario a ciascuno degli auditi (elaborato dal senatore Roilo), volto a focalizzare l'attenzione su taluni profili ritenuti particolarmente rilevanti.

In particolare, nell'audizione dei rappresentati dell'Ispesl (in merito alla tematica delle malattie professionali), svolta nella seduta del 17 ottobre 2007, è emerso che l'approccio più corretto per studiare le malattie professionali è quello della sorveglianza

epidemiologica, sistema metodologicamente strutturato tramite meccanismi di rilevazione che tengano conto dei fattori di rischio e riescano quindi a monitorare e a fotografare l'incidenza delle patologie ed i meccanismi di causa-effetto. Dall'audizione è emerso che presso l'Ispesl vi sono dei sistemi complessi, integrati, che si avvalgono della collaborazione di altre istituzioni, in particolare le Regioni, l'Inail, l'Inps, onde fornire il contributo dell'Istituto in questione nei flussi informativi del Servizio sanitario nazionale. Alcuni di questi strumenti risalgono a norme specifiche che affidano all'Ispesl compiti di sorveglianza epidemiologica, come quelli previsti dal decreto legislativo n. 626 del 1994 che prevede, soprattutto nel settore dei tumori professionali, un sistema attivo per la rilevazione dei casi di patologie (tumori professionali) e di esposizione a cancerogeni professionali. Ancor prima dell'emanazione del citato decreto legislativo n. 626, con il decreto legislativo n. 277 del 1991 è stato creato il Registro nazionale dei mesoteliomi, strumento che si è consolidato nel corso degli anni e che ha avuto la piena implementazione grazie all'entrata in vigore del DPCM n. 308 del 2002, che ha permesso di registrare in tutte le Regioni (è coperto attualmente il 95 per cento della popolazione, poiché il Registro è attivo su 18 Regioni e sulla Provincia autonoma di Trento, restando scoperte solo la Provincia autonoma di Bolzano e il Molise) oltre 5.000 casi di mesotelioma, un tumore con alta incidenza sociale (nei pochi casi in cui non è ricostruibile l'esposizione probabilmente ciò è dovuto più a limiti nella ricostruzione dell'esposizione che ad una reale esposizione alternativa, perché la causa è sempre l'amianto). Il Registro nazionale dei mesoteliomi ha previsto un sistema di registrazione attiva, che rileva tutti i casi che vengono diagnosticati, tramite un sistema integrato e un ruolo attivo delle Regioni.

Per completare il quadro, i rappresentanti dell'Ispesl hanno fatto riferimento anche al Registro di esposizione ad agenti cancerogeni. Nel luglio del 2007, dopo un lungo periodo di attesa, è stato emanato il decreto del Ministero della salute n. 155 del 2007, regolante le modalità e il funzionamento dei registri di esposizione e delle cartelle sanitarie e di rischio per i soggetti esposti a cancerogeni.

Sempre nel corso della predetta audizione è emerso che, per quel che concerne il problema più complessivo delle malattie professionali, è stato attivato un sistema

integrato, dal 1999 con la Regione Lombardia e dal 2000 con la Regione Toscana, due grandi Regioni, che coprono il 25 per cento della popolazione attiva lavorativa. Queste collaborazioni hanno portato a importanti risultati, come il progetto MALPROF. Tale sistema è molto importante, soprattutto se considerato nell'ottica del rafforzamento dei sistemi informativi promossi dal Ministero della salute, anche grazie al nuovo Patto per la salute.

I rappresentanti dell'Inail, auditi in merito alle malattie professionali nella seduta del 23 ottobre 2007, si sono soffermati sui nuovi criteri per l'accertamento dell'origine professionale delle malattie denunciate, sulla base dei quali (anche in considerazione della consolidata giurisprudenza della Corte di Cassazione) è stata riconosciuta validità non soltanto a fenomeni di carattere professionale ma anche a fenomeni extraprofessionali, qualora abbiano una stretta correlazione con fattori di carattere professionale. Dall'audizione è emerso che nel 2003 è stato disciplinato un nuovo flusso procedurale per l'istruttoria delle denunce delle malattie professionali, che ha avuto un seguito nel 2005, con l'adozione di un'apposita procedura informatica che ha consentito all'Inail un'elaborazione sistemica dei dati. Ai fini di una maggiore trasparenza e completezza sono stati inseriti nella procedura, e quindi informatizzate, tutte le fasi dell'*iter* istruttorio per il riconoscimento della malattia professionale. Inoltre, la nuova procedura consente di codificare le malattie professionali sia all'inizio che alla fine dell'*iter* istruttorio.

Nel corso dell'audizione è stato evidenziato che l'Inail ha dato particolare impulso alla creazione di un tavolo di lavoro a livello regionale sulle malattie professionali, un *team* multidisciplinare di professionalità tecniche (legali, sanitarie e amministrative) per l'esame dei motivi che hanno portato alle definizioni negative delle malattie professionali, sia dal punto di vista amministrativo che sanitario, fenomeno oggetto di specifico monitoraggio a livello centrale.

E' stato prefigurato inoltre il potenziamento della fase precontenzioso là dove vi siano fondati motivi per ritenere utile un'ulteriore verifica congiunta tra Inail e Patronato; in tale prospettiva è stato previsto un potenziamento delle iniziative a supporto della motivazione degli atti inseriti in giudizio.

Dall'audizione è emerso inoltre che l'Inail ha di recente dato attuazione ad una novità introdotta dal comma 5 dell'articolo 10 del decreto legislativo n. 38 del 2000: è stato istituito presso l'Istituto il Registro nazionale delle malattie causate da lavoro ovvero ad esso correlate. Tale Registro consentirà di porre le basi per lo studio delle malattie di possibile origine lavorativa nonché per la ricerca delle malattie perdute e sconosciute. Il Registro ha avuto una conseguente informatizzazione che farà in modo che l'Inail, in attuazione di legge, possa costituire il fulcro per lo studio e per l'esame delle malattie professionali.

Per quel che concerne tutte le altre audizioni inerenti alla tematica delle malattie professionali – come pure ad altri argomenti relativi alla materia della sicurezza – si rinvia ai resoconti stenografici pubblicati dalla Commissione.

I Sopralluoghi

I sopralluoghi hanno costituito strumenti importanti per l'attività della Commissione, e nel corso degli stessi le audizioni delle autorità competenti e delle parti sociali, effettuate in Prefettura, sono state precedute o seguite dalla visita dei siti nei quali si sono verificati incidenti mortali.

In data 4 dicembre 2006 è stata effettuata una missione in Umbria, finalizzata ad effettuare accertamenti circa l'infortunio mortale verificatosi in data 25 novembre 2006, a seguito dell'esplosione avvenuta all'interno della raffineria Umbria olii, localizzata nel comune di Campello sul Clitunno.

L'incidente in questione si è verificato mentre erano in corso dei lavori per la realizzazione di passerelle metalliche da porre alla sommità dei silos, lavori che stava effettuando una squadra di cinque operai della ditta Manili impianti, con sede legale a Narni. Verosimilmente tale incidente è stato causato dalla perforazione con fiamma ossidrica di un silos contenente circa 6.000 quintali di olio vegetale, che ha generato un incendio di vaste dimensioni, in cui sono rimasti coinvolti tutti i componenti della squadra; in particolare quattro sono deceduti ed uno è rimasto ferito.

Dalle audizioni effettuate da una delegazione della Commissione presso la Prefettura di Perugia è emersa una discrasia tra la dichiarazione rilasciata dall'impresa (ai sensi del DPR n. 203 del 1988) in merito al ciclo produttivo – cosiddetto Modello unico di dichiarazione ambientale (MUD) – in cui è stato dichiarato il solo trattamento di olio lampante – che in sé non presenta un alto rischio di infiammabilità – e la presenza nel processo lavorativo di olio di sansa grezzo, non segnalata dall'azienda e non riscontrata dagli organismi di controllo prima dell'incidente, suscettibile di ingenerare una sostanza gassosa chiamata esano – rilevata anche nelle analisi effettuate nell'aria e nell'acqua subito dopo l'incidente – che presenta invece un elevato grado di infiammabilità.

Va poi rilevato che i lavori di manutenzione effettuati ad opera della ditta appaltatrice avrebbero resa necessaria l'effettuazione di una preventiva informativa da parte dell'azienda titolare dell'impianto circa la presenza di una situazione a rischio, ed in particolare circa la presenza di sostanze gassose altamente infiammabili (nella specie di esano) nei silos sui quali veniva effettuato l'intervento, che peraltro richiedeva l'uso di fiamma ossidrica, suscettibile quindi di determinare l'innescò dell'esplosione, purtroppo drammaticamente verificatasi. E' verosimile che nel caso di specie tale obbligo informativo non sia stato adempiuto integralmente.

Nel corso della missione effettuata a Lucca in data 3 e 4 maggio 2007, la Commissione ha svolto accertamenti in merito all'incidente mortale avvenuto presso i cantieri navali di Viareggio, nel quale ha perso la vita un operaio sudafricano a seguito di una caduta da un'impalcatura del cantiere navale in cui lavorava.

Dalle audizioni effettuate emerge che in taluni cantieri navali di Viareggio si fa un ampio ricorso al modulo del subappalto, che in taluni casi arriva fino alla terza o alla quarta “generazione”, con la conseguenza che tale organizzazione del lavoro è suscettibile di determinare non pochi problemi sul piano della sicurezza, atteso che diventa difficile coinvolgere nella prevenzione ditte “esterne” presenti nel cantiere, spesso impegnate contemporaneamente a svolgere lavorazioni tra di loro incompatibili (in molti casi sulla stessa imbarcazione).

Un altro profilo critico emerso nelle audizioni effettuate presso la Prefettura di Lucca nel corso della predetta missione è quello attinente all'orario di lavoro, che in parte risulta

connesso, per taluni profili, alla tematica del subappalto; in particolare la contemporanea presenza di ditte sui cantieri favorisce le possibili situazioni di abuso circa l'orario di lavoro, che sono suscettibili di diminuire il livello di attenzione degli operatori, con tutti i conseguenti pregiudizi sul piano della sicurezza.

Va segnalato infine un ulteriore elemento, prospettato dal rappresentante della Asl nel corso dell'audizione a Lucca, ossia l'eccessiva frammentazione delle competenze degli organi di vigilanza in materia di sicurezza e la mancanza di efficaci moduli di coordinamento. Tale tematica è stata analizzata dalla Commissione in maniera approfondita ed è stata anche approvata una relazione intermedia atta a sottolineare tali profili (per la quale si rimanda a quanto riportato più avanti, nel paragrafo relativo alle considerazioni conclusive dell'inchiesta).

Nella missione effettuata a Taranto, in data 7 e 8 ottobre 2007, la Commissione ha svolto attività di accertamento in ordine all'incidente che ha determinato la morte del signor Domenico Occhinegro, schiacciato da due tubi a seguito del malfunzionamento del sistema di arresto automatico del carroponete, analogamente a quanto accaduto un anno prima, il 18 aprile 2006, ad un altro operaio di 33 anni, morto nello stesso reparto.

Nel corso delle audizioni effettuate nella prefettura di Taranto è emerso che si sono verificati precedentemente presso l'azienda in questione incidenti simili, che solo per circostanze fortuite non hanno avuto conseguenze tragiche; in particolare 15 giorni prima dell'ultimo infortunio mortale si è verificato un episodio analogo che fortunatamente non ha avuto effetti dannosi su persone.

Il susseguirsi di incidenti simili nella stessa azienda pone interrogativi circa l'effettiva funzionalità nel caso di specie del servizio di prevenzione e protezione dell'impresa, che avrebbe dovuto integrare il documento di valutazione dei rischi alla luce degli eventi infortunistici simili avvenuti nel reparto di cui trattasi. Sarebbe stata comunque necessaria l'adozione di ulteriori misure preventive, anche alla luce di specifici incidenti pregressi che a prescindere dalle conseguenze derivanti dagli stessi (taluni, come precisato, sono rimasti senza conseguenze per un mero caso fortuito) avrebbero dovuto focalizzare una maggiore attenzione su taluni profili rilevanti per la sicurezza.

E' stato poi effettuato in data 16 ottobre 2007 un sopralluogo presso lo stabilimento Simmel Difesa di Colleferro nel quale si è verificata una violenta esplosione che ha provocato la morte di un dipendente, Roberto Pignalberi, ed il ferimento di un altro operaio, Simone Zaccardelli, che ha riportato ustioni gravi sul 60 per cento del corpo.

A seguito dell'esplosione, si è propagato un incendio che ha provocato il ferimento di altri 11 operai che hanno riportato lesioni lievi, con una prognosi da uno a dieci giorni.

Nel reparto presso cui è avvenuto l'incidente avveniva la miscelazione di due sostanze, ossia la polvere di magnesio, che è infiammabile, con un comburente che è il nitrato di sodio.

Al momento delle audizioni gli organi tecnici non avevano ancora formulato una ricostruzione integrale delle cause dell'incidente; erano tuttavia state formulate ipotesi (da verificare) di malfunzionamento del macchinario oppure di errore umano ascrivibile ad un non completo adempimento da parte del datore dell'obbligo di formazione ed informazione.

In data 5 e 6 marzo 2008 una delegazione della Commissione si è recata a Bari e a Molfetta, al fine di acquisire elementi cognitivi in ordine al gravissimo infortunio mortale ivi verificatosi, a seguito del quale è deceduto inizialmente un operaio -mentre si accingeva ad effettuare il lavaggio di un'autocisterna - e successivamente anche altre quattro persone, intervenute nel tentativo di soccorrere lo stesso, fra i quali il titolare dell'azienda di lavaggio in questione, denominata Truck Center. Al momento del sopralluogo non erano ancora stati completati gli accertamenti chimici e medico-legali, volti a chiarire le cause dei decessi in questione, dovuti probabilmente all'inalazione di sostanze gassose nocive presenti nella cisterna.

E' comunque emerso dalle audizioni effettuate presso la Prefettura di Bari che la società sopracitata era registrata come semplice impresa di lavaggio di autoveicoli ordinari, essendo quindi estraneo all'oggetto sociale della stessa il lavaggio di cisterne o comunque di macchinari di tipo industriale.

Peraltro non sono stati rinvenuti nell'azienda mezzi di protezione individuali necessari per interventi su cisterne deputate al trasporto di sostanze chimiche, quali ad esempio maschere munite di autorespiratori.

Infine, la Commissione ha effettuato in data 26 novembre 2007 un sopralluogo presso lo stabilimento della Nestlé di Ferentino, al fine di verificare le condizioni e le strategie poste in essere dalla società in questione, che avevano consentito il raggiungimento di risultati ottimali in materia di prevenzione degli infortuni. Quindi a differenza dei sopralluoghi fin qui evidenziati, volti tutti ad accertare le cause di incidenti sul lavoro verificatesi, nel caso in questione la Commissione ha voluto prendere cognizione di una situazione di eccellenza in materia di sicurezza.

Audizioni in merito ai tragici eventi infortunistici verificatisi presso lo stabilimento ThyssenKrupp di Torino.

A seguito dei gravissimi incidenti mortali avvenuti presso lo stabilimento ThyssenKrupp di Torino la Commissione ha effettuato, in data 10 e 11 dicembre 2007, un sopralluogo a Torino, finalizzato ad acquisire elementi informativi circa il drammatico evento in questione.

Dalle audizioni effettuate presso la Prefettura di Torino è emerso che prima dell'incidente non era stata prestata la sufficiente attenzione ai problemi di manutenzione e che l'attività di controllo aveva subito un allentamento, anche perché lo stabilimento della ThyssenKrupp di Torino era destinato alla dismissione, per il trasferimento dell'attività produttiva a Terni.

Tra l'altro, va evidenziato che presso questa azienda c'era già stato un incendio cinque anni fa, per il quale era stato attivato un procedimento penale conclusosi in primo grado con due patteggiamenti e la condanna con rito abbreviato degli altri imputati e attualmente è in corso il procedimento in secondo grado.

Dalle indagini svolte dalla Commissione è emerso che le cause tecniche dell'incendio appaiono ascrivibili alle perdite d'olio a cui costantemente era soggetto l'impianto in questione e che avevano dato luogo, in precedenza, a continui incendi di portata limitata. Il giorno dell'infortunio mortale è probabile che uno di questi focolai abbia investito uno dei manicotti idraulici posti alla base dell'impianto, determinando una lesione dello

stesso e una conseguente perdita d'olio, che si è diffuso in forma nebulizzata nell'ambiente di lavoro (attesa la forte pressione a cui l'olio stesso circolava nel macchinario) dando luogo alla tragica esplosione che ha investito gli operai presenti nell'area.

La pericolosità connessa alle perdite d'olio era stata sottovalutata sia dal datore di lavoro, sia dai tecnici dell'Asl, che erano in varie occasioni intervenuti nell'azienda per attività ispettive.

Dalle verifiche investigative effettuate dai Vigili del fuoco di Torino è risultato che venivano utilizzate dall'azienda 10 tonnellate al mese di olio idraulico per rabboccare le perdite d'olio negli impianti idraulici. Le continue perdite di olio nell'impianto erano di due tipi: trafiletti dai tubi lungo la linea, quindi nelle parti alte, dalle tubazioni, manicotti che perdevano e che erano ovviamente localizzati, e grosse perdite dai pistoni idraulici di sollevamento, normalmente quelli che sollevano le selle per portare il cilindro ad una certa altezza; addirittura, è emerso che in certe situazioni si bloccavano le selle e occorreva un consistente rabbocco d'olio per poterle riattivare. Inoltre, l'olio che si perdeva veniva raccolto in tre zone: in pozzetti, collegati con un tubo ad un serbatoio, detto serbatoio 7, con canalizzazioni da tutta l'azienda; in vasche di metallo, una sorta di "padelle", alte 10 o 15 centimetri in alcune zone che raccoglievano l'olio, e infine lungo la linea dove veniva poi recuperato con segatura e pulizia manuale.

L'azienda poi era perfettamente a conoscenza delle perdite d'olio, provvedendo ad acquistare mensilmente grandi quantità di olio destinate al rabbocco, ma non ha provveduto a svolgere le attività manutentive necessarie per eliminare il suddetto inconveniente.

I piccoli focolai di incendi (determinati dalle perdite d'olio) erano continui, come si evince anche dall'audizione della ditta esterna incaricata della manutenzione degli estintori, che provvedeva continuamente al riposizionamento ed alla ricarica di estintori usati per spegnere focolai che insorgevano continuamente.

Non era poi presente nell'azienda un sistema automatico di rilevazione (tramite sensori) e spegnimento degli incendi, circostanza che, unita alla mancanza di estintori a lunga gittata (erano infatti disponibili solo estintori a breve gittata), aveva accresciuto

notevolmente il rischio per gli operatori, che in caso di focolaio di incendio (frequenti nella ditta) erano costretti ad avvicinarsi allo stesso per effettuare le operazioni di spegnimento.

Va precisato che nel corso dell'incidente mortale di cui trattasi, le fiamme avevano investito taluni operai, presenti nelle vicinanze dell'area nella quale si era determinato un piccolo focolaio per compiere gli interventi manuali volti ad arginarlo; sarebbe bastato un sistema di rilevazione e spegnimento automatico degli incendi per scongiurare la presenza di operatori in tale area al momento dell'esplosione.

Da quanto è risultato dalle audizioni effettuate dalla Commissione, nel corso dei sopralluoghi effettuati presso l'azienda prima dell'incidente (azienda rientrante nella categoria delle industrie ad alto rischio della città di Torino, della quale fanno parte due sole imprese, ossia la ThyssenKrupp stessa e la Rockwood Italia SpA - Divisione SILO), i tecnici dell'Asl avevano esaminato alcuni rischi, quali il rischio elettrico, il rischio da tagli di alcune parti del corpo, il rischio di ferite, di cadute in cavità, senza tuttavia soffermarsi in alcun modo sugli aspetti connessi alle perdite d'olio (cfr. resoconto stenografico della seduta del 22 gennaio 2008, intervento della dottoressa Chianale).

Il mancato riscontro da parte della ASL dei pericoli connessi alle perdite d'olio è stato evidenziato anche dal dottor Moratti nel corso dell'audizione del 15 gennaio 2008, nella quale lo stesso ha affermato testualmente: "ho appreso anch'io tramite la stampa che spesso si sviluppavano questi fuochi negli impianti – e non credo solo sulla linea 5 - ma non ne ero assolutamente a conoscenza. Sapevo che l'incendio del 2002 ha riguardato un impianto, ma di piccoli focolai dovuti a sfregamenti della lamiera o ad altri motivi non avevo neanche trovato traccia perché se avessi notato qualcosa di annerito mi sarebbe venuto il dubbio. Nel corso dei sopralluoghi, non abbiamo trovato olio in giro per gli impianti, nè c'erano fuoriuscite sui pavimenti. Abbiamo trovato olio, raccolto però nelle vaschette, nel piano interrato, dove ci sono le pompe che tengono in pressione questo olio e dove ci sono dei filtri per l'olio che viene riciclato sui laminatoi, e delle piccole perdite nel senso che il pavimento risultava unto, ma non presentava pozzanghere." (cfr. resoconto stenografico della seduta del 15 gennaio 2008).

Sempre il dottor Moratti ha inoltre affermato: "Dove avvolgono un *coil* purtroppo non ho

immaginato ci potesse essere un rischio di incendio, in quanto la linea 5 non è un laminatoio, ma vi è un trattamento superficiale, prima termico e poi chimico. (cfr. resoconto stenografico della seduta del 15 gennaio 2008).

Sono inoltre emerse criticità relativamente alle squadre di emergenza presenti in azienda: la norma prevede che ci siano delle squadre d'emergenza, i cui responsabili fino al giugno 2007 erano, nel caso di specie, i capisquadra manutenzione. Questi capisquadra sono stati dimessi o trasferiti a causa dell'intenzione dell'azienda di chiudere lo stabilimento di Torino e sono stati sostituiti, in varie date, dai capitano della produzione (uno di questi tra l'altro era il signor Rocco Marzo, deceduto durante l'evento). Questa sostituzione ha determinato un grosso problema, perché coloro che hanno sostituito i precedenti responsabili delle squadre di emergenza non avevano alcuna formazione specifica sulle modalità di intervento in caso di incendio.

Infine, va rilevato che il piano di emergenza dell'azienda presentava lacune, che si sono drammaticamente evidenziate anche al momento del tragico evento di cui trattasi.

Acquisizione di documenti

Le tematiche trattate dai documenti acquisiti riflettono, in genere, quelle delle audizioni svolte dalla Commissione plenaria e dalle delegazioni in missione. Molti di questi contributi sono stati illustrati, in sede di audizione, dai soggetti estensori.

2. ANALISI STATISTICA SULL'EFFICACIA DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA

a. Premessa

La Commissione Parlamentare di Inchiesta sul Fenomeno degli Infortuni sul lavoro nel corso del 2007 ha portato avanti una intensa attività di richiesta e, quindi, di acquisizione di dati e documenti direttamente presso le autorità istituzionali competenti in tema di controlli e prevenzione degli incidenti negli ambienti di lavoro.

Tale attività se da una parte ha messo in luce la particolare rilevanza di acquisire alcune informazioni direttamente dalle fonti di competenza, senza utilizzare, per così

dire, organi di rilevazione intermedia, dall'altra ha offerto anche l'opportunità di far emergere l'esistenza di una certa eterogeneità nell'ambito del patrimonio informativo a disposizione.

Proprio per questo, la Commissione ha ritenuto utile un intervento di ricerca ad hoc a carattere statistico, orientato alla raccolta di dati omogenei e il più possibile armonizzati, da poter utilizzare per la costruzione di indicatori in grado di consentire analisi al contempo differenziali e comparative, a sostegno sia di scelte sia di azioni mirate, utili e funzionali.

L' interruzione della legislatura ha impedito di ultimare la verifica statistica di cui trattasi, anche se i moduli strumentali predisposti potranno consentire in futuro il completamento dell'istruttoria in questione.

b. Obiettivi del lavoro di ricerca

Riprendendo quanto espresso in premessa, si evince che l'obiettivo principale del lavoro è quello di predisporre un modello di rilevazione per la raccolta di una serie di informazioni armonizzate e disaggregate, a livello territoriale e temporale, da sottoporre a opportuni rispondenti individuati nelle autorità istituzionali con competenza in tema di controlli e prevenzione per ciò che concerne la sicurezza del lavoro.

D'altro canto, il contenuto delle informazioni da raccogliere si sostanzia in primo luogo proprio nell'entità e nel tipo di controlli effettuati nel corso di un anno di calendario e per una serie di anni di riferimento, in modo da poter valutare il loro grado di efficacia e di efficienza, e da consentire un attento monitoraggio nel tempo. Come diretta conseguenza, rispetto alle attività di vigilanza e controllo è stato dunque necessario considerare la loro capacità di produrre effetti, di conseguire gli obiettivi prefissati ponendoli in relazione con la qualità dei risultati raggiunti attraverso un confronto tra quanto atteso e quanto programmato, lasciando aperta la possibilità di costruire indicatori di esito mirati, da analizzare anche in serie storica.

In aggiunta, nella stesura del modello è stata anche tenuta in considerazione l'opportunità di consentire valutazioni sul rapporto tra risultati ottenuti e risorse utilizzate, individuando variabili il più possibili idonee e rappresentative.

c. Fasi seguite nel corso del lavoro di ricerca

A fronte di obiettivi al tempo stesso di estrema rilevanza, complessità e attualità, nel corso del lavoro di ricerca si è ritenuto di seguire le seguenti fasi:

1. studio del caso attraverso la disamina critica del materiale informativo disponibile sull'argomento a livello internazionale e nazionale;
2. attenta individuazione dei rispondenti (le autorità di competenza);
3. analisi comparativa dei dati già raccolti presso le autorità di competenza;
4. valutazioni sullo strumento e sulla tecnica di rilevazione;
5. stesura del modello di rilevazione;
6. test del modello di rilevazione.

c.1 Studio preliminare

Per quanto concerne la fase di studio e analisi preliminare, sono stati esaminati con attenzione i contenuti dei principali programmi e delle strategie di azione comunitaria in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro, nonché le principali normative europee, del resto ampiamente recepite dalla legislazione italiana; infine, i dati statistici disponibili al fine di una valutazione comparativa dei principali andamenti temporali.

Per quanto riguarda l'Italia, pur non trascurando la disamina generale dell'ampio panorama legislativo a disposizione, l'attenzione è stata focalizzata soprattutto sul *Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626* e successive modificazioni e integrazioni, concernente appunto l'attuazione di diverse direttive della Comunità Europea, tutte

riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, e sulla più recente *Legge n. 123 del 3 Agosto 2007*, relativa alle misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e alla delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia.

Da questi punti di partenza è stato possibile da un lato individuare le unità di riferimento per la raccolta delle informazioni, con la massima attenzione per il dettaglio territoriale, dall'altro, come diretta conseguenza, definire i contenuti del modello di rilevazione.

c.2 Individuazione dell'universo dei rispondenti

Nello specifico del presente lavoro è emerso che i rispondenti sono Unità Amministrative, ovvero unità statistiche corrispondenti a Enti delle Pubbliche Amministrazioni con un riferimento territoriale preciso.

Schematicamente l'universo di interesse per le operazioni di raccolta delle informazioni riguarda:

- il complesso delle Aziende Sanitarie Locali (195);
- il complesso delle Direzioni Provinciali del Lavoro (103);
- il complesso dei Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco (103).

Innanzitutto sono state ritenute di fondamentale importanza le 195 Aziende Sanitarie Locali, che per il Sistema Sanitario Nazionale si occupano dell'ampio spettro delle tematiche legate alla Medicina del Lavoro e che ospitano al loro interno i Dipartimenti di Prevenzione, insieme ai Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

A seguire, sono state considerate le 103 Direzioni Provinciali del Lavoro (DPL) che, fatta eccezione per il Trentino - Alto Adige e per la Sicilia, Regioni autonome a statuto speciale, rappresentano gli uffici territoriali del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e hanno sede in tutti i Capoluoghi di Provincia.

In questo caso, le competenze in tema di vigilanza sono sia di tipo tecnico sia di tipo ordinario, ma non di tipo medico/sanitario; le competenze tecniche riguardano:

- la vigilanza nei cantieri edili;
- la vigilanza congiunta con le Ferrovie dello Stato in materia di sicurezza;
- la vigilanza in materia di radiazioni ionizzanti;
- gli interventi di polizia giudiziaria in materia di sicurezza e igiene del lavoro;
- gli accertamenti tecnici in materia di tutela delle donne, dei minori, delle lavoratrici madri, delle categorie protette, etc.;
- il controllo di impianti e apparecchi soggetti alle direttive di mercato
- le verifiche di ascensori e montacarichi;
- i provvedimenti amministrativi in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Le competenze ordinarie interessano invece:

- la vigilanza sull'esecuzione dei contratti collettivi di lavoro e sull'applicazione di tutte le leggi in materia di lavoro e di previdenza sociale;
- la programmazione e le attività di coordinamento di altri organi di vigilanza in materia previdenziale e fiscale;
- la vigilanza sulle azioni formative e la verifica amministrativa contabile;
- la vigilanza sugli enti di patronato;
- la vigilanza in materia di livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali;
- la conciliazione monocratica su richieste di intervento;
- la diffida accertativa per la soddisfazione di crediti patrimoniali.

Infine, sono stati individuati come utili rispondenti i 103 Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco presenti in tutti i Capoluoghi di provincia e che coordinano i vari distaccamenti sub provinciali. A tali strutture spettano poteri di vigilanza specifica ed esclusiva, concernente la prevenzione degli incendi e la protezione antincendio. Più nel dettaglio:

- le verifiche dei layout aziendali;

- le verifiche e le manutenzioni sui presidi antincendio;
- i controlli delle vie di esodo;
- i controlli dei compartimenti taglia fuoco;
- le verifiche sui distanziamenti;
- i controlli delle attrezzature e degli impianti di estinzione;
- le verifiche dei sistemi di allarme;
- le verifiche delle misure di protezione passiva;
- i controlli degli Impianti elettrici di sicurezza;
- i controlli dell'illuminazione di sicurezza;
- la gestione dei piani di emergenza.

c.3 Analisi comparativa

Come messo in luce anche in precedenza, una fase significativa del lavoro ha riguardato la disamina del materiale già raccolto e messo a disposizione dalla Commissione, che ha reso possibile un utile confronto e un intervento sulla qualità della strategia di azione che si stava delineando, anche in termini di aggiustamenti e chiarificazioni.

In modo particolare, sembra utile evidenziare che da questa analisi è emersa la necessità di coinvolgere, in sede di raccolta delle informazioni, anche il Comando Carabinieri per la Tutela del Lavoro, che opera alle dipendenze funzionali del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, attraverso i nuclei di carabinieri ispettorato del lavoro presenti presso le Direzioni Provinciali del Lavoro.

In effetti, il Comando Carabinieri per la Tutela del Lavoro è stato istituito per poter esercitare la vigilanza sull'applicazione delle leggi in materia di lavoro e di previdenza sociale nelle aziende agricole, industriali, commerciali, negli uffici e, in generale, ovunque è previsto un lavoro salariato o stipendiato. Al personale del Comando nell'esercizio delle proprie funzioni vengono attribuiti i “poteri ispettivi e di vigilanza” necessari all'espletamento di tutti i compiti di controllo e verifica affidati al Ministero del

Lavoro e della Previdenza Sociale dalle normative vigenti in materia di lavoro, su tutto il territorio nazionale e anche all'estero.

c.4 Valutazioni sul tipo di strumento e sulla tecnica di rilevazione

Questa fase si è svolta contemporaneamente alla definizione dei contenuti e alla stesura del modello di rilevazione, poiché strettamente legata sia alla tempistica della raccolta sia alla natura delle informazioni di interesse.

In relazione alla tempistica, si è ritenuto di considerare uno strumento sufficientemente snello e in grado di consentire un'acquisizione dei dati veloce, senza lasciare troppo spazio all'introduzione di errori nella fase di compilazione. Questo soprattutto riflettendo sul fatto che si tratta necessariamente di un'autocompilazione del modello da parte dei rispondenti, quindi senza il supporto diretto di intermediari, ma con l'inserimento di istruzioni chiare e mirate e l'indicazione di persone di riferimento da contattare in caso di necessità.

In questo senso, il modello di rilevazione ha preso la forma di una scheda schematica che, a fronte di una individuazione ormai chiara dei rispondenti, potrebbe essere compilata direttamente su un supporto informatizzato, presumibilmente un file in formato excel, inviato attraverso la posta elettronica.

Questo consentirebbe di eliminare la fase di registrazione dei dati e gli effetti di distorsione che la caratterizzano, per passare a quella del controllo della qualità ed eventuale correzione delle informazioni immagazzinate.

Per quanto concerne la natura delle informazioni, come si constaterà dalla descrizione dei contenuti del modello riportata in modo dettagliato nel proseguo, malgrado sia caratterizzata da una evidente e in qualche modo inevitabile forte trasversalità dei contenuti richiesti, legata alla portata e alle finalità dell'argomento in esame, è al tempo stesso esclusivamente numerica. In effetti, dopo diverse riflessioni e simulazioni sistematiche, si è ritenuto utile raccogliere solo dati numerici, dando la possibilità ai

rispondenti di aggiungere eventualmente stringhe di testo descrittive con il solo scopo di chiarire, commentare, specificare la corretta interpretazione dei numeri inseriti.

Nello specifico, in termini statistici si è pensato a una raccolta di dati preventivamente, almeno in parte, già aggregati dai rispondenti (macro dati e/o meso dati, ma non micro dati), in modo da tenere il più possibile sotto controllo il fastidio o onere statistico a carico di chi è incaricato della compilazione, facilitandogli per quanto possibile un compito comunque gravoso a causa della complessità della materia.

c.5 Stesura del modello di rilevazione

Nella fase di stesura del modello di rilevazione sono state considerate attentamente le peculiarità delle Unità Amministrative rispondenti, individuando uno schema comune e al contempo rappresentando le differenze, soprattutto in termini di competenze in tema di sicurezza sul lavoro.

Più precisamente, sulla base di quanto fino ad ora descritto, si è ritenuto di organizzare file excel distinti per tipo di rispondente (e, quindi, per le Aziende Sanitarie Locali, per le Direzioni Provinciali del Lavoro, per i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco).

I contenuti all'interno presentano una linea guida comune, con un dettaglio certamente più ampio per le Aziende Sanitarie Locali che hanno le competenze più numerose. Tutti i dati richiesti si intendono riferiti a un determinato anno di calendario.

Il modello si apre per tutti con la richiesta del numero complessivo delle aziende e degli addetti presenti sul territorio di competenza, in modo da contestualizzare la problematica di interesse e individuare un riferimento utile anche per il calcolo a posteriori di indicatori di sintesi di efficacia e di efficienza, e per rendere possibili controlli incrociati di qualità.

In relazione alle aziende, sono disaggregate per classe di addetti, mentre per gli addetti viene proposta una distinzione per sesso e per posizione professionale (dipendenti; indipendenti). Inoltre, è sembrato utile far indicare l'ammontare di cittadini stranieri tra

gli addetti; in effetti, ormai dagli inizi degli anni '80 del secolo scorso, l'Italia da Paese caratterizzato da una forte emigrazione si è trasformata in meta di flussi migratori in entrata. Tra i motivi principali della presenza dei cittadini stranieri in Italia spicca l'inserimento nel mercato del lavoro, soprattutto in contesti particolarmente rischiosi che potrebbero emergere attraverso questo modello di rilevazione, anche in un'ottica differenziale rispetto ai cittadini italiani.

Passando alle sezioni del modello sull'attività di vigilanza, lo stesso tipo di informazioni è richiesto in relazione alle aziende sottoposte a controllo e/o sopralluogo da parte delle autorità rispondenti, insieme ai dati sul numero dei controlli effettuati e sull'entità del personale impiegato nei controlli.

Riguardo invece agli esiti dei controlli, sono state introdotte le distinzioni in:

- numero di controlli/sopralluoghi effettuati che hanno dato luogo a verbali di prescrizione con o senza disposizioni;
- numero di controlli/sopralluoghi effettuati che hanno dato luogo a verbali di sole disposizioni;
- numero di controlli/sopralluoghi effettuati che hanno dato luogo a verbali senza infrazioni;
- numero dei controlli/sopralluoghi effettuati che hanno dato luogo a sanzioni pecuniarie a carico del datore di lavoro e/o dell'apparato dirigenziale;
- numero dei controlli/sopralluoghi effettuati che hanno dato luogo a sanzioni pecuniarie a carico dei lavoratori;
- numero dei controlli/sopralluoghi effettuati che hanno dato luogo a provvedimenti penali a carico del datore di lavoro e/o dell'apparato dirigenziale;
- numero dei controlli/sopralluoghi effettuati che hanno dato luogo a provvedimenti penali a carico dei lavoratori.

In caso di esiti negativi (con infrazioni e relativi verbali), è stata proposta una classificazione delle possibili cause uguale per le Aziende Sanitarie Locali e per le Direzioni Provinciali del Lavoro:

- problemi di macchine e attrezzature;

- rischi di seppellimento;
- rischi di cadute dall'alto;
- rischi chimici, biologici, fisici;
- rischi igienistici;
- altri problemi legati all'ambiente di lavoro;
- problemi comportamentali, gestionali e organizzativi;
- presenza di lavoratori irregolari;
- altre cause.

Una disaggregazione di cause più specifica è stata invece introdotta nel modello destinato ai Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, considerando inadeguatezze in tema di:

- layout aziendali;
- manutenzione sui presidi antincendio;
- vie di esodo;
- compartimenti taglia fuoco;
- distanziamenti;
- attrezzature e impianti di estinzione;
- misure di protezione passiva;
- impianti elettrici di sicurezza;
- illuminazione di sicurezza;
- gestione dei piani di emergenza;
- altre cause.

Sempre a fronte di esiti negativi, è richiesto l'ammontare complessivo dei controlli effettuati a scopo di verifica degli adempimenti imposti.

Un'altra sezione comune ai vari tipi di rispondenti è quella che riguarda i corsi di formazione organizzati presso le aziende e le figure professionali formate.

La parte aggiuntiva introdotta esclusivamente nei modelli destinati alle Aziende Sanitarie Locali è invece relativa al riscontro degli infortuni sul lavoro distinti per

numero di giorni di prognosi, in modo da enfatizzare e differenziare la gravità, e dei casi di malattie professionali nelle aziende.

In generale, tutte le informazioni sono chieste separatamente per settore di attività economica delle aziende, così da consentire analisi differenziali secondo la seguente classificazione:

- settore agricoltura;
- settore industria metalmeccanica;
- settore industria manifatturiera;
- settore industria chimica;
- settore industria delle costruzioni;
- focus sulla situazione dei cantieri (di cui dell'industria delle costruzioni);
- settore altra industria;
- settore trasporti;
- settore commercio;
- settore altri servizi.

A tutti i rispondenti è dunque richiesto di individuare i settori di attività economica di interesse, considerando le tipologie di aziende presenti sul territorio di competenza, e di compilare i relativi modelli; in aggiunta, è richiesta anche la compilazione del modello relativo alla situazione generale, ovvero all'ammontare totale delle aziende indipendentemente dall'attività economica, al fine di fornire sempre un quadro complessivo e di avere l'opportunità di operare controlli incrociati sull'esattezza dei dati di volta in volta inseriti.

A questo punto è bene ricordare che tra gli obiettivi principali del modello si distingue l'esigenza di un'analisi anche temporale delle informazioni raccolte, indispensabile per garantire un monitoraggio dei fenomeni sotto osservazione, insieme alle valutazioni sull'efficacia e l'efficienza delle azioni messe in opera.

In effetti, in questo senso il fattore tempo risulta determinante e sarebbe opportuno tenerlo sotto osservazione, chiedendo ai rispondenti l'impegno di raccogliere tutte le informazioni fin qui descritte con riferimento a diversi anni di calendario: una proposta

potrebbe essere quella di considerare i singoli anni del periodo 2000-2007, in modo da poter contare su una serie storica sufficientemente lunga.

c.6 Test del modello di rilevazione

Questa fase del lavoro, peraltro ancora in itinere, ha rappresentato una tappa di fondamentale importanza che ha inciso soprattutto sulla messa a punto dei contenuti del modello di rilevazione, avendo previsto un riscontro immediato e una revisione attenta in tempo reale dei possibili percorsi di risposta.

A questo riguardo, con le dovute cautele prese nel pieno rispetto della riservatezza del lavoro di ricerca svolto per la Commissione, a soli fini statistici si è fatto ricorso a vere e proprie interviste ai cosiddetti testimoni privilegiati, ovvero a persone molto preparate in tema di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro. Tali persone sono state selezionate nelle Unità Amministrative individuate come rispondenti in diverse parti del territorio italiano, anche se, soprattutto per motivi di tempo, fino ad ora in modo piuttosto circoscritto. In generale, si è trattato a tutti gli effetti di una simulazione del modello di rilevazione che sembra aver sollevato un diffuso interesse e ha messo in luce uno spirito di collaborazione che fa ben sperare nell'acquisizione di risultati di qualità.

In sintesi, è emersa l'estrema utilità delle informazioni richieste che, malgrado la loro forte trasversalità e l'impegno che richiedono nella predisposizione della raccolta, sono state ritenute complete, in grado di costruire indicatori rilevanti in sede di analisi e descrizione dei dati e di far riflettere sull'entità e l'uso delle risorse disponibili.

In aggiunta, l'iniziativa di una raccolta schematica ha sollevato un vivo interesse riguardo possibili azioni costruttive da intraprendere sulla base dell'indicazione data dai risultati: in un momento in cui il tema della sicurezza sul lavoro è più che mai attuale è stata considerata come un'opportunità di fare chiarezza su ruoli e compiti percepiti spesso come sovrapposti e in parte sfocati.

Infine, tale attività di verifica ha fatto emergere la rilevanza del ruolo della formazione in tema di sicurezza sul lavoro, strettamente legata alla condivisione del patrimonio

informativo su un argomento così determinante e delicato, al fine di costruire e diffondere una cultura comune della prevenzione negli ambienti lavorativi.

d. Considerazioni conclusive sulla ricerca effettuata

In conclusione, preme sottolineare la funzione strategica che potrebbe essere rivestita dal modello di rilevazione predisposto nell'ambito del lavoro di ricerca richiesto dalla Commissione, ossia quella di creare un sistema armonizzato di raccolta di informazioni in tema di sicurezza e prevenzione negli ambienti di lavoro, nell'ottica di procedere alla costruzione e allo studio di indicatori di sintesi che insieme all'entità, all'incidenza, alla gravità degli infortuni sul lavoro misurino pure l'efficacia e l'efficienza del complesso degli interventi di vigilanza sulle imprese da parte delle autorità competenti.

Una lettura trasversale di questa portata rappresenterebbe senz'altro un valore aggiunto rispetto ai dati statistici attualmente a disposizione e, sulla base degli assunti del lavoro preparatorio, si configurerebbe come un patrimonio informativo fortemente disaggregato a livello sia territoriale sia temporale. Ciò aprirebbe una serie di possibilità di analisi mirate e a carattere differenziale che risulterebbero di grande utilità nell'evidenziare eventuali disomogeneità e, quindi, punti di forza ma anche carenze e arretratezze. In effetti, la forte variabilità che ci si aspetta nei valori degli indicatori calcolati successivamente alla raccolta dei dati potrebbe suggerire e indirizzare azioni di intervento mirate, che agevolerebbero un uso più opportuno anche delle risorse disponibili.

A questo punto non resta che porre la massima attenzione nella delicata fase dell'organizzazione delle operazioni per l'inizio della rilevazione vera e propria, cercando di coinvolgere pienamente i rispondenti, dandogli il supporto necessario e responsabilizzandoli sul proprio ruolo di detentori delle informazioni di base, in modo da riuscire a coordinare una raccolta di dati nel pieno rispetto delle regole della qualità statistica.

3. VALUTAZIONI IN MATERIA DI MALATTIE PROFESSIONALI

a. Metodologia adottata

La presente relazione si basa sull'analisi delle fonti di dati disponibili sullo specifico argomento, un sommario elenco dei quali è riportato nell'allegato 2, e sulle audizioni della Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette "morti bianche" Senato della repubblica – XV legislatura.

Le audizioni sono state condotte mediante la redazione di uno schema di domande che ha rappresentato la traccia per la realizzazione delle stesse. Lo schema è stato preventivamente trasmesso ai soggetti auditi unitamente alla lettera di convocazione. Alcuni soggetti auditi hanno successivamente presentato documenti che sono stati messi agli atti della Commissione.

b. Definizioni

Per una migliore comprensione delle considerazioni che verranno svolte e prima di analizzare il fenomeno è necessario definirne i termini:

malattia professionale = malattia monofattoriale, che riconosce nel lavoro l'unica causa (es. silicosi, ipoacusia da rumore)

malattia correlata al lavoro = malattia a genesi multifattoriale; il lavoro è una delle possibili cause della stessa ovvero contribuisce all'insorgenza della malattia (es. bronchite cronica, malattie muscoloscheletriche , neoplasie)

malattia tabellata = malattia dovuta al lavoro riconosciuta da INAIL sulla base di specifiche tabelle che regolamentano l'azione dell'Istituto assicuratore

malattia non tabellata = malattia dovuta al lavoro per il riconoscimento della quale è il lavoratore che deve dimostrare il nesso di causalità, non essendo la stessa inserita nelle tabelle INAIL.

Nel testo che segue verrà utilizzato il termine di malattie da lavoro intendendo il complesso delle patologie che riconoscono nel lavoro una causa, sia essa l'unica (malattie

professionali propriamente dette) ovvero una delle cause che concorrono alla patogenesi (malattie correlate al lavoro).

c. Il quadro nazionale: i sistemi di registrazione

Prima di analizzare i dati occorre descrivere, sia pur sommariamente, i sistemi di registrazione attualmente presenti in Italia. Ciò permetterà di comprendere i limiti di rappresentazione che tali sistemi presentano e quindi permetterà una lettura critica degli stessi.

c.1 Il sistema di registrazione delle malattie professionali e lavoro correlate INAIL

E' attualmente l'unico sistema di registrazione attivo su scala nazionale da molti decenni.

E' basato sulle denunce che gli assicurati trasmettono all'istituto assicuratore secondo il seguente schema: medico → lavoratore → datore di lavoro → INAIL. L'iter è normato dall'art.53 del DPR 1124/65 così come modificato dal successivo D.Lgs. 38/00 che prevede l'obbligo per il medico accertatore di redigere il primo certificato medico, di consegnarlo al lavoratore che, qualora decida di accedere alle prestazioni assicurative, lo consegnerà a sua volta al datore di lavoro. Quest'ultimo trasmetterà a INAIL il medesimo certificato accompagnato da specifiche informazioni sull'attività svolta dal lavoratore e sulla relativa remunerazione.

I casi così denunciati vengono quindi vagliati dall'INAIL che valuterà se riconoscerne il nesso di causa, la relazione tra quadro patologico e esposizione a rischio specifico, e quindi se ci sono i presupposti amministrativi per un indennizzo e di quale entità.

I casi trattati entrano quindi in un sistema di registrazione che prevede le seguenti voci: casi denunciati, casi riconosciuti, casi indennizzati.

Questo sistema è attivo da molti decenni, consente una lettura omogenea su tutto il territorio nazionale, raffronti nel tempo, tra i diversi settori lavorativi e nelle diverse aree geografiche del paese.

Tuttavia è un sistema esclusivamente passivo, improntato ad una logica assicurativa, registra solo i casi che vengono denunciati all'istituto assicuratore per ottenerne i risarcimenti ed analizza solo i casi che dallo stesso vengono riconosciuti con tempi di definizione piuttosto lunghi per cui gli anni più prossimi presentano dati non stabilizzati. Esclude tutti i casi dei lavoratori non assicurati a INAIL e i lavoratori irregolari.

Inoltre ha il limite di legare la malattia solo all'ultima azienda in cui il lavoratore è stato occupato, non elaborando eventuali informazioni della storia lavorativa.

Il sistema presenta anche alcune difficoltà nell'analisi del tipo di patologie raccolte. Infatti le malattie non tabellate, che negli ultimi anni costituiscono il gruppo più rilevante, sono raggruppate in classi e non distinte per singole voci di patologia, risultando così impossibile qualsiasi valutazione della maggior parte delle malattie da lavoro.

Il sistema di registrazione distingue 2 voci: le malattie tabellate e quelle non tabellate (vedasi definizione). Per le prime l'origine lavorativa è presunta in quanto contemplate in un'apposita lista. Con le sentenze n. 179 e n. 206 del 1988 la Corte costituzionale ha dichiarato illegittimo tale sistema assicurativo in quanto non consentiva l'indennizzo di malattie professionali non rientranti nelle tabelle assicurative. Conseguentemente è stato introdotto il termine di malattie non tabellate per tutti quei casi che, pur non essendo inclusi nelle tabelle INAIL, a seguito del pronunciamento della Corte costituzionale vengono denunciate all'INAIL. Per queste spetta al lavoratore l'onere di provare che l'attività lavorativa ne ha costituito la causa determinante.

c.2 Altri sistemi di registrazione e fonti informative

- Registro nazionale delle malattie da lavoro di cui al D.Lgs. 38/2000

Il D.Lgs. 38/00 ha istituito il registro nazionale delle malattie professionali con finalità di carattere epidemiologico affidandone la gestione all'INAIL. Nel registro che dovrebbe prescindere dal sistema assicurativo vengono inseriti i casi segnalati dai medici che devono indicare se il nesso di causalità con l'attività lavorativa è di elevata

probabilità, di limitata probabilità o possibile, secondo quanto definito nel decreto ministeriale 27/4/04.

Il registro ha preso lentamente avvio ed è ancora assai lontano da un assetto consolidato; annovera, ad oggi e per l'intero paese, circa 7.000 casi, segnalati per il 70% dalle stesse strutture dell'INAIL (sulla base di denunce pervenute a fini assicurativi e poi riversate dallo stesso istituto nel registro).

Si tratta pur sempre di un sistema passivo di registrazione che presenta, tra l'altro, alcune importanti lacune per la ricostruzione del nesso di causalità. Esso affida, infatti, totalmente la valutazione del nesso di causalità al medico segnalatore, senza acquisire l'intera documentazione sulla storia lavorativa del lavoratore, che permetterebbe di rivalutarne l'esposizione.

Inoltre, il legame con gli aspetti assicurativi, che la collocazione del registro richiama, sono elementi che contrastano con le finalità di conoscenza epidemiologica di un registro di patologie.

I dati di questo registro non sono, peraltro, ancora stati resi pubblici.

- Il sistema "MALPROF"

E' un sistema di registrazione basato sulle denunce che pervengono alle ASL sulla base degli obblighi di legge (DPR1124/65; Codice Penale e di Procedura Penale). Il medico che diagnostica una malattia da lavoro, anche se solo sospetta tale, deve farne denuncia all'ASL, oltre che alla Direzione Provinciale del Lavoro e all' INAIL. Inoltre, qualora la malattia abbia prodotto una lesione grave o gravissima è tenuto a redigere referto che dovrà essere inviato all'Autorità Giudiziaria o all'organo di Polizia Giudiziaria. In molte regioni sono stati realizzate intese tra gli organi della Magistratura e del Servizio Sanitario, tradottesì in specifiche direttive delle Procure, in base alle quali i referti devono essere inviati agli Ufficiali di Polizia Giudiziaria dei Servizi PSAL delle ASL che, dopo opportuni accertamenti, ne informano le Procure.

Il registro MALPROF è attivo solo in alcune regioni, ma verrà esteso nel giro di 2 anni (entro il 2009) a tutto il territorio nazionale (progetto Ministero Salute-Regioni coordinato da ISPESL).

Il sistema accanto alla registrazione passiva delle denunce, raccoglie anche i casi la cui conoscenza è conseguenza di una ricerca attiva da parte dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle ASL. Inoltre, raccoglie anche attivamente le notizie sull'intera storia lavorativa dei lavoratori oggetto di segnalazione, ricostruendone così l'esposizione ai rischi e valutando perciò con miglior accuratezza il nesso di causalità con il quadro patologico, riferendosi anche a singoli periodi di lavoro.

- Altri sistemi regionali e locali di ASL

In alcune Regioni sono utilizzati sistemi di registrazione delle denunce raccolte dai Servizi PSAL, per alcuni versi simili al sistema MALPROF.

- I COR

Sono i registri regionali dei casi di mesotelioma (neoplasia correlata all'esposizione ad amianto) istituiti a seguito del D.Lgs. 277/91.

Sono presenti in 18 Regioni e 1 Provincia autonoma (restano scoperte solo il Molise e la Provincia autonoma di Bolzano) e coprono il 95% della popolazione. La loro capacità di fornire un quadro rappresentativo dei casi e quindi informazioni sull'andamento nel tempo, nelle aree geografiche, le correlazioni con le esposizioni lavorative ed ambientali, su esposizioni non note, è legata alla capacità di coinvolgere tutte le strutture sanitarie che a diverso titolo possono fornire informazioni: strutture di ricovero per la segnalazione dei casi, laboratori di anatomia patologica per le diagnosi istologiche, servizi PSAL delle ASL per la ricostruzione dell'esposizione.

Grazie alla loro attività sono possibili valutazioni sull'andamento del fenomeno, previsioni per i prossimi anni, e sono stati identificati settori produttivi per i quali la presenza di amianto nel processo produttivo e conseguentemente l'esposizione dei lavoratori non era conosciuta.

- Il sistema delle SDO

Si tratta delle schede di dimissione ospedaliera che registrano la diagnosi della patologia per la quale è avvenuto il ricovero ospedaliero e alcuni dati (anagrafici e relativi alla professione) che potrebbero consentire correlazioni tra quadri patologici e tipologia di mansioni se quest'ultima venisse adeguatamente registrata .

In assenza di adeguate informazioni sull'attività lavorativa sono state attivate diverse indagini in diverse Regioni e ASL che collegano le SDO con dati di fonte INPS relativi alla storia lavorativa dei soggetti affetti da patologie. Si possono così ottenere importanti informazioni sulla distribuzione dei casi di malattie correlabili al lavoro nei diversi settori lavorativi e ipotizzare correlazioni meritevoli di studio e approfondimenti.

Non si tratta quindi di un sistema di sorveglianza come i precedenti, ma costituisce una base di partenza per la ricerca attiva delle malattie da lavoro che va ad alimentare altri sistemi.

- I registri degli esposti

Il D.Lgs. 626/94 prevede l'obbligo di registrare i lavoratori esposti a sostanze cancerogene e ad agenti biologici dei gruppi 3 e 4 in appositi registri.

Il rinvio alla definizione di specifici, modelli e modalità di tenuta dei registri, mediante Decreti ministeriali, ha di fatto comportato la mancata realizzazione di tali sistemi di registrazione.

Solo recentemente è stato approvato quello relativo alla registrazione degli esposti a cancerogeni che potrà dare avvio alla realizzazione di un sistema di registrazione delle popolazioni lavorative esposte a rischio i cui dati potranno essere incrociati sia con i casi di malattie denunciate a INAIL e alle ASL, il che potrà consentire una migliore valutazione del nesso di causalità, che con quelli derivanti dalle SDO. In quest'ultimo caso l'incrocio dei dati potrebbe portare alla scoperta di nuovi casi di patologie tumorali correlate al lavoro contribuendo, così, all'emersione di parte delle "malattie perdute".

In questo caso siamo di fronte ad un sistema che ricostruisce l'esposizione professionale a rischi lavorativi e non ad una rilevazione di patologie da lavoro come gli altri sistemi descritti.

Da ultimo, indagini condotte dai Servizi di prevenzione delle ASL, in alcune aree geografiche e in alcuni settori lavorativi, forniscono dati settoriali, ma maggiormente sensibili e indicativi del divario tra la realtà e quanto registrato dalle statistiche nazionali.

d. Il quadro nazionale: i dati statistici

d.1 I dati statistici INAIL

Vengono qui di seguito forniti alcuni dati relativi alla distribuzione delle malattie da lavoro nel territorio nazionale, tipologia delle stesse, andamento temporale, confronti regionali.

Poiché, come abbiamo sopra illustrato, l'unico sistema di registrazione delle malattie da lavoro presente in forma omogenea su tutto il territorio nazionale è quello derivante dall'assicurazione INAIL la breve analisi che segue fa riferimento a tale sistema e più precisamente ai rapporti che annualmente l'istituto assicuratore redige.

L'andamento delle malattie da lavoro in Italia è sostanzialmente stabile: i casi denunciati nel corso dell'ultimo quinquennio (2002-2006) presentano modeste variazioni.

Maggiori differenze si riscontrano nelle differenti gestioni assicurative: mentre per l'Industria e Servizi, i cui 24.673 casi di malattia denunciati nel 2006 rappresentano il 93% del totale, confermano il trend moderatamente decrescente degli ultimi anni, in Agricoltura si assiste viceversa ad un aumento del fenomeno, in continua ascesa dal 2000, ma sempre di modesta entità.

Le malattie non tabellate rappresentano ormai da anni la componente preponderante del fenomeno tecnopatico: per l'Industria e Servizi la loro componente, già pari nel 2002 al 71% del totale dei casi ha raggiunto l'83% nel 2006. Analogo andamento si verifica nell'Agricoltura dove le malattie non tabellate rappresentano ormai il 93%.

Per quanto riguarda la tipologia dei casi denunciati al primo posto figura sempre l'ipoacusia da rumore, la cui incidenza è però diminuita nel corso degli anni (31% dei casi denunciati nel 2002, pari a 8.000 casi circa, 25% nel 2006, pari a circa 6.000 casi).

Seguono le tendinite, le affezioni dei dischi intervertebrali e la sindrome del tunnel carpale in crescente rilevante aumento.

Si assiste in questi anni ad una graduale riduzione delle malattie tradizionali (ipoacusia, silicosi, asbestosi) accompagnata da un aumento di altre forme, principalmente quelle dovute ad agenti usuranti l'apparato muscolo-scheletrico, scarsamente riconosciute nel passato e ancora oggi sottostimate rispetto alle attese e confrontando le statistiche italiane con quelle degli altri paesi europei, basti pensare ai 40.000 casi di disturbi muscolo scheletrici riconosciuti nel 2006 in Francia quali malattie professionali .

Un posto di rilievo è occupato dai tumori (più di 1700 casi nel 2005, 1600 casi nel 2006, dato provvisorio), in particolare dell'apparato respiratorio. Il trend per questo tipo di patologie è in crescita negli ultimi anni, né accennano a diminuire le neoplasie da amianto.

d.2 I dati statistici di Regioni e ASL

Da diversi anni alcune Regioni presentano elaborazioni ed analisi delle informazioni contenute nei rispettivi sistemi di sorveglianza epidemiologica delle malattie da lavoro, basati sugli archivi dei Servizi PSAL. La sintesi e la raccolta di questi dati è l'oggetto di rapporti curati da ISPESL. L'ultimo è il "Terzo Rapporto ISPESL - Regioni sulle malattie professionali" pubblicato nel 2007 e riferito agli anni 2003-2004.

Nella tabella che segue si riporta l'andamento delle malattie da lavoro nelle Regioni in cui è istituito un sistema di registrazione consolidato.

	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	anno 2004	tasso*100000 residenti
Lombardia	3952	4546	3510	3252	2942	40
Toscana	1108	1223	1196	1084	1233	33
Emilia Romagna	2765	3227	3375	3253	3777	82
Veneto	1914	2196	2278	2030	1941	46
Piemonte	3220	3128	2724	2904	2574	69
Genova *					338	46

* In Liguria il sistema di registrazione al momento è stato attivato solo a Genova

Il confronto tra i due sistemi di registrazione, regionale e INAIL, mette in evidenza una diversità tra le Regioni: in alcuni casi è evidente la maggior sensibilità del sistema delle ASL a rilevare il fenomeno delle malattie da lavoro (Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte), in altre come Toscana e Genova, è l'INAIL che presenta archivi più completi.

	anno 2002		anno 2003		anno 2004	
	dati ASL	dati INAIL	dati ASL	dati INAIL	dati ASL	dati INAIL
Lombardia	3510	3031	3252	2656	2942	2848
Toscana	1196	2166	1084	2023	1233	2265
Emilia Romagna	3375	2819	3253	2913	3777	3619
Veneto	2278	2481	2030	2044	1941	1935
Piemonte	2724	2214	2904	1949	2574	1911
Genova					338	729

e. Il problema della sottotifica

Un primo elemento che emerge dalla analisi dei dati è il grande divario tra i casi contenuti nei sistemi di registrazione e i casi attesi sulla base delle stime conseguenti a indagini e studi scientifici condotti su tipologie o in ambiti territoriali specifici. Si tratta del fenomeno cosiddetto delle “malattie professionali perdute” che gli operatori della prevenzione denunciano.

Alcuni esempi.

Consideriamo il caso dei tumori professionali. Attribuendo alle esposizioni professionali il 4% di tutti i nuovi casi di tumore, come fa la stima più frequentemente utilizzata, quella di Doll e Peto, che non può essere certo accusata di essere eccessiva, ogni anno ci dovremmo attendere nel nostro paese 10.000 denunce per neoplasia di origine professionale (4% dei 250.000 nuovi casi annui). Invece, in tutta Italia, ne sono stati denunciati 6.292 nei 5 anni che vanno dal 2001 al 2005. Il rapporto tra nuovi casi denunciati e nuovi casi attesi è quindi di circa 1 a 10.

Oggi giorno la letteratura scientifica stima come attribuibile all'occupazione fino al 18% di tutte le forme di asma bronchiale, fino al 15% delle interstiziopatie, fino al 50% delle broncopneumopatie cronico ostruttive, fino al 40% delle neoplasie polmonari e il

30-80% dei mesoteliomi (S. Porru e coll. “La sottotitola e la pretesa di diagnosi “perfetta” di una malattia professionale e lavoro-correlata” Quaderni di Medicina Legale del Lavoro Suppl. Notiziario Inca N. 3/2007: 49-66).

Poiché si stima (R. J. Halbert , S. Isonaka, D. George, A. Iqbal “Interpreting COPD Prevalence Estimates What is the True Burden of disease? Chest/123/5/May/2003) che la BPCO negli adulti presenti una prevalenza del 4-10% in Europa la prevalenza delle BPCO professionali dovrebbe essere di almeno 500.000 casi in Italia considerando le stime più restrittive (pari alla metà del 4% di 30 milioni di adulti).

Si dovrebbe parlare non solo dei “tumori perduti” ma anche delle “pneumopatie professionali perdute” dal momento che dall’ultimo rapporto Inail risulta che le denunce di pneumopatie professionali in Italia, con esclusione dei tumori da amianto, sono state nel 2006 in complesso nell’industria e servizi solo 2541 di cui 1450 le malattie dell’apparato respiratorio “non tabellate” non meglio precisate, 506 i casi di asbestosi, 307 i casi di silicosi, 111 i casi di asma, 83 le pneumoconiosi da silicati e 55 le bronchiti croniche; nell’agricoltura poi poche decine sono i casi denunciati: 97 le malattie dell’apparato respiratorio non tabellate, 28 i casi di asma e 19 le alveolite allergiche. Chiaramente non è possibile fare un confronto diretto tra dati di prevalenza (le stime sopra citate) e dati di incidenza, come quelli INAIL, ma è impressionante la distanza

Se confrontiamo, inoltre, i dati italiani con quelli degli altri paesi europei raccolti dallo studio Eurogip osserviamo il grande divario esistente nella frequenza di casi in rapporto al numero di lavoratori.

Tabella

Certo esistono differenze nei sistemi assicurativi dei diversi paesi europei che non permettono un confronto puntuale. Tuttavia il divario esistente è talmente ampio da non poter essere attribuito a tale evenienza. Né possono essere invocati fattori quali diversi tessuti produttivi dal momento che paesi dal tessuto produttivo simile a quello italiano presentano indici di incidenza 4-5 volte superiori a quello italiano.

Le ragioni di questo possono essere diverse: inadeguatezza dei programmi di sorveglianza sanitaria in rapporto ai rischi lavorativi specifici, evasione degli obblighi di

denuncia da parte dei medici, scarsa formazione e quindi attenzione specifica da parte dei medici di medicina generale e ospedalieri, difficoltà diagnostiche nei casi più complessi, pressioni dirette o indirette da parte dei datori di lavoro sui lavoratori e sugli stessi medici competenti, soprattutto nelle piccole imprese, per timori di aumento dei premi assicurativi e azione penale.

La sottonotifica sembra, inoltre, essere selettiva: minore per le malattie professionali, storicamente riconosciute, che per quelle a genesi multifattoriale.

Il fenomeno non solo comporta l'evasione degli obblighi di legge, ma impedisce al sistema pubblico una rilevazione del fenomeno e i conseguenti interventi e al lavoratore la possibilità di far valere i propri diritti di risarcimento.

Cerchiamo di analizzare le diverse possibili cause per suggerire poi alcuni possibili interventi per migliorare il quadro presente.

e.1 La sorveglianza sanitaria

La normativa comunitaria ha determinato una revisione del sistema di sorveglianza sanitaria, da una parte estendendola a diversi rischi lavorativi che nella precedente normativa non la prevedevano, dall'altra liberandola dai laccioli di una periodicità aprioristicamente definita per legge e spesso ridondante, se non irragionevole nelle condizioni lavorative della nostra epoca.

Oggi buona parte dei rischi lavorativi sono coperti dalla sorveglianza sanitaria.

A queste innovazioni, da tempo auspiccate dal mondo degli operatori della prevenzione, non ha però corrisposto una seria riflessione sul significato, sull'utilità e sull'etica degli accertamenti sanitari e una modifica di alcuni, troppi, comportamenti che fanno della sorveglianza sanitaria un rito o addirittura un business.

Rilevanti distorsioni sono state messe in luce nelle indagini compiute dai Servizi di prevenzione delle ASL. Citiamo tra tutti i risultati del monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs. 626/94 svolto negli scorsi anni in 13 regioni che ha messo in evidenza come nella maggior parte dei casi, il medico competente non esce dall'ambulatorio e che il suo

contributo alla valutazione dei rischi appare trascurabile; più in generale, che molto spesso è davvero scarsa la conoscenza che il medico competente ha della realtà lavorativa in cui opera.

Ciò ha portato da una parte ad un impoverimento del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), nel quale i rischi per la salute vengono spesso valutati in modo parziale e/o incompleto, senza che venga adeguatamente indagato il legame tra tecnologia, organizzazione, comportamenti, che è il contributo originale e tipico della medicina del lavoro.

Dall'altra ha ridotto la sorveglianza sanitaria ad un rito, spesso sostenuto da impropri interessi pecuniari, ad un atto fine a sé stesso, svilendone la natura di misura di prevenzione secondaria.

Analogamente, la stessa indagine ha evidenziato la marginalità dei medici competenti rispetto ai processi di informazione e di formazione dei lavoratori e persino rispetto all'organizzazione delle attività di pronto soccorso in azienda.

Conseguentemente i programmi di sorveglianza sanitaria risultano spesso stilati in modo formale, spesso preconfezionati in forma standard e comunque non consoni rispetto ai rischi evidenziati nel documento di valutazione.

La sorveglianza sanitaria è scarsamente orientata alla prevenzione sia in termini individuali che collettivi, volta, cioè, a valutare la compatibilità tra le condizioni di salute del lavoratore e le specifiche condizioni lavorative e ad individuare le misure di prevenzione protezione individuali e collettive.

Una recente indagine realizzata, nell'ambito del progetto regionale "sanità", negli istituti di ricovero e cura e nelle Residenze Sanitarie per Anziani della Lombardia ha messo in luce come la sorveglianza sanitaria "sia sicuramente attivata, anche se solo in parte basata su protocolli e procedure definite e, ancor meno, dichiarate, ma anche come rimanga per lo più uno sterile esercizio di visite e di giudizi di idoneità senza alcuna tendenza alla elaborazione e gestione di dati collettivi in grado di orientare ed anche verificare strategie di intervento preventivo.

Resta così il problema del ruolo e della rilevanza del contributo del Medico Competente alla gestione complessiva della tutela della salute dei lavoratori nelle

strutture sanitarie”. L’osservazione è naturalmente estendibile anche al resto delle attività lavorative.

I lavoratori, poi, lamentano che troppo spesso le visite mediche sono eccessivamente frettolose. Perché non divenga un rito la visita medica deve essere prima di tutto un momento di incontro. Il medico deve cercare di mettersi in sintonia col lavoratore che gli sta di fronte: oltre che dei suoi eventuali disturbi il lavoratore può dire molto su come lavora, sui problemi legati alla sua mansione e sui modi per superarli, può far emergere criticità in tema di sicurezza altrimenti ignorati. Solo se si instaura una buona relazione coi lavoratori è possibile per il medico competente capire ed affrontare fattori di rischio legati all’organizzazione del lavoro o venire a conoscenza di abitudini di vita che possono incidere sulla sicurezza e sull’assenteismo. Così possono emergere quei quadri patologici a genesi multifattoriale tanto spesso ignorati, le nuove forme di patologie la cui relazione con le condizioni di lavoro deve essere ricercata e studiata per poter contribuire ad un complessivo miglioramento delle condizioni di salute dei lavoratori.

Le visite sono, inoltre, con frequenza corredate da un eccesso di esami strumentali non finalizzati alla diagnosi precoce delle malattie professionali e lavoro-correlate, che oggi sono prevalentemente da sovraccarico biomeccanico, da rumore, allergie, tumori da esposizione a basse dosi di composti chimici. Non si deve pensare che più esami vengono fatti e migliore è il controllo sanitario! Il tempo ed il denaro impiegati per gli esami inutili possono essere ben più proficuamente dedicati alle attività di prevenzione e protezione, d’informazione e di formazione anziché ad aumentare un inutile lavoro dei laboratori e, più in generale, a gonfiare la spesa sanitaria.

Occorre che la sorveglianza sanitaria sia fortemente ancorata alla valutazione dei rischi, che il medico partecipi a tutte le fasi di questo processo. La valutazione dei rischi ne risulterà arricchita dalla specifica competenza professionale del medico, cui spetta il giudizio ultimo sulla compatibilità tra condizioni di lavoro e salute dei lavoratori, e allo stesso tempo la sorveglianza sanitaria sarà utile non solo verso il singolo lavoratore ma contribuirà a mettere in luce rischi o danni precoci apportando contributi per ridurli o prevenirli. E’ questa una misura sostenuta, tra l’altro, da diverse associazioni scientifiche

e dei medici del lavoro, aziendali e non, e proposta come modifica da inserire nell'emanando Testo Unico.

Infine, i medici competenti, anche con la collaborazione dei SPSAL e dell'INAIL, possono avere una funzione importante nel reinserimento lavorativo dei lavoratori affetti da malattia professionale, o portatori di danni che possono essere aggravati dalle condizioni di lavoro, prima suggerendo al datore di lavoro modifiche del posto, delle attrezzature, dell'organizzazione di lavoro più consone rispetto alle esigenze del lavoratore malato, e poi facilitandone la realizzazione. Questa azione potrebbe, tra l'altro, ostacolare l'espulsione o l'emarginazione che il lavoratore malato può subire nell'impresa, soprattutto in quelle di piccole dimensioni; pericolo molto reale, richiamato da più voci nel corso delle audizioni, che a volte costituisce un freno da parte dello stesso lavoratore a far emergere i propri disturbi e ad avviare l'iter di denuncia sia all'ASL che all'istituto assicuratore.

e.2. La conoscenza epidemiologica del fenomeno

La prima misura di prevenzione di una patologia è la denuncia della stessa ad un sistema pubblico di raccolta, elaborazione ed analisi dei casi. Conoscere per prevenire.

La conoscenza epidemiologica delle malattie da lavoro si basa prima di tutto sulla segnalazione dei casi. Nessuno mette in discussione il fatto che la denuncia di un caso di meningite è la condizione necessaria per mettere in atto le misure di profilassi per contenere la diffusione della malattia.

Così non avviene generalmente nel campo della medicina del lavoro.

Il problema dell'omissione di denuncia e di referto delle malattie professionali rappresenta una vera e propria piaga dell'attività dei medici, in particolare del medico competente.

L'esperienza dimostra che, a prescindere dalla natura e dal tipo di rapporto professionale, il medico competente, sia esso libero professionista sia dipendente di un centro privato o di un istituto pubblico, ha in genere scarsa dimestichezza con i doveri di carattere medico-legale. E sicuramente non per mancanza di formazione specifica.

Di qui comportamenti che non solo evadono gli obblighi di legge, ma impediscono anche al sistema pubblico di avere una rilevazione del fenomeno e al lavoratore di poter far valere i propri diritti.

Diverse sono le occasioni in cui si è osservato che l'andamento temporale delle denunce di malattia professionale è strettamente correlato agli interventi di ricerca attiva dei casi messi in campo dai SPSAL delle ASL. Un esempio per tutti: da molti anni il SPSAL di Brescia ha attivato una politica di ricerca attiva delle malattie professionali attraverso diverse iniziative di raccordo con gli ospedali del territorio volte ad una segnalazione sistematica dei casi pervenuti all'osservazione degli stessi o perché soggetti a ricovero ospedaliero o perché transitati per visite ambulatoriali. Se osserviamo i dati del registro regionale lombardo delle malattie professionali (il registro è attivo dal 1999) la provincia di Brescia continua ad essere il territorio con il numero di segnalazioni di gran lunga più elevato rispetto alle altre province, registrando da sola più di un terzo dei casi segnalati in Lombardia. Analoghe osservazioni si riscontrano in altre regioni (es. Piemonte, Veneto) dove la ricerca attiva delle patologie professionali è più attiva.

In merito alla qualità delle segnalazioni, sempre analizzando i dati del registro regionale lombardo delle malattie professionali, si riscontra che nel 69% dei casi la fonte è il medico competente, ma per lo più questi segnala le ipoacusie da rumore. Infatti, se si escludono le ipoacusie, i medici d'azienda contribuiscono solo per il 31,6% delle segnalazioni, mentre gli ospedali e le cliniche universitarie hanno segnalato il 38,9% delle patologie differenti dalle ipoacusie.

Dato ancor più rilevante, evidenziato sempre dal registro regionale lombardo, è la scarsa qualità dei dati contenuti nelle segnalazioni di malattie professionali inviate alle ASL, che determina l'impossibilità di definire il 37% dei casi segnalati, anche se si assiste ad un miglioramento rispetto al passato (45%). Migliore la qualità delle segnalazioni per le malattie a genesi e diagnosi complessa, peggiore, paradossalmente, per le ipoacusie. Il dato, che pur è andato lievemente migliorando nel corso degli anni, rende improcrastinabili gli interventi da parte dei Servizi delle ASL, in particolare sui medici competenti, per migliorare la qualità delle loro prestazioni.

Più in generale le ASL devono puntare maggiormente al controllo ed al coordinamento dell'attività globale del medico competente. I Servizi, se entrano nel merito della sorveglianza sanitaria e del documento di valutazione dei rischi, possono contribuire ad ottenere delle sostanziali modifiche del documento di valutazione, del protocollo sanitario (quasi sempre ridondante di esami), della relazione sanitaria (quando presente), migliorandone contenuti e fruibilità, oltre a far sì che le patologie diagnosticate, qualora presentino relazioni di causa con l'attività lavorativa, vengano segnalate come patologie professionali e lavoro-correlate sia all'ASL che all'INAIL.

Da parte delle stesse ASL non vanno richieste informazioni inutili alle aziende e non vanno subissati di richieste quei pochi medici che fanno le segnalazioni di malattie professionali, ma vanno controllati i medici che non segnalano. A tale scopo può essere proficuo l'utilizzo integrato del registro regionale delle malattie professionali con il data base INAIL-ISPEL-Regioni che consente di identificare quelle aziende che, a fronte di un'attesa di casi di malattie professionali, ipotizzabile in base alla tipologia del settore e quindi dei presumibili rischi, non ne segnalano alcuna. E' questa una iniziativa che i SPSAL dovrebbero intensificare, assai più di quanto non facciano ora, soprattutto in quei settori lavorativi dove più gravi e frequenti sono i pericoli di contrarre malattia e scarsa è la sorveglianza sanitaria (si veda ad esempio il settore delle costruzioni).

Altro criterio che può guidare le scelte di programmazione degli interventi è la latenza dei diversi quadri patologici. Avendo i SPSAL una finalità prevalentemente preventiva le scelte si orienteranno preferibilmente verso quei rischi capaci di generare patologie a breve-media latenza per le quali un intervento da parte dell'organo di vigilanza può mettere in moto meccanismi di efficace prevenzione; si metteranno, invece, in secondo piano i casi di patologie a latenza lunga, una volta assicurati gli obblighi relativi all'avvio del riconoscimento medico-legale e dei dovuti risarcimenti.

Il fenomeno della sottotifica per altro riguarda anche la denuncia all'INAIL a fini assicurativi.

Dal confronto tra i dati presenti nel registro regionale e quelli INAIL emerge che l'area di sovrapposizione, che contempla i casi denunciati sia all'ASL che all'INAIL, è

relativamente modesta. Di un rilevante numero di casi manca la segnalazione all'ASL, ma altrettanto si verifica per le segnalazioni all'INAIL.

Questa constatazione suggerisce la necessità di un approfondimento del confronto tra diversi sistemi di registrazione per migliorare le conoscenze e per pervenire ad un quadro meglio definito del fenomeno. E' questo un impegno che Regioni e INAIL hanno preso a seguito della sottoscrizione del protocollo d'intesa del 23 dicembre 2005, ma ancora tutto da realizzare. Una sperimentazione in tal senso è stata avviata in Lombardia sui mesoteliomi.

Si aggiunga che diversi casi di malattia da lavoro, soprattutto di quelle a genesi multifattoriale, vengono assistiti impropriamente da INPS in quanto segnalati a questo istituto anziché ad INAIL, a volte all'insaputa del lavoratore, altre con il consenso dello stesso. In questo modo il datore di lavoro evita possibili aumenti del premio assicurativo, possibili indagini ma nega al lavoratore i propri diritti, di rilievo soprattutto quando la malattia ha una lunga durata.

Da ultimo, è auspicabile che, a fianco delle iniziative avviate per migliorare il sistema informativo, INAIL e Regioni si impegnino per la ricerca attiva delle "malattie professionali perdute" sia con campagne di controllo diretto, che incrociando i loro dati con altre fonti informative, quali ad esempio le SDO (schede dimissioni ospedaliere) o quelle derivanti dal progetto OCCAM o ancora i dati registrati dall'INPS relativi alla storia lavorativa o alle malattie assistite.

f. Il problema del mancato riconoscimento e del mancato indennizzo da parte di INAIL

Nell'analizzare gli elementi che portano a sottovalutare il fenomeno delle malattie da lavoro non si può ignorare il problema dello scarso riconoscimento e quindi risarcimento dei casi denunciati da parte dell'istituto assicuratore (INAIL).

I rapporti INAIL riportano i dati relativi al numero di casi riconosciuti e quelli indennizzati dall'istituto assicuratore nel corso degli anni.

Considerando il quinquennio 2002-2006 e scartando l'ultimo anno per il quale i dati non sono sufficientemente consolidati, la percentuale di casi di malattie riconosciute pari al 34% nel 2002 è andata gradatamente diminuendo raggiungendo nel 2005 la percentuale del 29,6%.

Delle malattie riconosciute circa il 55% è stato indennizzato; pertanto sul totale dei casi denunciati solo il 17% viene risarcito.

Tra le malattie più frequentemente risarcite figura ancora l'ipoacusia da rumore, mentre negli altri paesi europei sono le malattie muscoloscheletriche, cutanee e dell'apparato respiratorio che dominano la classifica, malattie ancora scarsamente riconosciute da INAIL. Occorre anche chiarire come mai un elevato numero di casi di mesotelioma non venga indennizzato, essendo tale patologia altamente correlata con l'esposizione professionale.

La percentuale di riconoscimento e quindi di indennizzo è diversamente distribuita tra malattie tabellate e non tabellate: sempre avendo a riferimento il periodo 2002-2005 i rapporti sono delineati nella tabella seguente.

	Riconosciute/Totale denunciate	Indennizzate/Riconosciute	Indennizzate/Totale denunciate
Malattie tabellate	55%	62%	34%
Malattie non tabellate	27%	48%	13%

Per una questione di maggior equità sociale non si può sottacere la necessità di accertare i motivi che portano INAIL ad una così scarsa percentuale di riconoscimento e di indennizzo delle malattie professionali denunciate. Questa è, infatti, incommensurabilmente bassa rispetto a quanto avviene negli altri paesi europei ed è andata costantemente diminuendo nel corso degli anni, raggiungendo valori davvero molto bassi.

E' auspicabile che nel costruendo sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro l'istituto assicuratore renda disponibili le ragioni che portano ai mancati riconoscimenti o indennizzi, sia per le malattie tabellate che per quelle non tabellate, che hanno una percentuale di riconoscimento e indennizzo ancor più bassa. Questo servirebbe a capire come migliorare le informazioni utili per la trattazione dei casi

da parte dell'istituto assicuratore e a rendere più equa la politica di risarcimento di chi per lavoro ha subito importanti menomazioni.

g. La prevenzione delle malattie da lavoro: idoneità dei controlli da parte delle ASL

Rientra nei compiti istituzionali delle ASL la prevenzione delle malattie da lavoro, la loro individuazione, le indagini sulle loro cause e responsabilità, il controllo sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori svolta dai medici competenti.

Riguardo a questa attività occorre porsi alcune domande.

Come e in che misura vengono svolti questi compiti? Vengono svolti in misura omogenea nel territorio nazionale? Sono sufficienti le risorse di personale assegnate ai Servizi di Prevenzione delle ASL per svolgere questi compiti? Gli operatori di questi Servizi sono adeguatamente formati ed aggiornati? Quali sono i principali problemi riscontrati dagli operatori dei Servizi di prevenzione delle ASL sulla materia?

Le risposte non possono essere che di carattere generale non essendoci dati specificamente rilevati sull'argomento.

Infatti, allo stato attuale non esiste ancora un sistema nazionale omogeneo di raccolta dei dati che sia rappresentativo del lavoro svolto dai Servizi di prevenzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali delle diverse regioni.

Ogni Regione ha un proprio sistema di registrazione dei dati relativi alla attività svolta dai Servizi di prevenzione delle ASL mentre alcuni Ministeri (Ministeri della Salute e del Tesoro) hanno raccolto fino a ieri alcuni dati poco significativi per quel che riguarda l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

A partire dal 2004 il Coordinamento interregionale Prevenzione nei luoghi di lavoro ha di propria iniziativa, e su base volontaria, avviato la raccolta di alcuni dati essenziali di attività mediante apposita scheda contenente le voci che si è constatato essere presenti in tutti i sistemi informativi regionali. Di norma sono stati raccolti i dati di 18-19 Regioni e Province Autonome

Tale sistema non raccoglie dati specifici relativi all'argomento in trattazione se non per quel che riguarda il numero di inchieste per malattia professionale svolte dai Servizi

di prevenzione delle ASL. Nel 2004 le inchieste sulle malattie professionali sono state 9.968 a fronte di 25.364 casi denunciati nello stesso anno all'INAIL e di 2.316 casi indennizzati dall'istituto assicuratore nel medesimo anno; nel 2005 le inchieste sono state 9.012 e nel 2006 7.830.

A seguito dell'accordo tra Ministero della Salute e Regioni, che ha portato all'approvazione del Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/07) è stato messo a punto un nuovo sistema di registrazione nazionale dei dati di attività svolta dai suddetti Servizi, ben più ampio del precedente, che è stato quindi sperimentato in tutte le regioni e che, dopo le modifiche conseguentemente approntate, diventerà il flusso corrente di informazioni che dalle ASL confluirà alle Regioni e quindi al Ministero della Salute. I dati verranno quindi messi a disposizione di tutti i soggetti interessati, istituzioni e forze sociali.

Questo nuovo sistema potrà dare qualche informazione numerica aggiuntiva rispetto ai problemi sopra indicati. Ma informazioni di dettaglio potranno essere raccolte solo con una campagna ad hoc.

Tuttavia, anche in assenza di dati precisi, già oggi possiamo evidenziare alcuni elementi.

La prevenzione delle malattie da lavoro viene svolta nell'ambito più generale delle attività sia di prevenzione che di vigilanza realizzate dalle ASL. Occorre peraltro rilevare che, in particolare negli ultimi anni, queste sono state rivolte soprattutto ai rischi relativi alla sicurezza e assai meno a quelli relativi alla salute. La programmazione delle Regioni e delle ASL ha voluto privilegiare la prevenzione dei rischi più gravi, quelli di infortunio grave o mortale, indirizzando le limitate risorse disponibili agli interventi in quei settori lavorativi in cui tali eventi si verificano con maggior incidenza.

La minor attenzione ai rischi per la salute è testimoniata in alcune audizioni e suffragata dalla scarsità di interventi di igiene industriale registrati nella rilevazione delle attività a cui sopra si è fatto riferimento (i dati sono ancora in corso di elaborazione e verranno resi noti attraverso il meccanismo sopra descritto). Osservazione riportata anche dal rappresentante dell'UGL che ha ricordato le intervenute difficoltà nell'eseguire

controlli di igiene industriale dal momento che tali attività, relativa strumentazione e personale, sono state trasferite alle Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente.

Anche nel campo della prevenzione delle malattie da lavoro, come più in generale, sono presenti disomogeneità nel territorio nazionale sia in rapporto alle risorse di personale disponibili che alle direttive regionali. Laddove i Servizi di prevenzione delle ASL sono stati da tempo istituiti e organizzati l'attività è sicuramente più consistente, anche se ancora troppo distante rispetto a quanto sarebbe necessario per far emergere le malattie perdute e migliorare apprezzabilmente le condizioni di salute delle popolazioni lavorative.

Le considerazioni sopra espresse in merito alla sorveglianza sanitaria e alla sottonotifica delle malattie da lavoro dovrebbero indurre un maggiore consistente impegno dei Servizi di prevenzione delle ASL e delle Regioni verso questi aspetti. Ma ciò è condizionato principalmente dall'aumento delle risorse di personale a ciò specificamente dedicato.

Quanto alla formazione si ritiene che l'attuale corso di studi previsto dalle Scuole di specializzazione in Medicina del Lavoro sia sufficientemente adeguato sotto il profilo teorico, ma debba essere integrato con tirocini pratici presso le aziende e presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, oltre che presso gli istituti centrali, cosa che avviene da diversi anni in alcune scuole.

I nuovi corsi di laurea breve in Scienze infermieristiche e in Assistenza sanitaria andrebbero, invece, integrati con specifici corsi sulla materia in modo da formare anche il personale sanitario non medico, peraltro ancora scarsamente presente nei Servizi di prevenzione delle ASL.

h. L'azione penale

Le malattie correlate al lavoro che comportino lesioni gravi o gravissime sono reati puniti penalmente. E' quindi d'obbligo, ai sensi del Codice Penale e del Codice di Procedura Penale, il referto da parte di chi diagnostica il caso, l'indagine da parte degli Ufficiali di Polizia Giudiziaria delle ASL per la ricostruzione del caso e la ricerca delle responsabilità, l'azione penale da parte della magistratura.

Se sui primi punti si è già detto, sull'ultimo punto occorre constatare come i procedimenti aperti per tali reati restano ancora pochi sul piano nazionale e come essi spesso si concludano in modo del tutto insoddisfacente.

In proposito va solo incidentalmente ricordato in questa sede che i sistemi di rilevazione a fini statistici disponibili presso gli uffici giudiziari penali non consentono oggi di avere dati omogenei e precisi non solo sulla loro durata, sul numero dei soggetti coinvolti, sul loro esito, ma neppure sul loro numero effettivo.

E' tuttavia facile rilevare una ormai cronica e generalizzata difficoltà nell'esercizio dell'azione penale prima e nel compimento degli accertamenti da parte dei pubblici ministeri poi. Ad essa si accompagna, naturalmente in un momento successivo, una diffusa incapacità dei giudici, specie di merito, di cogliere ed affermare le responsabilità penali, in particolare in capo ai livelli più alti delle gerarchie aziendali, derivanti proprio dalla inosservanza di qualcuna delle tante norme prevenzionali vigenti.

In ordine all'attività delle Procure, sono di certo molteplici i fattori che contribuiscono in misura maggiore o minore a determinare un loro insufficiente intervento segnatamente nel settore dei reati colposi contro la persona commessi con violazione delle leggi sulla sicurezza ed igiene del lavoro. Innanzitutto vi sono le perduranti (pur in presenza a volta di specifiche direttive), gravi e diffuse omissioni di referti da parte dei sanitari, che sembrano, specie in alcune realtà, ignorare la perseguibilità di ufficio dei delitti in discorso.

Nonostante ciò, un certo numero di procedimenti viene comunque aperto, ma per lo svolgimento delle necessarie indagini anche i P.M. più esperti ed attrezzati incontrano spesso difficoltà nel delegarle ad organi specializzati e nel riuscire ad averle in tempi non troppo lunghi a causa delle scarse risorse assegnate alle attività di prevenzione e di polizia giudiziaria nell'ambito della pianificazione degli interventi complessivi delle ASL. Indagini, per altro, che frequentemente devono essere supportate da consulenze medico legali a loro volta non semplici specie nei casi di malattie più nuove, per così dire, o sorte a causa di una esposizione lavorativa, magari molto risalente nel tempo, a rischi particolari a volte mai evidenziati.

In ordine all'attività dei giudici penali, può osservarsi che sulle loro decisioni pesano, oltre alle molte difficoltà connesse alla non semplice affermazione della esistenza in queste ipotesi del nesso di causalità, anche problematiche più generali proprie di tutti i reati colposi, che però ritornano con una più accentuata frequenza in materia di reati derivanti da malattie da lavoro, rendendo maggiormente impegnativa la motivazione delle decisioni di condanna.

Non si vuole certo qui esaminare compiutamente e dettagliatamente le cause della ancora di certo insoddisfacente risposta giudiziaria al grave fenomeno delle malattie da lavoro e più in generale della tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Certo, ai limiti per così dire fisiologici dell'intervento giudiziario si è troppo spesso aggiunta una scarsa qualità dello stesso derivante in gran parte dalla inadeguata formazione dei magistrati, dalla loro mancata specializzazione, da concrete problematiche operative (spesso di natura locale). A questo proposito è da salutare positivamente il recente impegno del Consiglio Superiore della Magistratura che, esplicitamente sollecitato dal Presidente della Repubblica, ha dato vita ad una serie di iniziative di aggiornamento professionale sulle specifiche tematiche della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, sia a livello centrale che con iniziative decentrate in diverse sedi giudiziarie (Firenze, Bari, Bologna, Reggio Calabria). Un ulteriore elemento positivo di tali iniziative è rappresentato dalla partecipazione, sia come docenti che come discenti, di operatori dei Servizi di prevenzione delle ASL, la qual cosa permette un utile confronto, anche in termini concretamente operativi, tra operatori della giustizia ed operatori della prevenzione e stimola rapporti più organici tra i due soggetti istituzionali.

i. Possibili azioni di miglioramento

Così appena delineato il contesto operativo odierno e sulla base di alcune delle maggiori criticità evidenziate, appare possibile individuare alcuni interventi che, se attuati, potrebbero portare non solo ad eliminare o ridurre alcune tra le più significative carenze esistenti, ma anche e soprattutto ad ampliare l'attività prevenzionale, e quindi la tutela della salute, specie con riferimento, come si diceva, alle malattie da lavoro ancora poco denunciate o conosciute.

Le azioni di miglioramento dovrebbero essere rivolte a:
far emergere le “malattie da lavoro perdute” colmando il vuoto di conoscenza delle reali dimensioni del fenomeno
realizzare un adeguato sistema di registrazione
migliorare le conoscenze sui rischi professionali
migliorare le azioni di prevenzione
migliorare il sistema di risarcimento
adeguare l’azione penale quando dovuta

In particolare per migliorare la sorveglianza sanitaria, facendo sì che venga effettivamente considerata come una misura generale di prevenzione e condizionante sia il processo di valutazione dei rischi che la scelta degli interventi da adottare per migliorare le condizioni dei luoghi di lavoro, occorrerebbe prevedere una maggiore integrazione del medico competente nei processi di valutazione e gestione dei rischi: il medico competente presente già nelle fasi iniziali della valutazione dei rischi e non solo successivamente quando il datore di lavoro ha deciso, in assenza di specifiche competenze in materia, se c’è o meno necessità di sorveglianza sanitaria.

E’ questa una misura sostenuta da diverse associazioni scientifiche e dei medici del lavoro, aziendali e non, e proposta come elemento da inserire nell’emanando Testo Unico.

La presenza attiva del medico competente nel processo di valutazione migliorerebbe la sua conoscenza delle esposizioni dei lavoratori ai rischi, facilitando anche il riconoscimento del nesso di causa con gli eventuali disturbi o danni riscontrati nel corso degli accertamenti sanitari.

L’attività del medico competente deve però essere resa più trasparente e oggetto di valutazione da parte degli altri soggetti aziendali, prima ancora che da parte dell’organo di vigilanza. A tal fine il programma sanitario dovrà essere esplicitato nel documento di valutazione dei rischi come una delle misure di prevenzione e i risultati della sorveglianza sanitaria, e più in generale dell’attività svolta dal medico competente,

devono essere oggetto di una relazione annuale da discutere, in particolare, nel corso della riunione periodica.

Tra i compiti del medico competente occorre prevedere quello di favorire il reintegro lavorativo del lavoratore affetto da patologie da lavoro, e più in generale del lavoratore con disturbi pur non dovuti al lavoro, ma che potrebbero aggravarsi con il lavoro, anche attraverso proposte di modifiche del posto di lavoro e/o dell'organizzazione dello stesso.

La Risoluzione del Parlamento Europeo del 15/1/2008 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2007/2146(INI)) al punto 13 sottolinea l'importanza della riabilitazione e del reintegro dei lavoratori dopo una malattia o un infortunio sul lavoro.

Ad esempio si potrebbe prevedere che, in aggiunta alle forme tradizionali di sorveglianza sanitaria, al rientro in azienda dopo la inabilità temporanea assoluta da infortunio o malattia professionale, venga effettuata, in accordo con l'INAIL, una visita del medico competente finalizzata a rivalutare l'idoneità alla mansione o a proporre una nuova mansione più idonea anche suggerendo i necessari adeguamenti ergonomici della postazione/organizzazione lavorativa. Si tratta, cioè, di attivare un percorso sanitario che faciliti il reintegro lavorativo di chi ha subito delle menomazioni, evitandone l'espulsione dal lavoro. Ovviamente anche in questi casi il giudizio del medico competente deve essere soggetto a possibilità di ricorso all'organo di vigilanza, da parte sia del lavoratore che del datore di lavoro, come già previsto dal D.lgs. 626/94.

La trasformazione del ruolo del medico competente nel senso sopra indicato, così come l'acquisizione di capacità di elaborazione e gestione di dati collettivi in grado di orientare e verificare le strategie di intervento preventivo, dovrebbero essere accompagnate da un miglioramento della preparazione professionale del sanitario, sia attraverso un impegno in tal senso delle Scuole di specializzazione che attraverso momenti specifici di aggiornamento professionale.

Al fine di favorire l'incremento delle segnalazioni dei casi di malattie da lavoro appare certamente utile semplificare il percorso delle denunce/referti identificando nell'organo di vigilanza dell'ASL il primo recettore che provvederà quindi, acquisiti tutti gli elementi utili per valutare il caso e le connessioni con l'attività lavorativa, a darne

informativa secondo i flussi e ai destinatari che verranno indicati dal Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione (SINP istituito mediante Protocollo d'intesa siglato nel 2007 da Ministero della Salute, Ministero del Lavoro, Regioni, INAIL, ISPESL, IPSEMA e richiamato nel DPCM 17/12/07).

La segnalazione all'organo di vigilanza dell'ASL, essendo questo organo di polizia giudiziaria, assolve anche agli obblighi di referto, se corredata di tutte le informazioni richieste dall'art. 334 c.p.p.

Sembrerebbe per altro opportuno mantenere ai soli fini assicurativi anche la segnalazione all'INAIL (con l'invio di una copia) secondo l'attuale percorso: medico→lavoratore→datore di lavoro→INAIL.

In attesa delle nuove disposizioni contenute nel futuro Testo Unico, e/o indicate dal neocostituito SINP, la sede regionale lombarda dell'INAIL e la Regione Lombardia, per facilitare il compito dei medici, hanno concordemente messo a punto un modello di segnalazione dei casi di malattia professionale, col quale ottemperare sia agli obblighi di denuncia ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65 e dell'art.10 del D.Lgs. 38/2000, sia a quelli di referto (art. 365 c.p.).

Questo modello lombardo, a differenza di quello elaborato in sede nazionale per la costituzione del registro previsto dal D.Lgs. 38/00, contiene un'intera sezione dedicata alla raccolta delle informazioni sulla storia lavorativa del lavoratore, fornendo così all'esaminatore maggiori informazioni sulle possibili esposizioni ai rischi.

Per presentare questo prodotto si stanno organizzando momenti di incontro con i medici competenti e con i medici di base finalizzati anche a sensibilizzarli sul tema ed a stimolare le segnalazioni da parte loro.

I dati così raccolti, analizzati e ordinati (registro regionale), potranno essere utilizzati in sede territoriale per la programmazione degli interventi di prevenzione. Confluendo poi in un unico registro nazionale potranno anche rendere possibili elaborazioni su più ampia scala.

Non è questa la sede per approfondire i modelli di registrazione. Ci si limiterà da una parte a richiamare l'invito formulato ai paesi della UE al punto 8 della Risoluzione del Parlamento Europeo del 15/1/2008 ad "individuare e misurare correttamente le malattie

professionali”, dall’altra ad affermare che un sistema di registrazione che abbia finalità epidemiologiche e preventive deve essere indipendente dal sistema assicurativo e privilegiare la sensibilità piuttosto che la specificità, vale a dire deve raccogliere informazioni anche su casi di cui si ipotizzi o si sospetti un nesso causale, di cui non sia consolidata la relazione danno/lavoro.

Di qui, una volta ampliato l’ambito delle denunce/referto ed unificata la loro redazione, la necessità di una prima valutazione (sulle cui modalità operative si tornerà tra breve) a molteplici fini da parte degli organi di vigilanza delle ASL, che solo nei casi di danno certamente correlato all’esposizione professionale nei quali sia ipotizzabile una responsabilità per omesse misure di prevenzione daranno notizia al P.M. per l’esercizio dell’azione penale.

Solo così potranno emergere anche nuove forme di malattie o di alterazioni del benessere psico-fisico.

Una volta semplificato, almeno sotto il profilo formale, il compito del segnalatore occorrerà però prevedere più adeguate sanzioni in caso di omissione della denuncia/referto. Si potrebbe, ad esempio, ipotizzare, pur mantenendo la sola pena della multa, una applicazione anche in questo caso della pena accessoria della sospensione dall’esercizio della professione sanitaria, oggi prevista solo in presenza di una condanna a pena detentiva.

Accentuandosi così la natura pubblicistica della funzione del medico competente si rafforzerebbe anche la sua indipendenza, sottraendolo al ruolo marginale a cui a volte viene di fatto costretto dal datore di lavoro. In questa stessa direzione andrebbe anche un espresso richiamo normativo al codice etico.

I medici competenti sono certamente un elemento cardine della sorveglianza sanitaria delle patologie professionali, ma non può dimenticarsi il ruolo che diffusamente giocano altri sanitari.

Diversi elementi fanno infatti sì che i medici di base e i medici ospedalieri siano spesso un importante momento di contatto con il lavoratore, a volte l’unico: questo vale, ad esempio, per molti lavoratori stranieri, per i lavoratori pensionati e le malattie a lunga latenza, per le patologie a genesi multifattoriale.

Utile quindi, per un maggior coinvolgimento di queste figure, rafforzare iniziative di formazione nell'ambito del corso di laurea, di aggiornamento professionale (in rapporto con gli Ordini professionali), anche mediante la messa a punto di linee guida/griglie che facilitino il riconoscimento del possibile nesso di causa e la raccolta delle informazioni utili per le successive valutazioni. Linee guida che potrebbero essere utilmente realizzate dal Ministero della Salute attraverso gli istituti centrali (INAIL e ISPESL) e in accordo con il sistema delle Regioni,

Assai più complessa è l'individuazione di soluzioni che possano rimuovere le resistenze a volte opposte dai lavoratori stessi alla denuncia della malattia da lavoro. Occorre innanzitutto sostenere, anche attraverso l'azione delle forze sindacali, quanto indicato dalla Legge 68/99 (collocamento dei disabili), che all'art. 1 ultimo comma ha sancito la illicenziabilità dei lavoratori che a causa del lavoro hanno subito un infortunio o una malattia professionale.

Questo principio è del resto presente nella già citata Risoluzione del Parlamento Europeo del 15/1/2008 che al punto 13 richiama i governi della UE ad un impegno in tal senso.

Ma è anche necessario trovare delle valide azioni di sostegno che rendano effettivamente realizzabile tale principio.

Le azioni sopra citate di modifica delle postazioni/organizzazione del lavoro per favorire il reinserimento del lavoratore malato possono essere di utilità purché sostenute anche con incentivi economici e controllati da istituzioni pubbliche, ad esempio l'istituto assicuratore, come già avviene in altri paesi europei.

Ma nel caso di impossibilità di ricollocamento nella stessa azienda dovrebbe essere previsto un ammortizzatore sociale, simile a quello che il DPR 1124/65 ha attuato fino ad oggi solo per i soggetti affetti da silicosi ed asbestosi: si tratta della cosiddetta rendita di passaggio sostenuta finanziariamente da INAIL.

Questa andrebbe affiancata da percorsi di riqualificazione che favoriscano l'acquisizione di una nuova professionalità e quindi la ricerca di altro impiego in altra mansione.

Quanto al risarcimento da parte di INAIL alcuni cambiamenti appaiono necessari e sono stati sollecitati da più voci nel corso delle audizioni.

Per prima cosa i disturbi muscoloscheletrici, che oggi in Europa rappresentano una vera e propria epidemia (vedi Musculoskeletal disorders An ill-understood “pandemic” ETUI-REHS, Health and Safety Department European Trade Union Institut 2007) dovrebbero essere compresi nelle tabelle delle malattie professionali INAIL come avviene in altri paesi europei.

Inoltre da parte dell’INAIL dovrebbero essere rese note le informazioni sulle malattie professionali non tabellate che vengono denunciate, definite ed indennizzate e dovrebbero essere anche fornite le ragioni che portano ai mancati riconoscimenti o ai mancati indennizzi.

E’ auspicabile, inoltre, un ampliamento delle fonti informative da parte di INAIL nella ricostruzione della storia lavorativa dei soggetti e delle loro esposizioni professionali, non limitandole alla valutazione dei rischi e ai dati di letteratura, ma acquisendo sistematicamente informazioni anche dai RLS e dai compagni di lavoro, oltre che naturalmente dai Servizi di prevenzione delle ASL.

Un altro importante aspetto, da tempo sollevato dalla ANMIL e dai Patronati Sindacali, è la revisione della Tabella delle Menomazioni di cui al D.Lgs. 38/00, emanata in via sperimentale nel 2000 ma non più revisionata, che si è rilevata restrittiva e penalizzante per i soggetti infortunati anche considerando che circa un quarto delle voci previste risulta in franchigia.

Occorre, senza dubbio, aumentare l’attività di controllo da parte delle ASL sulle condizioni di lavoro, sull’attività dei medici competenti e sulla sorveglianza sanitaria dedicandovi gran parte delle risorse di personale sanitario liberato o da liberare, con apposita normativa, da incombenze istituzionali inutili sotto il profilo preventivo o duplicazioni di altri accertamenti (visite ai lavoratori minori, agli apprendisti, certificazioni di idoneità generica per diverse categorie).

In tale ambito è necessario incrementare, da parte dei Servizi di prevenzione delle ASL, l’attività di igiene industriale volta a valutare l’esposizione dei lavoratori ai diversi

inquinanti, fisici, chimici e biologici, e l'appropriatezza delle misure di prevenzione tecniche, organizzative e procedurali adottate dalle imprese.

E' questo il più importante contributo che il Servizio Sanitario Nazionale può dare per far emergere le nuove patologie, i nuovi disturbi, ma anche malattie cosiddette "nuove" solo perché mai denunciate, ma soprattutto per migliorare le condizioni di lavoro affinché chi lavora non solo non si ammali ma possa mantenere il proprio benessere psico-fisico.

Il recente Patto per la salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro, siglato dal Ministero della Salute e dalle Regioni, oggi DPCM 17/12/07, prevede, tra l'altro un maggior impegno anche su questo fronte. Il suo sviluppo dovrebbe portare ad un progetto specificamente finalizzato, da attuare in tutte le regioni attraverso azioni coordinate anche con ISPESL e con INAIL.

Il Servizio Sanitario Nazionale, nelle sue diverse articolazioni, unitamente a INAIL e alle Università, dovrebbe, inoltre, dare maggiore impulso a progetti di ricerca volti allo studio delle nuove forme di malattie da lavoro, delle alterazioni del benessere psico-fisico dovuto a fattori connessi al lavoro e delle relative soluzioni per prevenirle, fornendo a tutti gli attori della prevenzione utili strumenti per l'agire.

La conoscenza dovrebbe però essere accompagnata da un maggior impegno nella sua diffusione e ad azioni di sostegno in particolare per le piccole e medie imprese.

Ma la prevenzione delle malattie da lavoro deve chiamare prioritariamente in causa l'impegno degli imprenditori. L'esercizio dell'impresa comporta, secondo il dettato costituzionale, il dovere primario di rispettare la normativa in materia di sicurezza e igiene del lavoro. Occorre quindi che fin dalle fasi della progettazione dell'impresa e dell'avvio della attività vengano messi in atto tutti i presidi, tecnici, organizzativi e procedurali, volti ad eliminare i rischi o, se ciò non fosse possibile, a ridurli adottando "le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro" (art. 2087 Codice civile).

Di importanza non secondaria la crescita di una cultura della prevenzione, ma prima ancora della legalità e della qualità del lavoro.

Occorre un forte impegno perché questa si diffonda e modifichi radicalmente i comportamenti che ingenerano sottovalutazione dei problemi di sicurezza del lavoro, del valore del lavoro, della vita e della salute.

Occorre partire dall'educazione primaria insegnando valori e principi di carattere generale e continuare in forme più specifiche nella formazione professionale, sia secondaria che universitaria.

In tal senso vanno gli impegni recentemente assunti con la L 123/07 e con il DPCM 17/12/07.

Sul piano più strettamente giudiziario, da ultimo, l'esperienza fin qui compiuta ha dimostrato come sia del tutto illusorio credere che gli uffici di Procura possano realmente dar corso, svolgendo seriamente le necessarie verifiche ed indagini, a tutte le segnalazioni di malattie da lavoro che comunque direttamente od indirettamente pervengono loro.

Si impone quindi una valutazione preliminare delle stesse secondo parametri ben definiti e concordati a seguito di reali confronti tra le diverse Procure e gli organi di vigilanza esistenti sul territorio, in modo da consentire a questi ultimi, incrociando i dati già in loro possesso (ad es. documentazione valutazione dei rischi e/o quella storica presente presso i Servizi per la ricostruzione dei cicli lavorativi e dell'esposizione professionale; piani di bonifica per l'amianto nel caso di patologie amianto correlate; dichiarazioni rese da lavoratori o informazioni acquisite per precedenti casi relativi alla stessa azienda, da trattare possibilmente insieme) con quelli riportati nelle diverse segnalazioni, referti o denunce, di operare una prima selezione in termini non solo di gravità delle singole situazioni.

Esaminando quindi tempestivamente tutte le segnalazioni alla luce di una griglia valutativa del tipo di quella presente in alcuni protocolli di intesa già sottoscritti dalle ASL e dalle Procure in qualche sede, è possibile non solo selezionare i casi per i quali è necessario od opportuno compiere accertamenti, ma anche effettuare realmente e tempestivamente tutte le attività di indagine necessarie per porre il P.M. in condizione di iniziare l'azione penale nei confronti di soggetti sufficientemente identificati sulla base di elementi di prova idonei a sostenere l'accusa. Tenendo per altro presente che operando in tal modo è anche ipotizzabile l'emergere di dati ed informazioni tali da indurre gli organi

di vigilanza ad allargare le verifiche in relazione ad altre possibili, e magari ancora non evidenziate, esposizioni nocive.

In buona sostanza si tratta di ottimizzare l'impiego delle limitate risorse disponibili evitando inutili e dannose dispersione di energie, fermo restando che in ogni caso tutte le segnalazioni di possibili malattie ricevute direttamente dalle ASL dovranno poi essere inviate alla Procura competente, la quale potrà sempre delegare il compimento di eventuali altri (o nuovi, nel caso di segnalazioni per le quali la ASL ha ritenuto di non doverne svolgere) accertamenti.

In tal modo da un lato si ha la concreta possibilità di disporre in tempi accettabili di accertamenti il più possibile ampi e completi, soprattutto a fini giudiziari, e dall'altro non viene meno la conoscenza da parte del P.M. di ogni possibile notizia di reato.

L'attuale assetto degli uffici di Procura, invero, consente di avere quel rapporto più diretto ed immediato con i singoli territori (e con i soggetti in essi operanti) che, adottando le opportune scelte organizzative e dando le necessarie direttive, può sostanziarsi anche in una maggiore presenza del magistrato nei luoghi di lavoro. E quanto questo sia utile, sotto vari profili, lo provano le esperienze fatte in passato dai Pretori. Occorre tuttavia, anche in questo settore, avviare un programma di iniziative di aggiornamento professionale dei magistrati, inquirenti e giudicanti, accompagnato da una riorganizzazione degli uffici che favorisca la costituzione di nuclei specializzati nella materia, pur ancorati ai relativi territori di competenza.

Tutto ciò può ovviamente contribuire a migliorare ed allargare i procedimenti penali per malattie da lavoro, anche in presenza delle attuali ipotesi di reato che restano comunque configurabili, sia pure con le tante difficoltà di cui si è fatto cenno.

Alcune di esse, segnatamente quelle in tema di valutazione del nesso di causalità nei giudizi per malattie da lavoro, potrebbero almeno diminuire se, magari nel futuro testo unico sulla sicurezza, si prevedesse una modifica marginale, ma molto utile, del libretto di lavoro e delle schede di dimissione ospedaliera inserendo in tali documenti anche la indicazione delle mansioni realmente svolte dal lavoratore e contemporaneamente si istituisse il registro nazionale delle malattie da lavoro con l'immissione in esso di tutti i dati in materia in qualche modo ora esistenti nei diversi sistemi informativi già in uso.

L'istituzione, poi, di una cartella sanitaria informatizzata per tutti i cittadini determinerebbe un ulteriore salto in termini di qualità e quantità delle informazioni da poter valutare dovendo essa contenere l'intera storia sanitaria del suo titolare.

Tutto ciò sarebbe anche molto utile per mettere in luce e studiare le associazioni tra lavoro e quadri patologici non noti o poco documentati in letteratura.

Il coordinamento e lo scambio di informazioni tra INAIL, registri tumori, Servizi PSAL, magistratura utilizzando e mettendo in comune le informazioni raccolte e raccogliabili faciliterebbe, per quanto fin qui detto, l'azione di riconoscimento assicurativo, oltre che le indagini giudiziarie.

Di certo potrebbe aversi una maggiore reale incidenza sulla tutela della salute dei lavoratori apportando anche alcune ulteriori modifiche alle norme in esame, senza per altro dover necessariamente riscrivere a tal fine tutto il quadro normativo di riferimento.

Il punto centrale era, e resta anche dopo le recenti modifiche di cui si dirà qualcosa in seguito, quello di dare maggiore effettività alle previsioni sanzionatorie nel loro complesso.

Si pensi, ad esempio, ad un possibile utilizzo più ampio delle pene accessorie oggi previste della interdizione e sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese nei confronti dei condannati per reati di questa natura che ricoprono uffici con potere di rappresentanza della persona giuridica o dell'imprenditore, nonché ad una estensione dell'ambito di applicabilità dell'altra pena accessoria della incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione.

Non si tratta tanto di inasprire le attuali sanzioni penali (i cui minimi edittali, specie per quanto attiene alla multa, sono per altro di certo troppo bassi) quanto di ipotizzare un sistema sanzionatorio in grado nel suo complesso di incidere il più direttamente possibile sulla struttura stessa delle aziende e degli enti, colpendo i loro interessi reali in forma più o meno diretta e non solo le persone fisiche che in qualche modo li rappresentano.

Si pensi all'effetto che già oggi potrebbe avere, in sede di condanna per tali reati, condizionare la sospensione della esecuzione della pena alla completa eliminazione dei pericoli accertati ed ancora di più prevedere espressamente che l'eventuale consenso del

P.M. sulla richiesta di applicazione della pena formulata dagli imputati di questi reati sia subordinato all'avvenuto risarcimento completo della persona offesa.

Nel senso sopra indicato va poi ovviamente la estensione (operata come è noto con il D. Lgs. 123/07) della responsabilità amministrativa della persona giuridica nascente da reato anche in relazione ai delitti di omicidio e lesioni colposi commessi con violazione delle norme sulla sicurezza ed igiene del lavoro, pur non nascondendosi le difficoltà tecnico-giuridiche da superare per applicare effettivamente tale nuova previsione.

Non potendo qui affrontare tali aspetti, sarà sufficiente richiamare l'attenzione sulla valenza prevenzionale che una tale reale applicazione potrà avere proprio per cercare di affrontare tempestivamente i rischi meno noti attraverso, ad esempio, la predisposizione dei modelli organizzativi e gestionali che, naturalmente, non potranno mai rappresentare una semplice e parziale duplicazione, magari in altra forma e ad opera di soggetti diversi, della valutazione dei rischi e del documento di sicurezza che sono già obbligatori per i datori di lavoro.

E' evidente, però, che se si volesse davvero rendere efficace l'azione prevenzionale nel suo complesso, soprattutto con riferimento alle malattie da lavoro non "classiche" (per così dire), occorrerebbe apportare correzioni ed integrazioni alla normativa speciale e codicistica vigente, fermo restando però che la completa osservanza dei diversi obblighi da parte dei molteplici soggetti, privati e pubblici, interessati è ora e resterà sempre necessaria per il raggiungimento di non effimeri risultati.

4. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Uno dei punti critici emersi attiene alla problematica del coordinamento dei vari soggetti competenti in materia di sicurezza. Già nella XIV legislatura la Commissione segnalò che il previsto "coordinamento, tra i vari soggetti competenti in materia di sicurezza, non è pienamente operante, sia pure con sfumature territoriali diverse".

Nella relazione intermedia approvata nella XV legislatura (in particolare nella seduta del 20 marzo 2007) la Commissione ha segnalato l'esigenza di emanare, sentita la

Conferenza Stato-regioni nel rispetto dell'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n 400, e le organizzazioni sindacali e datoriali comparativamente più rappresentative, un atto normativo secondario – nella forma di un decreto ministeriale o di un D.P.C.M. – ovvero di una direttiva, contenente disposizioni volte ad armonizzare, razionalizzare e coordinare le competenze istituzionali, a livello centrale e a livello locale, onde evitare sovrapposizioni e duplicazioni di interventi, nonché a garantire indirizzi generali uniformi su tutto il territorio nazionale.

La prospettiva sottesa a tale proposta si incentra sulla necessità di ottenere un uso più razionale ed efficiente delle risorse umane disponibili presso le amministrazioni pubbliche interessate ed un parziale superamento dei limiti derivanti dalle carenze strumentali e di organico.

Successivamente all'approvazione della proposta di relazione intermedia sono stati effettuati due interventi normativi in materia, uno costituito dall'articolo 4 della legge n. 123 del 2007 e l'altro dai D.P.C.M. 17 dicembre 2007 e 21 dicembre 2007, con i quali è stata ridefinita la disciplina del coordinamento, incentrando la relativa funzione nel comitato regionale. E' stata modificata la composizione di quest'ultimo, prevedendo la partecipazione di tutti gli assessori regionali competenti, e si sono disciplinate più in dettaglio le funzioni e le modalità operative del comitato medesimo. Si è, tra l'altro, prevista l'istituzione, presso ogni comitato regionale, di un ufficio operativo, composto da rappresentanti degli organi di vigilanza, al fine della pianificazione del coordinamento delle rispettive attività e dell'individuazione delle priorità a livello territoriale.

Tale revisione appare coerente – come già precisato – con le conclusioni già avanzate dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni sul lavoro nella XIV Legislatura, nonché dalla Commissione operante nella XV legislatura, nella relazione intermedia del 20 marzo 2007, le quali rilevavano l'esigenza sia della costituzione di una struttura di coordinamento tra i vari assessorati regionali interessati al settore della sicurezza (cioè, degli assessorati competenti in materia di lavoro pubblico e privato, salute, politiche sociali, formazione professionale) sia dell'attribuzione in forma stabile (alla medesima struttura) di personale specialistico.

Naturalmente, l'attivazione piena del coordinamento potrebbe consentire un uso più razionale ed efficiente delle risorse umane disponibili presso le amministrazioni pubbliche interessate ed un parziale superamento dei limiti dovuti alle carenze strumentali e di organico, carenze che, in molti casi, restano gravi.

E' quanto mai opportuno che la Conferenza Stato-regioni analizzi tale problematica, prospettando congrue soluzioni.

Ai profili critici del coordinamento qui tratteggiati è sottesa una problematica ancora più ampia, concernente l'attuale assetto delle competenze in materia di sicurezza – in primo luogo, di quelle relative alla prevenzione – e la loro possibile revisione.

Poiché, com'è noto, la riforma sanitaria del 1978 attribuisce in via principale al Servizio sanitario nazionale le funzioni suddette, nell'attuale dibattito si pone il problema dell'eventuale coinvolgimento – e in quali termini – di altre amministrazioni pubbliche nell'attuazione di tali compiti.

E' utile inoltre evidenziare che l'articolo 117 della Costituzione ha attribuito alle regioni una potestà legislativa concorrente in materia di «tutela e sicurezza del lavoro», creando un vastissimo dibattito dottrinario e non poche incertezze interpretative, dovute soprattutto alla scarsa chiarezza di tale espressione ai fini dell'esatta definizione dei reali settori di attività in cui Stato e regioni sarebbero stati chiamati ad intervenire nel rispetto delle reciproche potestà.

Al riguardo viene in rilievo la considerazione per la quale la fissazione da parte dello Stato dei livelli minimi essenziali non è in grado, di per sé, di offrire piena garanzia per un'equilibrata produzione normativa a livello locale, la quale potrebbe ben portare ad una competizione al «ribasso» degli *standard* di sicurezza.

Senza soffermarsi, inoltre, sui profili di interferenza della materia lavoristica con quella dell'«ordinamento civile» (assegnata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato), che hanno indotto in talune circostanze la Corte costituzionale a ricorrere al cosiddetto criterio di prevalenza o anche allo strumento della leale collaborazione, si ritiene tuttavia necessario sottolineare, in ordine alla specifica materia antinfortunistica, che in molti casi tale legislazione settoriale risulta caratterizzata dalla previsione di sanzioni penali per le ipotesi di violazione della stessa, le quali sono assegnate alla

potestà legislativa esclusiva della Stato in virtù del principio costituzionale della riserva di legge statale di cui all'articolo 25 della Costituzione, nonché dei criteri di riparto di cui al secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione, relativamente in particolare alla materia dell'«ordinamento penale».

Alla luce di tale quadro articolato, caratterizzato da una serie di «interferenze» tra la sfera legislativa esclusiva statale e quella concorrente, appare quanto mai opportuna una ridefinizione dei criteri di riparto relativi alla materia della tutela e sicurezza del lavoro tale da consentire una semplificazione e razionalizzazione delle competenze in questione e una maggiore chiarezza, funzionale ad una maggiore e più efficace tutela.

Occorre poi procedere ad una riflessione in ordine al ruolo dell'Inail, anche in considerazione delle notevoli risorse organizzative e finanziarie dell'Istituto.

Quest'ultimo, nell'ordinamento vigente, può esercitare funzioni di prevenzione solo attraverso meccanismi complessi di convenzione con le regioni, fatta eccezione per alcune competenze specifiche, come la gestione delle misure premiali e degli interventi finanziari in favore delle imprese.

Analoghi limiti presenta l'attività dell'Istituto anche con riferimento al campo della riabilitazione. Come evidenziato anche nella relazione finale approvata dalla Commissione nella XIV legislatura, risulta eloquente il caso della convenzione stipulata tra l'Istituto e la regione Sicilia, in base alla quale è stata affidata al primo la "presa in carico" del lavoratore infortunato sino al completamento della riabilitazione (mentre, in via diretta, l'Inail è competente solo per le prime cure, essendo poi la fase successiva di pertinenza del Servizio sanitario nazionale). Nella regione si è registrata, rispetto al periodo precedente la convezione, una riduzione del periodo di comporta da 34 a 25 giorni.

Tale dato induce a riflettere sulle attuali possibilità di innalzare il livello qualitativo e quantitativo della prevenzione e della riabilitazione, anche a prescindere da un incremento significativo (che pure in molti casi è necessario) delle risorse umane ed organizzative delle amministrazioni pubbliche.

Altri elementi di riflessione in merito sono forniti dalle disponibilità finanziarie dell'Inail. Esso presenta un avanzo di amministrazione annuo pari a circa 1,5-2 miliardi di

euro, mentre le risorse complessive dell'Istituto vincolate presso il Ministero dell'economia e delle finanze risultano attualmente pari a circa 12,5 miliardi di euro.

Tali risorse dovranno essere utilizzate in modo selettivo, al fine, cioè, di attuare politiche di prevenzione in materia di sicurezza, nonché di ampliare la tutela assicurativa, con particolare riferimento, a quest'ultimo riguardo, all'ambito delle malattie professionali.

Come evidenziato anche nella relazione finale approvata nella XIV legislatura, per le politiche di prevenzione, basti pensare alle misure già attualmente di competenza (almeno in via principale) dell'Inail, quali la differenziazione delle tariffe premi secondo un criterio di *bonus-malus* (cioè, in relazione all'andamento degli infortuni e delle malattie professionali nell'impresa) ed il finanziamento dei programmi di adeguamento alla normativa sulla sicurezza da parte di imprese piccole e medie e di quelle appartenenti ai settori agricolo e artigianale, nonché dei progetti per favorire l'informazione e la formazione (sempre in materia) da parte dei lavoratori.

Riguardo a quest'ultimo profilo, si deve sottolineare che la riforma di cui al decreto legislativo n. 626 del 1994 ha posto i più rilevanti problemi di adeguamento per le piccole, medie e micro imprese e per i settori agricolo e artigianale. Le difficoltà incontrate da tali soggetti appaiono di ordine sia economico che organizzativo. Per esempio, l'adempimento ad alcuni obblighi (come quello della valutazione dei rischi) richiede il ricorso a capacità professionali e tecniche non facilmente reperibili e aventi, talora, un costo elevato rispetto alla qualità del servizio.

E', dunque, con riferimento particolare a quest'ambito di imprese – come già rilevava, nelle proprie conclusioni, la Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni sul lavoro nella XIV Legislatura – che occorrerebbe rifinanziare e sviluppare le misure premiali e di sostegno e quelle di prevenzione, procedendo anche ad un attento esame degli esiti sin qui sortiti degli interventi finanziari. La disciplina di delega (di cui alla citata legge n. 123 del 2007), in conformità a tali orientamenti, prevede appunto che il finanziamento, da parte dell'Inail, degli investimenti in materia di sicurezza sul lavoro sia concentrato in favore delle piccole, medie e micro imprese e stabilisce il principio della semplicità delle procedure.

Un altro punto critico relativo alla tematica della sicurezza sul lavoro, anch'esso sottolineato nella relazione intermedia del 20 marzo 2007, attiene alle quote minime di spesa sanitaria regionale da destinare alla prevenzione in materia di sicurezza del lavoro.

In merito alle risorse finanziarie delle aziende sanitarie locali, la Commissione ha riscontrato come non vi sia un riferimento preciso nella relativa programmazione e, in particolare, nella definizione dell'entità della dotazione da riservare alla prevenzione nel settore della sicurezza.

Si ricorda che, sia nell'attuale quadro sia in passato, diverse disposizioni programmatiche, contenute in provvedimenti legislativi, nei piani sanitari nazionali o nelle intese tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, hanno previsto la destinazione di determinate quote di spesa sanitaria al settore della prevenzione.

In particolare, nel piano sanitario per il triennio 2006-2008, di cui al D.P.R. del 7 aprile 2006, al punto 2.7 è prevista una quota del 5% da destinare alla prevenzione, complessivamente considerata.

Come evidenziato anche nella predetta relazione intermedia, sussiste l'esigenza che venga definito, in termini tassativi, un limite minimo di risorse da attribuire specificamente alla prevenzione in materia di sicurezza sul lavoro.

Potrebbe altresì essere configurato un sistema premiale, relativamente ai trasferimenti statali per la spesa sanitaria, che vada a beneficio di quelle regioni che abbiano adottato comportamenti maggiormente virtuosi e raggiunto significativi risultati nella prevenzione degli incidenti sul lavoro.

Per quel che concerne i profili attinenti alla formazione (esaminati in maniera specifica nella seduta del 25 settembre 2007, nel corso della quale il senatore Poli ha illustrato una proposta di relazione intermedia inerente alla tematica di cui trattasi) uno dei motivi fondamentali della non completa applicazione del decreto legislativo n.626 del 1994 va individuato nella inadeguatezza tecnico-professionale (rispetto ai profili attinenti alla sicurezza) di molte imprese del tessuto produttivo, a cominciare dalle piccole e medie imprese. La possibilità concessa della "autocertificazione" della valutazione dei rischi per le imprese fino a 10 dipendenti, indipendentemente da tipo e dimensione dei rischi effettivi, non ha contribuito alla sensibilizzazione degli imprenditori.

Come emerge anche dalla predetta proposta di relazione intermedia illustrata dal relatore senatore Poli, è opportuno stimolare la sensibilità degli imprenditori, a cominciare dalle piccole e medie imprese, rispetto ai costi diretti ed indiretti connessi ai danni da infortuni sul lavoro e malattie professionali.

Occorre convergere su una logica "tripartita" della prevenzione, in base alla quale l'organismo di controllo (Asl principalmente), l'imprenditore ed i lavoratori possano avere un momento di confronto sui principi e sulle regole, per meglio tutelare la salute dei lavoratori.

Si deve inoltre creare un circuito culturale della prevenzione che grazie ad *Internet* e ad altri sistemi comunicativi possa relazionare tutti gli interessati.

Come è emerso anche dalla predetta proposta di relazione elaborata dal senatore Poli nonché dalle audizioni del dottor Maddalena della Procura di Torino, audito nel corso della missione a Torino (effettuata dalla Commissione a seguito degli incidenti avvenuti nella notte tra il 5 e il 6 dicembre 2007 presso lo stabilimento ThyssenKrupp) occorre inoltre prevedere un serio e rigido sistema di incompatibilità, che vieti qualsiasi forma di "consulenza" alle imprese, non soltanto da parte del personale che esercita attività ispettiva per i rischi da lavoro, ma da parte di tutto il personale degli organi preposti alla vigilanza.

Il benessere sul luogo di lavoro deve essere inteso come leva del miglioramento delle prestazioni dell'economia e delle imprese, della crescita economica e del miglioramento delle condizioni di vita delle persone. In questo contesto deve essere inserita tutta una serie di iniziative tese a:

- diffondere e garantire le condizioni di sicurezza sul lavoro;
- coinvolgere gli operatori economici attraverso iniziative mirate alla diffusione della responsabilità sociale.

Forte, in questo contesto, dovrà essere il ruolo degli enti istituzionali coinvolti, che in qualità di attori promuoveranno la partecipazione, il confronto, la concertazione e la cooperazione istituzionale come elemento indispensabile nella messa a regime di tutte le azioni prospettate, coinvolgendo altresì le organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro.

Occorre, come emerge anche dalla proposta di relazione intermedia illustrata dal senatore Poli, mettere in atto tutti gli strumenti idonei a promuovere la cultura della sicurezza e a prevenire gli incidenti sul lavoro (formazione, educazione, sostegno alla stipula di accordi con Enti ed Organizzazioni, misure che favoriscano la regolarità e la sicurezza del lavoro negli appalti pubblici, incentivi e agevolazioni alle imprese).

Un intervento innovativo è quello relativo alla responsabilità sociale delle imprese, che è da intendere come strumento per l'innalzamento della qualità del lavoro, per il miglioramento della competitività del sistema produttivo e per la coesione sociale (responsabilità promossa attraverso strumenti tesi alla diffusione di informazioni sulla tematica e all'organizzazione di momenti formativi).

L'obiettivo finale è il sostegno alle imprese che operano nella regolarità e subiscono un'iniqua concorrenza, nonché la promozione di una cultura condivisa di "qualità" del lavoro, di definizione di un quadro di incentivi per le aziende che intendano dotarsi di buone prassi e del marchio di qualità sociale.

Potrebbe essere opportuno valutare:

- la possibilità di prevedere riduzioni fiscali o altre forme di incentivazione come la stipula di convenzioni con istituti di credito, finalizzate alla concessione di linee di finanziamento agevolate ad aziende che intendano iniziare il percorso di certificazione e che, durante l'iter e nel periodo di mantenimento, vogliano effettuare investimenti per l'adeguamento del sistema "sicurezza sul lavoro".

- la possibilità di riconoscere punteggi specifici, da parte di enti pubblici, in occasione di appalti, a favore di imprese in possesso di marchi di qualità sociale.

Scuole e università dovranno promuovere la consapevolezza del rischio e integrare la sicurezza sul lavoro nel sistema dell'istruzione, preparando i giovani al loro primo giorno di lavoro e alle loro responsabilità in materia nelle loro future carriere.

Un punto cruciale per quanto riguarda la gestione del sistema sicurezza è rappresentato dal sottosistema informativo, cioè da quella parte del sistema organizzativo che presiede alla raccolta, gestione ed utilizzo delle informazioni che, come noto, crescono di pari passo all'aumento della complessità del sistema.

In sostanza, sul piano operativo, le tre principali esigenze sono: individuare metodi e strumenti per supportare sia i percorsi per promuovere il coinvolgimento dei soggetti, sia per integrare il piano operativo con la formazione; individuare e progettare strumenti idonei a supportare la gestione del sistema sicurezza e la condivisione delle risorse; progettare strumenti e metodi per la raccolta e la gestione delle informazioni.

Sarebbe inoltre opportuno provvedere alla creazione di una infrastruttura informativa-informatizzata, che, anche con il supporto della rete *internet*, favorisca lo sviluppo di sistemi di scambio informazioni (strumenti di comunicazione), gestione delle informazioni (sistemi per la gestione delle basi di dati), informatizzazione di procedure operative (*software* specificamente sviluppato).

Occorre, in merito alla formazione (si ricorda che la formazione professionale rientra nelle competenze legislative regionali), sottolineare che l'Ispesl ha predisposto alcuni strumenti di valenza generale, che dovrebbero costituire un riferimento per i formatori e per le aziende, quali: la definizione di pacchetti didattici (relativi, in particolare, ai responsabili e agli addetti dei servizi di prevenzione e protezione, ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori ed ai medici competenti); l'allestimento di alcuni archivi, consultabili gratuitamente sul sito dell'Istituto. Tra questi ultimi, si segnala la banca dati riguardante i "profili di rischio di comparto", la quale raccoglie le informazioni sui pericoli in ogni singola fase del ciclo produttivo (direttamente osservato in un insieme di imprese che rappresentano il comparto sul territorio); in particolare, l'archivio concerne l'ambito, articolato in più di 100 comparti, delle piccole e medie imprese, dell'artigianato e dei pubblici servizi. Altre due banche dati dell'Ispesl di grande rilievo riguardano, rispettivamente: le soluzioni tecnico-organizzative per la riduzione del rischio; le buone pratiche rispetto alle esposizioni lavorative.

Nell'ambito della cooperazione per la sicurezza, occorre poi senz'altro promuovere e sostenere la formazione svolta a cura degli organismi paritetici e definita in forma congiunta (cioè, concordata tra l'impresa e le organizzazioni sindacali).

Dalle considerazioni sin qui svolte in materia di formazione, si possono trarre almeno due conclusioni.

La prima è relativa all'esigenza di un elevamento del livello quantitativo e qualitativo della formazione in materia di sicurezza. I relativi moduli di base dovrebbero essere inseriti in via obbligatoria in ogni percorso di formazione professionale. Inoltre, come già evidenziato, la cultura della sicurezza sul lavoro ha bisogno di trovare spazio nei programmi scolastici ed universitari, nell'ambito della sempre più stretta interrelazione tra istruzione e lavoro. Quest'ultimo inserimento dovrebbe naturalmente essere operato in termini differenziati: in particolare, con la trattazione di alcuni elementi di base nell'istruzione obbligatoria ed un approfondimento successivo, soprattutto nei percorsi scolastici in cui gli allievi siano esposti a rischi (in specie per la frequentazione di laboratori). Inoltre, occorre valutare in quali termini estendere gli obblighi di formazione ad alcune categorie di lavoratori autonomi, in particolare agli artigiani.

La seconda osservazione concerne la necessità di una certificazione della formazione acquisita in materia di sicurezza. Quest'esigenza potrebbe essere pienamente soddisfatta con l'introduzione di un'apposita sezione nell'ambito del "libretto formativo del cittadino" (istituito ai sensi del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276). Tale documento consentirebbe una verifica dell'intera formazione in materia di sicurezza acquisita dal lavoratore (nonché, distintamente, dai rappresentanti per la sicurezza), costituendo uno strumento di conoscenza importante sia per il datore (e più in generale per l'azienda) sia per gli organi di prevenzione e di vigilanza.

Per le altre considerazioni inerenti alla tematica della formazione e prevenzione si rinvia alla proposta di relazione intermedia illustrata dal senatore Poli nella seduta del 25 settembre 2007.

Va infine rilevato, per quel che concerne la formazione, che gli ultimi interventi normativi in materia sembrano in parte soddisfare le esigenze rilevate dalle attività di inchiesta parlamentare. Si ricorda che la legge n. 123 del 2007 ha tra l'altro: previsto (in via sperimentale, per il biennio 2008-2009) l'istituzione di un credito di imposta in favore dei datori di lavoro, in relazione alle spese sostenute per la partecipazione dei lavoratori a programmi e percorsi certificati di carattere formativo in materia di sicurezza; disposto che il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed il Ministero della pubblica istruzione avviino progetti sperimentali in ambito scolastico e nei percorsi di formazione

professionale, volti a favorire la conoscenza delle tematiche in materia di sicurezza sul lavoro.

Riguardo ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori, la Commissione ha posto particolare attenzione ad alcuni profili critici generali. Si è riscontrato, in primo luogo, che mancano dati precisi sul numero di rappresentanti per la sicurezza attualmente operanti (in base a designazione od elezione) e che comunque l'istituto non è stato ancora attuato in molte imprese. Inoltre, nella ricognizione delle varie realtà territoriali ed aziendali, si è constatata una prassi molto diffusa, in base alla quale tali rappresentanti sono scelti dalle rappresentanze sindacali aziendali, e la designazione, in genere, ricade su soggetti che fanno parte delle medesime rappresentanze. I profili problematici presenti in tale materia (risolti in parte dalla disciplina di cui alla legge n. 123 del 2007, come sarà evidenziato più avanti) sono ascrivibili anche alla circostanza che il decreto legislativo n. 626 del 1994 non prevede in modo tassativo il sistema di elezione da parte dei lavoratori; inoltre suscita perplessità la commistione fra i rappresentanti per la sicurezza e quelli sindacali, in quanto il settore della sicurezza dovrebbe, per la sua peculiarità e delicatezza, restare estraneo alle logiche ed alle duttilità delle relazioni sindacali. In particolare, i rappresentanti per la sicurezza sono preposti alla tutela di un unico "bene", che non può essere oggetto di cedimenti, scambi o compromessi, mentre le organizzazioni sindacali e le loro rappresentanze possono essere indotte a privilegiare altri interessi (come la difesa dei posti di lavoro o l'incremento dei trattamenti economici).

Occorre rilevare che, di recente, la legge n. 123 del 2007 ha adottato alcune misure che appaiono ispirate proprio all'ordine di considerazioni e di esigenze summenzionato, e che era stato già espresso dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni sul lavoro nella XIV Legislatura.

In particolare, l'articolo 3 della legge n. 123 ha statuito che il rappresentante per la sicurezza dei lavoratori, qualora sia individuato per più aziende nell'ambito territoriale ovvero del comparto produttivo, sia "di norma" eletto dai lavoratori. Inoltre, si è previsto che l'elezione dei rappresentanti per la sicurezza (aziendali, territoriali o di comparto), salvo diverse determinazioni da parte della contrattazione collettiva, avvenga "di norma"

in un'unica giornata su tutto il territorio nazionale (*election day*). L'attuazione di tale criterio – già auspicato dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni sul lavoro nella XIV Legislatura – è demandata ad un decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentite le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative dei datori di lavoro e dei lavoratori.

Il tema dei rappresentanti per la sicurezza è riconducibile a quello più generale della partecipazione dei lavoratori e dei loro organismi ed associazioni alla prevenzione.

Come evidenziato anche nella relazione finale approvata nella XIV legislatura, gli organismi paritetici non hanno ancora raggiunto una dimensione soddisfacente, sotto il profilo non solo del numero di articolazioni territoriali esistenti, ma anche del livello qualitativo e quantitativo delle loro relazioni con le imprese ed i lavoratori.

L'esperienza di bilateralità nel campo edile – in cui i comitati paritetici effettivamente erogano informazioni, formazione ed assistenza tecnica in favore delle imprese e dei sindacati – resta un modello che, di fatto, ancora deve essere mutuato dagli altri settori.

E', tuttavia, importante ricordare che l'articolo 7 della legge n. 123 del 2007 ha stabilito un ampliamento delle funzioni degli organismi paritetici, prevedendo che essi possano effettuare sopralluoghi, intesi a valutare l'applicazione delle norme in materia di sicurezza, informando dei relativi esiti la competente autorità di coordinamento.

L'introduzione di tale norma discende indubbiamente dalla concezione degli organismi bilaterali come un importante strumento di cooperazione e, conseguentemente, di formazione e prevenzione in materia di sicurezza.

Gli stessi profili della cooperazione e della partecipazione presentano rilevanti peculiarità ed esigenze per la fattispecie, già menzionata, delle imprese appaltatrici e fornitrici che operano all'interno delle strutture del committente.

Il decreto legislativo n. 626 del 1994 ha posto alcuni obblighi di cooperazione e coordinamento (in materia di sicurezza) a carico del datore, in caso di affidamento dei lavori, all'interno dell'azienda, mediante contratto di appalto o di opera, ad altre imprese o a lavoratori autonomi. Con alcuni recenti interventi normativi¹ si è ampliata tale disciplina, prevedendo: l'obbligo, per il datore di lavoro, nella fattispecie summenzionata,

¹ Cfr. l'articolo 1, comma 910, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e gli articoli 3 e 6 della legge n. 123 del 2007.

di adozione di un unico documento di valutazione dei rischi (il quale indichi le misure adottate per eliminare le interferenze), nonché il principio che il committente sia responsabile in solido con l'appaltatore o il subappaltatore per i danni per i quali il lavoratore (dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore) non sia coperto dal regime assicurativo dell'Inail; l'uso di una tessera di riconoscimento per il personale occupato in attività in regime di appalto o subappalto. Si è altresì disposta l'indicazione dei costi relativi alla sicurezza del lavoro in tutti i contratti di somministrazione, di appalto e di subappalto.

In via generale, sussiste, tuttavia, l'esigenza di: un'estensione ai contratti di somministrazione ed alle formule contrattuali atipiche dell'intera disciplina summenzionata; un coordinamento all'interno dei responsabili del servizio di prevenzione e protezione (dei diversi datori) ed all'interno dei rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori. Riguardo a questi ultimi, occorre altresì attuare il principio di delega che prevede l'istituzione dei rappresentanti di sito produttivo².

Riguardo all'ambito soggettivo, il decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, ha esteso ai soggetti titolari di un contratto di "lavoro a progetto" l'applicazione della normativa generale in materia di sicurezza sul lavoro (di cui al decreto legislativo n. 626), nell'ipotesi, naturalmente, in cui la prestazione si svolga nei luoghi di lavoro del committente.

Tale ampliamento del campo soggettivo di applicazione costituisce indubbiamente un elemento di grande rilevanza, che si iscrive nel processo di ridefinizione complessiva delle tutele dei lavoratori atipici. In tale ambito, la disciplina sulla sicurezza è stata giustamente individuata tra i profili di tutela fondamentali (si sottolinea, al riguardo, che l'applicazione della disciplina di cui al decreto legislativo n. 626 del 1994 comporta l'estensione anche degli obblighi di informazione e di formazione). Sembra, peraltro, opportuna un'estensione anche in favore di altre forme di rapporto professionale e lavorativo atipico (anche perché il lavoro a progetto resta comunque solo una specie del genere più ampio delle collaborazioni suddette).

² Tale principio di delega è posto dall'articolo 1, comma 2, lettera g), della legge n. 123 del 2007.

Il fenomeno della precarietà sul lavoro appare correlato a quello degli infortuni, atteso che tali lavoratori sono maggiormente esposti al rischio di infortuni rispetto ai lavoratori a tempo indeterminato (anche se ovviamente in molti casi gli infortuni coinvolgono anche lavoratori con rapporti contrattuali stabili).

Si ricorda, che la disciplina di delega di cui alla citata legge n. 123 del 2007 prevede l'introduzione di una normativa sulla sicurezza anche per gli altri collaboratori in forma coordinata e continuativa e per i lavoratori autonomi e che lo schema di testo unico presentato dal Governo nella XIV Legislatura (il cui *iter* non fu completato)³ estendeva parte della disciplina sulla sicurezza ai componenti dell'impresa familiare (impresa di cui all'articolo 230-*bis* del codice civile).

Con riferimento al lavoro atipico, occorre peraltro segnalare una tendenza, presente in alcune esperienze, ad incaricare lavoratori precari – non radicati nel contesto aziendale e sindacale e, quindi, di fatto meno tutelati – dello svolgimento di attività nocive: è un problema che le parti sociali – oltre che il legislatore – devono prendere in considerazione ed affrontare con onestà e rigore.

E' inoltre opportuno, sempre nella prospettiva di migliorare la prevenzione degli infortuni, assumere tutte quelle misure volte a rafforzare il ruolo dei sindacati, anche rispetto ai profili attinenti all'organizzazione del lavoro connessi alla tutela della salute e della sicurezza⁴.

Per quel che concerne l'*iter* procedurale preliminare al rilascio del certificato di prevenzione incendi, va evidenziato che le attività soggette ai controlli di prevenzione incendi debbono avere una approvazione preventiva da parte dei Comandi Provinciali dei Vigili del fuoco e, a lavori ultimati, deve essere richiesta la visita di collaudo che si risolve, in caso di esito positivo, nel rilascio del certificato di prevenzione incendi.

Il modulo procedurale relativo all'*iter* autorizzativo in questione si divide quindi in due subprocedimenti principali, ai sensi del D.P.R. 12 gennaio 1998, n. 37, il primo dei quali è volto all'ottenimento di un parere di conformità dei vigili del fuoco in ordine al

³ Lo schema venne presentato dal Governo alle Camere il 12 aprile 2005 e fu poi ritirato.

⁴ Si segnala che l'articolo 51, comma 3 dello schema di decreto legislativo n. 233, attualmente *in itinere*, prevede che "Gli organismi paritetici possono supportare le imprese nell'individuazione di soluzioni tecniche e organizzative dirette a garantire e migliorare la tutela della salute e sicurezza sul lavoro".

progetto approvato. Il secondo subprocedimento afferisce al rilascio del certificato di prevenzione incendi, che deve essere richiesto una volta che sia stato completato l'intervento prefigurato nel progetto (sul quale, come già detto, sia stato ottenuto il parere di conformità); è solo a seguito di tale seconda istanza che il competente Comando dei vigili del fuoco effettua un sopralluogo, provvedendo, qualora l'esito sia positivo, al rilascio del certificato stesso.

In attesa dell'effettuazione del predetto sopralluogo, l'impresa interessata può presentare al Comando un'autocertificazione, con la quale si attesta che sono state rispettate le prescrizioni vigenti in materia di sicurezza antincendio. Tale autocertificazione costituisce, ai soli fini antincendio, l'autorizzazione provvisoria all'esercizio dell'attività. La criticità di tale *iter* procedurale riguarda proprio il periodo che intercorre dal momento in cui viene acquisito il parere di conformità sul progetto al momento in cui viene richiesto il sopralluogo finalizzato al rilascio del certificato di prevenzione incendi; a volte le aziende, una volta ottenuto il parere di conformità sul progetto, omettono di richiedere il sopralluogo finalizzato al rilascio del certificato, con la conseguenza, per certi versi paradossale, che in tale fase "transitoria" i vigili non effettuano nessuna ispezione sui luoghi.

Un'altra criticità sulla quale si richiama l'attenzione è quella attinente ai processi di dismissione, che spesso comportano un abbassamento dei livelli di manutenzione sugli impianti (con tutti i conseguenti rischi per la sicurezza dei lavoratori, evidenziati drammaticamente anche dall'incidente avvenuto presso lo stabilimento ThyssenKrupp di Torino) e in generale un abbassamento degli *standard* di sicurezza.

Si pensi, sempre riguardo al caso Thyssen, che durante il processo di dismissione i capisquadra di manutenzione erano stati dimessi o trasferiti a causa dell'intenzione dell'azienda di chiudere lo stabilimento di Torino e che gli stessi erano stati sostituiti dai capturno della produzione (uno di questi tra l'altro era il signor Rocco Marzo, deceduto durante l'evento). Questa sostituzione ha determinato un grosso problema, perché coloro che hanno sostituito i precedenti responsabili delle squadre di emergenza non avevano alcuna formazione specifica su come intervenire in caso di incendio.

Occorrerebbe valutare la possibilità di introdurre in sede legislativa un obbligo per le imprese in dismissione di valutare specificamente i profili attinenti alla sicurezza in un documento da trasmettere agli organi competenti per il controllo, che a loro volta dovrebbero verificarne l'idoneità.

Si segnala che nel corso dell'audizione del dottor Guariniello, effettuata nella seduta del 5 marzo 2008, è emersa anche la proposta di istituire una Procura nazionale sui reati connessi agli infortuni sul lavoro.

E' infine opportuno che il Ministero del lavoro – anche ai fini di cui all'articolo 1, comma 6, della legge 123 del 2007, relativo alle disposizioni integrative e correttive – riferisca al Parlamento dell'attuazione data al testo unico sulla sicurezza, effettuando un'analisi degli effetti che lo stesso produrrà, con specifico riferimento agli infortuni sul lavoro e alla loro gravità (incluso il numero di decessi).