



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 25

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare
riguardo alle cosiddette «morti bianche»

AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELL'INAIL IN MERITO
ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

28^a seduta: martedì 23 ottobre 2007

Presidenza del presidente TOFANI

I N D I C E**Audizione di rappresentanti dell'INAIL in merito alle malattie professionali**

PRESIDENTE	Pag. 3, 12, 13	<i>GIORGINI</i>	Pag. 3, 7, 10 e <i>passim</i>
ROILO (<i>Ulivo</i>)	5, 6, 10	<i>VACCARELLA</i>	3, 6, 7 e <i>passim</i>
ZUCCHERINI (<i>RC-SE</i>)	8	<i>LA PECCERELLA</i>	12
PARAVIA (<i>AN</i>)	9		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inn; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Intervengono in rappresentanza dell'INAIL il dottor Piero Giorgini, il dottor Paolo Vaccarella, l'avvocato Luigi La Peccerella e la dottoressa Giuliana Ledovi.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti dell'INAIL in merito alle malattie professionali

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione di rappresentanti dell'INAIL in merito alle malattie professionali.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non ci sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Come sapete, è oggi in programma l'audizione dei responsabili dell'INAIL, dai quali abbiamo l'esigenza di ottenere risposte puntuali su una serie di quesiti formulati dalla Commissione e inviati loro attraverso un questionario. Ricordo che il gruppo di lavoro sulle malattie professionali è coordinato dal senatore Roilo.

Cedo immediatamente la parola al direttore generale dell'Istituto, dottor Piero Giorgini.

GIORGINI. Signor Presidente, onorevoli senatori, saluto la Commissione anche a nome del dottor Vaccarella, capo della direzione centrale prestazioni e dell'avvocato La Peccerella, dell'avvocatura generale dell'INAIL, che mi accompagnano. L'aver ricevuto un elenco di domande ci ha consentito di predisporre un elaborato, che depositeremo agli atti della Commissione, contenente risposte puntuali ai quesiti formulati.

Il dottor Vaccarella procederà ora ad una breve sintesi di tale documento, quindi risponderemo ad eventuali domande di approfondimento.

VACCARELLA. Signori senatori, l'elaborato presentato è stato realizzato accorpando le risposte ad alcune delle domande formulate. Abbiamo selezionato 11 argomenti particolari aggiungendo autonomamente un capitolo dedicato alle malattie da asbesto, con riferimento anche al requisito dei benefici previdenziali, tema di grande attualità. Abbiamo trattato quindi la malattia professionale da asbesto (asbestosi), e tutte le patologie ad essa correlate (tumori), evidenziando una serie di dati sul riconoscimento dei benefici previdenziali, ai sensi della legge 27 marzo 1992, n.

257, con riferimento alle norme contenute all'articolo 3 della legge finanziaria 2004.

Da tempo l'INAIL dedica, come suo dovere, una particolare attenzione al problema delle malattie professionali, finalizzando i suoi interventi in particolare al miglioramento del procedimento amministrativo che porta al riconoscimento della malattia professionale, alla fondatezza e completezza delle motivazioni alla base dei provvedimenti, al miglior coordinamento e arricchimento delle professionalità coinvolte e alla valorizzazione delle soluzioni che precedono il contenzioso formale. Mi riferisco a tutte quelle attività finalizzate a far sì che la pratica relativa alla malattia professionale venga risolta il più possibile sul piano amministrativo e il meno possibile sul piano giudiziario.

Cercando di sintetizzare il nostro elaborato, sottolineo che le iniziative assunte hanno riguardato in particolare i nuovi criteri per l'accertamento dell'origine professionale delle malattie denunciate.

Recentemente l'Istituto, con una nota del 2006, si è dotato infatti di nuovi criteri che, sulla base della consolidata giurisprudenza della Corte di cassazione, hanno riconosciuto validità non soltanto a fenomeni di carattere professionale ma anche a fenomeni extraprofessionali qualora abbiano una stretta correlazione con fattori di carattere professionale. 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 ci ha consentito un'elaborazione sistemica dei dati a nostra disposizione. 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. È stato dato particolare impulso a ciò che consideriamo un elemento fondamentale nell'economia dell'Istituto, ovvero la 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.

In questo ambito particolare attenzione è stata data anche ad ulteriori interventi diretti ad incidere sul governo del fenomeno. Mi riferisco in particolare alla valorizzazione della «collegiale», strumento di discussione e di approfondimento dei quadri diagnostici, non previsto dalla normativa ma per prassi adottato da sempre dall'Istituto, che ha come obiettivo primario il confronto nel merito e la composizione informale dei casi controversi tra i sanitari INAIL e di Patronato, che insieme possano valutare l'*an* e il *quantum* della malattia professionale.

Si prevede inoltre il potenziamento della fase precontenzioso là dove vi siano fondati motivi per ritenere utile un'ulteriore verifica congiunta tra INAIL e Patronato. È previsto quindi un potenziamento delle iniziative a supporto della motivazione degli atti inseriti in giudizio. Reputo necessa-

rio fare in modo che all'interno dell'Istituto vengano puntualmente definiti i motivi che portano alla reiezione della domanda di malattia professionale, affinché il percorso logico-funzionale che ha portato a tale reiezione possa essere di ausilio, dal punto di vista sanitario, in sede di giudizio.

Infine, per dare un quadro dell'attività dell'Istituto nell'ambito delle malattie professionali, vorrei fare riferimento all'attività che si sta svolgendo e che dovrebbe sfociare prossimamente in un provvedimento dei Ministeri del lavoro e della salute sulla revisione delle tabelle delle malattie professionali inserite nel Testo unico, malattie che hanno una presunzione di origine professionale. Questa rivisitazione delle tabelle delle malattie professionali, che fa seguito al decreto 27 aprile 2004, di aggiornamento dell'elenco delle malattie di cui all'art. 139 TU, è molto importante. Questo provvedimento e un forte impegno in tale direzione stanno sfociando in un decreto interministeriale sulla base dell'attività di una apposita commissione scientifica, introdotta ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38. Si è stabilito che alcune malattie professionali possono entrare nelle tabelle inserite nel Testo unico ai sensi dell'articolo 3 mentre altre possono retrocedere. Dal punto di vista statistico, si tratta di quelle malattie che, in relazione alle nuove organizzazioni del lavoro, possono avere una maggiore presunzione di riconoscimento.

Infine, 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 esse 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. In sostanza, si tratta di raccogliere in questo apposito registro tutte le denunce che, ai sensi dell'articolo 139 del Testo unico, vengono trasmesse dai medici interni all'Istituto e da quelli esterni (di base ed ospedalieri, ecc.) ponendo le basi per la ricerca delle malattie professionali perdute (cioè quelle che in precedenza non sono state segnalate all'istituto assicuratore) o sconosciute (cioè quelle che non hanno ancora un'evidenza tecnico-scientifica).

Il Registro delle malattie professionali è uno strumento molto importante perché ci mette nelle condizioni di colloquiare con tutti coloro che la stessa legge indica come soggetti destinatari di queste informazioni e di valutare il fenomeno nella sua globalità.

ROILO (*Ulivo*). Ringrazio i rappresentanti dell'INAIL per aver predisposto una documentazione che risulterà molto utile per comprendere con la dovuta attenzione problematiche complesse come quelle delle malattie professionali. Se nella documentazione vi fossero aspetti non chiariti o non approfonditi nel modo dovuto, chiederemo ai nostri ospiti di svolgere un ulteriore incontro. Il Presidente ricorda sempre in tutte le audizioni che il nostro metodo si basa sul confronto e sul dialogo rispetto ad una pro-

blematica complessa, che richiede l'attenzione e gli approfondimenti del caso.

A proposito del Registro nazionale di cui al decreto legislativo n. 38 del 2000, vorrei sapere se esso, oltre ad acquisire da parte di tutti i preposti le segnalazioni rispetto a possibili malattie professionali, viene costruito prestando attenzione anche all'anamnesi lavorativa dei soggetti interessati. Mi risulta, infatti, che uno dei problemi principali ai fini del riconoscimento dell'effettiva malattia professionale sta nel fatto che spesso la possibile patologia viene segnalata senza essere accompagnata da una sufficiente storia lavorativa; ciò non mette chi di dovere nelle condizioni di valutare se effettivamente si tratta di una malattia acquisita nell'attività lavorativa o derivante da altri fattori.

VACCARELLA. Proprio per consentire un più agevole colloquio con i medici sia interni che esterni abbiamo predisposto un apposito modulo, in cui vengono richiesti numerosi dati, tra cui innanzitutto l'anamnesi lavorativa del soggetto e quindi tutte quelle indicazioni che possono consentire una correlazione tra la malattia professionale e l'attività lavorativa. È ovvio che si tratta di un registro e, dunque, di una denuncia-segnalazione che non ha nulla a che fare con la vera e propria denuncia assicurativa che viene effettuata dall'istituto assicuratore ai sensi dell'articolo 53 del Testo unico. E' stato predisposto un prototipo di modello nel quale si devono indicare i nominativi del soggetto e del medico denunciante, l'anamnesi lavorativa e tutta una serie di elementi che consentono di rendere di agevole lettura il registro. Pertanto, devono essere fornite informazioni circa il medico dichiarante (i dati anagrafici, la tipologia del medico, la struttura presso la quale esercita la professione), i dati anagrafici del lavoratore assistito, l'azienda sanitaria di appartenenza, il datore di lavoro, la malattia e la lavorazione ad essa correlata. Nel dettaglio, deve essere indicata la patologia rispetto all'elenco predisposto nel decreto ministeriale del 27 aprile 2004. Il medico dichiarante, cioè, deve indicare se la patologia segnalata nel registro fa parte della lista I (malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità), della lista II (malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità) o della lista III (malattie la cui origine lavorativa è «possibile»). Nel registro abbiamo inserito una quarta lista che comprende le malattie che possono essere denunciate al di fuori di quelle previste dall'elenco. Inoltre, devono essere forniti dati circa l'attività lavorativa/mansione correlata alla malattia.

Il Registro funziona ormai da un anno e mezzo. Mentre le risposte all'interno sono numerose e sostanziose abbiamo una qualche difficoltà a recepire le denunce di malattie professionali dai medici esterni, di base e ospedalieri; va evidenziato, però, che da sempre l'articolo 139 ha evidenziato una certa difficoltà di attuazione.

ROILO (*Ulivo*). Vorrei sapere se le denunce arrivano prevalentemente dalle Regioni, dalle ASL o da altri organismi.

VACCARELLA. Hanno svariate origini, ma pervengono soprattutto dalle ASL e dai medici di base, specialmente in particolari Regioni. Lei mi insegna, senatore Roilo, che si tratta soprattutto di un problema culturale. La denuncia-segnalazione è un'attività che non è remunerata e, quindi, sta al soggetto denunciare la malattia professionale. Al riguardo abbiamo fatto accordi con le ASL e le Regioni, affinché questa attività venga ulteriormente incrementata.

Attualmente le denunce interne rappresentano il 70% del totale. Finora, al registro sono pervenute, dal suo avvio (un anno), circa 3000 denunce esterne.

GIORGINI. Il registro delle malattie professionali previsto dall'articolo 38, è uno strumento di prevenzione che può mettere in moto quel meccanismo di adeguamento dinamico delle malattie indicate in tabella al fine di agevolare l'accesso all'indennizzo. Con riferimento alle malattie professionali esistono due ordini di problemi: da un lato, l'osservatorio epidemiologico, dall'altro, l'accesso alla tutela semplificata. È chiaro che il funzionamento a regime di questo meccanismo è possibile se le segnalazioni sono massive e generalizzate, oltre che obbligatorie in base all'articolo 139. Ecco perché, come ricordava il collega Vaccarella, in questo momento il 70 per cento delle segnalazioni è interno all'INAIL. Soltanto il 30 per cento proviene dal territorio, vale a dire dalle ASL o dai medici di base.

È chiaro che lo sforzo da compiere ora è di fare in modo che prenda piede questa modalità di segnalazione che consente di alimentare l'intero meccanismo. Proprio in questa direzione abbiamo concordato con il Sistema sanitario nazionale e con le ASL il modulo di denuncia. Sottolineo che il modulo di segnalazione oggi a disposizione è condiviso (questione che a suo tempo aveva creato non poche difficoltà) da tutti i soggetti interessati. È un primo passo avanti. Ciò non toglie che ci sia comunque ancora molto da fare per rendere massive queste segnalazioni. Solo in questo modo il quadro epidemiologico potrà manifestarsi in tutta la sua complessità e completezza consentendo così anche l'avvio di un aggiornamento della tabella delle malattie di cui all'articolo 3 del Testo unico di riferimento.

VACCARELLA. L'azione di sensibilizzazione nei confronti dei medici di base, delle istituzioni e delle aziende mira soprattutto a far capire che complessivamente l'attività di denuncia comporta un beneficio per le istituzioni coinvolte. Aver avviato una procedura per mettere questo flusso di dati a disposizione delle singole istituzioni consente, tanto per fare un esempio, alla Regione Lombardia di avere a disposizione e poter verificare tutti i dati che emergono dal Registro e che sono ad essa riferiti, oppure consente alla singola ASL di verificare le malattie professionali di propria competenza. È dunque un flusso di ritorno importante per le istituzioni interessate, anche se l'azione di sensibilizzazione di cui parlavo sarebbe bene che non fosse portata avanti soltanto dall'INAIL. Altri sono gli

attori che dovrebbero essere coinvolti e sensibilizzati in questo processo che altrimenti rischia di non essere abbastanza efficace. Ciò non toglie che l'INAIL farà comunque la sua parte.

Il fenomeno delle malattie professionali, oltre ad essere di particolare rilievo, è in divenire, proprio per i mutati sistemi di lavorazione e per l'insorgere di malattie una volta sconosciute. Le malattie muscolo-scheletriche sono ormai ai primi posti e sopravanzano le ipoacusie, che fino al 2006 avevano un'incidenza superiore. Con ciò rispondo dunque anche ad un quesito che mi era stato posto. Le malattie muscolo-scheletriche hanno, negli ultimi anni, sorpassato altre tipologie e sono al primo posto non soltanto come numero di denunce, ma soprattutto di riconoscimenti con indennizzo.

ZUCCHERINI (RC-SE). Vorrei qualche ulteriore chiarimento rispetto alla situazione concernente le malattie professionali legate all'amianto, considerato che le associazioni di settore denunciano che centinaia di migliaia di domande risultano ancora inevase. Come si intende affrontare una situazione così complessa e delicata come quella che interessa questo specifico settore?

A prescindere dal fatto che si fa riferimento a tabelle legate a vecchi sistemi produttivi, siete in grado di mettere in evidenza l'insorgere di nuove malattie professionali legate a trasformazioni tecnologiche e dei cicli produttivi? Con riferimento all'organizzazione del lavoro e alle problematiche attinenti alla salute, sarebbe interessante conoscere se si evidenziano danni correlati a questa modifica dei processi produttivi.

VACCARELLA. Tengo a sottolineare che nonostante non ci fosse stato richiesto di rispondere espressamente ai problemi legati all'amianto, nella nostra relazione ci siamo sentiti comunque in dovere di fornire informazioni al riguardo. Abbiamo voluto trattare questo argomento non soltanto nell'ottica di un riconoscimento dell'esistenza di tale malattia, ma anche in quella di una malattia professionale che può dar luogo ad un beneficio previdenziale.

Pertanto, in risposta alla domanda del senatore Zuccherini, sottolineo che il tema delle malattie da asbesto è stato esaminato in un arco temporale che va dal 2002 al 2006, sia in termini di riconoscimento della malattia professionale in quanto tale, sia nell'ottica di un riconoscimento dei benefici previdenziali. È un tema di grande attualità per cui oltre a fornire una risposta con riferimento alla scheda che ci è stata sottoposta, si è voluto dare un riscontro della situazione attuale, con circa 400.000 domande evase dall'Istituto su un totale di 550.000 domande presentate in Italia per il riconoscimento dei benefici previdenziali.

Viene offerto un quadro complessivo delle domande presentate suddiviso per Regione, rispetto al quale si indicano anche le certificazioni accolte, quelle non accolte e quelle ancora in una fase di istruttoria. Con riferimento a queste ultime sottolineo che ciò non dipende da una mancata attività da parte dell'Istituto (peraltro possibile se si considera che la nor-

mativa di riferimento è molto recente), quanto piuttosto al fatto che la norma non tiene conto di varie situazioni in essere. I marittimi, ad esempio, con l'ultima legge finanziaria sono passati sotto il controllo dell'IPSEMA. Mi limito ad osservare che non una certificazione è stata rilasciata in favore dei marittimi e questo perché la norma, di carattere generale, risulta in qualche modo generica e quindi non ha tenuto conto di specifiche lavorazioni. Su circa 35.000 domande passate sotto il controllo dell'IPSEMA non c'è stata neanche una certificazione.

Come dicevo, per la malattia professionale da asbesto abbiamo previsto un periodo di osservazione dal 2002 al 2006. Nel 2002 su 1.540 denunce di malattie professionali da asbesto, 631 sono asbestosi e circa 700 neoplasie (in particolare il mesotelioma pleurico, pericardio, peritoneale e del polmone), valore quest'ultimo rilevante rispetto al totale delle denunce relative agli altri tumori (non causati dall'asbesto) pari a 650.

Le denunce di malattie da asbesto sono aumentate negli anni successivi; sono state 1.836 nel 2003, 1738 nel 2004 e 1.953 nel 2005.

Nell'ambito dei numeri che ho testé indicato per l'anno 2002, vi sono stati ad oggi riconoscimenti per 1.093 casi di cui con indennizzo 772 (pari a circa il 50% dei casi denunciati), mentre la parte restante, circa 300 casi, ha avuto un riconoscimento senza alcun indennizzo in quanto non è stato raggiunto il minimo indennizzabile. Nell'ambito dei cosiddetti indennizzati emergono le neoplasie: su un totale di 772 indennizzi, 500 sono i tumori precedentemente ricordati. Va, quindi, dedicata una grande attenzione alle patologie tumorali.

Se poi si va ad analizzare il totale degli indennizzi per malattie tumorali, escluse quelle da asbesto, dobbiamo aggiungere altri numeri con riferimento a tumori che non hanno la stessa evidenza di quelli derivanti dall'amianto. Pertanto, ai 500 tumori da amianto se ne debbono aggiungere altri 200 derivanti da diverse malattie professionali e da altre esposizioni, per un totale di circa 700 indennizzi per malattie tumorali.

Nel documento, comunque, viene descritta analiticamente la situazione sia per quanto riguarda le malattie professionali da asbesto sia in materia di riconoscimenti. Faccio presente che il riconoscimento dei benefici previdenziali potrebbe costituire oggetto nella legge finanziaria di una norma particolare che il ministro Damiano sta studiando con le parti sociali per un riconoscimento legislativo di alcune situazioni non altrimenti riconoscibili.

PARAVIA (AN). Desidero porre ai nostri ospiti tre domande. In primo luogo, vorrei sapere se non ritenete utile, anche al fine di velocizzare la trattazione delle richieste di riconoscimento di malattie professionali, compulsare le aziende per ottenere più facilmente elementi che in qualche modo possano aiutare a comprendere le situazioni che portano alla richiesta di indennizzi per malattia professionale.

Seconda domanda. Nei casi in cui riconoscete la malattia professionale, che tipo di attività ponete in essere nei confronti dell'azienda? Non mi riferisco soltanto all'incremento del premio e quindi all'aspetto

economico, ma al profilo della prevenzione, anche al fine di limitare in prospettiva i costi dell'Istituto stesso; questo non soltanto per l'azienda nella quale si è verificato l'evento ma, per analogia, anche per quelle dello stesso settore che al loro interno potrebbero avere elementi di lavorazione o di altro tipo (ad esempio l'amianto) che rendono necessaria un'azione preventiva efficace e di grande evidenza pubblica.

Terza ed ultima domanda. In alcuni casi, viene posta in essere dai Patronati stessi un'operazione di *marketing* per tentare di carpire riconoscimenti (quindi non mi riferisco all'ipotesi formulata dal rappresentante dell'INAIL in relazione a malattie professionali riconosciute per le quali l'Istituto non eroga le indennità perché la percentuale è insufficiente; mi è sembrato di capire che quasi tutte le istanze vengono accolte, integralmente o parzialmente, ma senza diritto al risarcimento). Non ritenete che il non compulsare l'azienda unito ad una inefficace difesa legale da parte dell'Istituto possa determinare, con qualche connivenza, riconoscimenti piuttosto impropri? Ho conoscenza diretta di alcuni di questi casi, ad esempio per malattie dovute a tabagismo, fatte passare come professionali, quindi con riconoscimenti impropri.

Pertanto, vorrei sapere se nei casi che respingete, qualora i vostri uffici accertino che si è trattato di veri e propri tentativi di truffa, provvedete a denunciare il fatto all'autorità di competenza.

ROILO (*Ulivo*). È una domanda che vi abbiamo posto anche nel questionario in relazione ad una eventuale sovrastima o sottostima della malattia professionale.

GIORGINI. La denuncia di una malattia professionale nasce sempre per impulso del lavoratore. Si tratta di un elemento cardine: l'istruttoria si avvia soltanto su domanda dell'interessato. E' questi che deve denunciare e dimostrare di essere affetto da una determinata malattia e di aver svolto una certa lavorazione, l'Istituto poi si fa carico della complessità dell'istruttoria e quindi collabora all'acquisizione degli elementi che servono a portare avanti l'istruttoria medesima per il riconoscimento o meno della malattia professionale. L'Istituto agisce attraverso i suoi ispettori, che accedono alle aziende anche per la banale ricostruzione della storia lavorativa del soggetto (in realtà fondamentale), con organi tecnici che svolgono indagini ambientali e di igiene industriale al fine della ricostruzione dell'ambiente lavorativo. C'è pertanto una fondamentale azione di collaborazione dell'Istituto nell'istruttoria della malattia professionale.

Le conseguenze a carico dell'azienda, con riferimento alle malattie professionali riconosciute, non riguardano soltanto l'aumento del premio per effetto di un eventuale sfavorevole andamento assicurativo. Ogni anno, per ogni azienda, viene redatto un bilancio tra premi riscossi e oneri sostenuti dall'Istituto. Di fronte a molti infortuni, soprattutto con postumi, gli oneri sono elevati e dal bilancio risulta un'oscillazione con conseguente aumento del premio a carico delle imprese.

Poiché ogni malattia professionale è una lesione alla salute, in quanto procura un danno, vi è l'obbligo di un referto immediato all'autorità giudiziaria. In questi casi l'Istituto esercita l'azione di regresso. Infatti, se in sede penale viene dimostrato che la malattia è stata causata dal lavoro in concomitanza con la violazione di norme di sicurezza sul lavoro, scatta un meccanismo che consente all'Istituto di agire in regresso richiedendo all'azienda tutti gli oneri sostenuti. Fra l'altro, proprio l'articolo 2 della legge 3 agosto 2007, n. 123, ribadisce l'esercizio dell'azione di regresso e la necessità di costituirsi parte civile ed in funzione di questo – ed è qui l'innovazione – obbliga il pubblico ministero ad avvertire l'INAIL di ogni procedimento penale che si attiva per infortunio o malattia professionale conseguente a violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro. Ciò al fine di agevolare l'Istituto nella predisposizione dell'istruttoria per l'azione di regresso nei confronti delle aziende.

È chiaro che sulle malattie professionali si può innescare un contenzioso, generalmente piuttosto elevato, da un lato, sul lavoro come causa di malattia professionale, dall'altro, sul *quantum*. I casi di malattie professionali che si chiudono senza indennizzo, ma con riconoscimento di malattia professionale – ricordo che la malattia professionale di per se stessa è inaggravante –, rendono frequente il fenomeno della revisione del grado di indennizzo per effetto di un aggravamento della malattia. Mentre il fenomeno dell'aggravamento è più raro per gli infortuni, per le malattie professionali è fisiologico. Una malattia, quindi, può nascere senza indennizzo perché in quel momento il danno è al di sotto di quello minimo indennizzabile; ciò non vuol dire, però, che nel prosieguo, attraverso l'intervento dell'aggravamento, non possa nascere una rendita proprio per effetto di tale caratteristica.

Come ha evidenziato anche il collega Vaccarella, l'Istituto è molto attento al contenzioso. Abbiamo due strumenti di monitoraggio e di governo del contenzioso: uno è quello che noi chiamiamo precontenzioso, cioè un riesame che viene effettuato a livello della struttura regionale per verificare se la posizione di rifiuto che abbiamo assunto sia motivata e fondata; l'altro è quello della collegiale medica. Quest'ultima è una procedura interna in base alla quale il medico dell'INAIL e quello del Patronato si incontrano e discutono del caso, molte volte in presenza del soggetto interessato: se ciascuno mantiene il proprio punto di vista, si tratta di una collegiale in disaccordo; se, viceversa, l'uno convince l'altro delle proprie ragioni, il contenzioso si risolve con un accordo che accoglie in tutto o in parte le istanze dell'altra parte. Si tratta, dunque, di uno strumento molto importante finalizzato a contenere il contenzioso.

Raramente rileviamo situazioni che ci impongono di segnalare una possibile truffa. Se una simile situazione si manifesta non ci sottraiamo, ma il contenzioso che gestiamo non si connota nei termini indicati poc'anzi dal senatore Paravia a proposito del tabagismo.

LA PECCERELLA. Il problema è legato al fatto che le malattie tipiche da lavoro di una volta non esistono più, proprio perché sono molto cambiati i processi produttivi; in passato avevamo, per citare un esempio, il saturnismo, che è una malattia tipica da lavoro perché è difficile che la piombemia elevata venga contratta in ambiente extralavorativo.

Oggi, invece, per motivi legati a maggiori conoscenze scientifiche, al cambiamento dei processi produttivi e così via, vi sono malattie riconducibili a fattori di nocività ubiquitari. Un esempio classico è quello del rumore, che può essere nell'ambiente di lavoro o fuori dall'ambiente di lavoro: si pone un problema di esposizione al rischio da accertare, per giurisprudenza pacifica, anche con criteri presuntivi e probabilistici.

Vi sono, poi, malattie a genesi multifattoriale. Il senatore Paravia ha poc'anzi citato il caso del fumo di tabacco, il quale è cancerogeno per la vescica, oltre che per i polmoni. Ma anche le amine aromatiche sono cancerogene per la vescica. Nella nostra materia, come in tutto l'ordinamento italiano, per una giurisprudenza ormai granitica, il nesso di causalità si valuta ai sensi degli articoli 40 e 41 del codice penale e, quindi, sulla base del principio di equivalenza causale. Sul carcinoma della vescica non c'è la certezza scientifica per discernere se esso sia stato causato da amine aromatiche, da tabacco o da altro. Allora, quando vi è stata un'esposizione ad amine aromatiche in una quantità ritenuta sufficiente dalla valutazione epidemiologica effettuata dall'*International agency for research on cancer* (IARC), che colloca le amine aromatiche ad un livello di alta probabilità come causa di tumore alla vescica, quella malattia è professionale. Infatti, in assenza della certezza scientifica, c'è la certezza giuridica del nesso di causalità con le amine aromatiche, senza le quali la malattia non si sarebbe verificata, a meno che in giudizio non si raggiunga la prova, in termini di certezza scientifica, che in quel caso il tumore è stato causato solo dal tabacco e non anche dal fattore cancerogeno presente sul lavoro. Questa può essere la spiegazione di alcuni riconoscimenti che possono apparire paradossali secondo il senso comune, ma che invece sono dovuti sotto il profilo giuridico esistendo la certezza giuridica del concorso causale di fattori lavorativi.

PRESIDENTE. Colgo l'occasione della presenza del direttore generale, dottor Giorgini, per chiedere che ci venga fornita dall'INAIL un'elaborazione – che esula dalla specifica richiesta relativa alle malattie professionali – in ordine agli infortuni mortali o comunque gravi che si sono verificati; il fine è quello di sviluppare un'azione di prevenzione in luoghi simili a quelli in cui si sono determinati gli infortuni mortali o gravi. Vorremmo conoscere elementi di questo tipo perché credo che l'Istituto non faccia soltanto un'opera di sommatorie di morti mensili, annuali, per Regioni o per settori, ma effettui anche analisi più approfondite. Sarebbe cosa gradita poter disporre di queste informazioni. Peraltro, vorremmo anche sapere chi ha visione di questi stessi dati, oltre a voi che li elaborate, per capire se si crea un'interfaccia con le strutture imprenditoriali di riferimento.

GIORGINI. Signor Presidente, metteremo sicuramente a disposizione della Commissione i dati da lei richiesti. Peraltro, abbiamo avviato un'esperienza sul territorio, in collaborazione con le ASL, che riguarda proprio gli infortuni gravi e mortali. È stata approfondita la tipologia di eventi per rilevare le dinamiche che li hanno originati ed anche alcune costanti ripetitive. Si è trattato di un'esperienza interessante innanzitutto perché è stato svolto un lavoro di coordinamento, giacché gli operatori dell'INAIL hanno lavorato insieme a quelli delle ASL, in un quadro in cui sono state coinvolte anche le parti sociali. Infatti, i destinatari della nuova informazione sono proprio le parti sociali sulle quali si possono costruire percorsi informativi-formativi per dare a ciascuno consapevolezza del modo in cui si verificano, e si potrebbero evitare, certi infortuni. In questo momento è in corso proprio tale attività, della quale potremo senz'altro fornire le risultanze.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per il prezioso contributo offerto ai lavori della Commissione.

Dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 14,50.

