



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 89

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

AUDIZIONE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA
DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE (SIMLII)

97^a seduta: martedì 28 febbraio 2012

Presidenza del vice presidente NEROZZI

INDICE

Audizione della Società italiana di medicina del lavoro e igiene industriale (SIMLII)

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 8 e passim		APOSTOLI	Pag. 4, 8, 10
----------------------	-----------------------	--	--------------------	---------------

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale: Grande Sud-SI-PID-Il Buongoverno: CN:GS-SI-PID-IB; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori dottoressa Varinia Cignoli, dottoressa Francesca Costantini, dottor Valentino Di Giacomo, dottoressa Emanuela Donato e maresciallo capo Giovanni Maceroni.

Intervengono, in rappresentanza della Società italiana di medicina del lavoro e igiene industriale (SIMLII), il professor Pietro Apostoli, presidente, il professor Antonio Bergamaschi, vice presidente, e il dottor Andrea Magrini, segretario.

I lavori hanno inizio alle ore 14,35.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, del Regolamento interno, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo. Se non ci sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Audizione della Società italiana di medicina del lavoro e igiene industriale (SIMLII)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dei rappresentanti della Società italiana di medicina del lavoro e igiene industriale (SIMLII), che ascoltiamo su loro richiesta, in occasione del rinnovo dei propri vertici.

Sono presenti il professor Pietro Apostoli, presidente della Società italiana di medicina del lavoro e igiene industriale (SIMLII), il professor Antonio Bergamaschi, vicepresidente, e il dottor Andrea Magrini, segretario.

I rappresentanti della società sono stati auditi dalla Commissione il 3 marzo 2009, quando erano in carica altri organi direttivi: desideriamo dunque non soltanto ascoltare i nostri auditi, ma anche augurare loro buon lavoro per il nuovo mandato che hanno da poco intrapreso. Il senatore Tofani, Presidente della Commissione, purtroppo non può essere presente all'incontro odierno. Ascoltiamo dunque i rappresentanti della Società italiana di medicina del lavoro e igiene industriale, che a quel che mi risulta è una delle più antiche organizzazioni di medicina del lavoro d'Italia.

APOSTOLI. Sono presidente della Società italiana di medicina del lavoro e igiene industriale (SIMLII) e professore ordinario di medicina del lavoro presso l'Università di Brescia. Desidero innanzitutto ringraziare la Commissione per l'invito rivolto alla nostra società.

Parlando in precedenza con il Presidente della Commissione, il senatore Tofani, ho già anticipato alcuni temi contenuti del nostro programma di mandato, per il periodo 2011-2014, che riteniamo utile presentare all'attenzione della Commissione. Anche alcuni recenti episodi dimostrano, a nostro avviso, che nel campo così complesso e articolato della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali è necessario (oltre che auspicabile) che le diverse figure tecniche abbiano ruoli tra loro coordinati e che vengano riconosciute alcune funzioni: ciò non sempre viene garantito dalle norme di legge e dalle pratiche tecniche abituali. In passato la nostra società, ad esempio, ha sottolineato come la necessità di competenze di tipo medico, in un ambito come quello della prevenzione, fosse non eludibile. Tra l'altro, questo è stato uno dei principali obiettivi delle precedenti gestioni della società.

Come ricordava in precedenza il presidente Nerozzi, la nostra è la più antica società italiana che si occupa di medicina del lavoro, essendo stata fondata nel 1929. Essa è anche quella maggiormente e più trasversalmente rappresentativa di coloro i quali si occupano di medicina del lavoro nel nostro Paese: tra i nostri associati ci sono infatti sia i docenti universitari, sia i medici che operano nelle aziende. Dal nostro osservatorio abbiamo quindi la possibilità di raccogliere gli stimoli finalizzati a ben operare nei diversi livelli e per le diverse funzioni esistenti nel nostro campo. Come ho accennato in precedenza, la maggiore preoccupazione della nostra società è stata di puntare alla qualificazione e all'aggiornamento tecnico degli operatori medici della prevenzione. Abbiamo prodotto circa 30 linee guida sulle principali problematiche che interessano il nostro ambito professionale. Da tre anni abbiamo avviato un programma di formazione a distanza, che sta raccogliendo un notevole successo: nell'ultima edizione, tra 700 e 800 medici hanno partecipato a questo programma di formazione a distanza; abbiamo reimpostato i nostri congressi e i nostri momenti di incontro sociale, rinverdendo la tradizione e il motivo d'orgoglio della nostra disciplina a livello mondiale che, come probabilmente fanno molti membri della Commissione, si rifà a Bernardino Ramazzini. Il motto che abbiamo adottato dal congresso dello scorso anno, svoltosi a Torino, è stato infatti: «Ripartire dal lavoro». Riteniamo infatti che soltanto attraverso un aggiornamento delle conoscenze su tecnologie, materiali e organizzazione del lavoro riusciremo a fornire gli strumenti necessari ai medici del lavoro per intervenire in modo adeguato.

Come società scientifica riteniamo di svolgere un ruolo importante, che ci è proprio, volto all'aggiornamento e alla qualificazione del personale medico che opera in questo campo. Vorremmo anche che tale ruolo venisse riconosciuto, non solo nella pratica degli interventi preventivi nelle aziende, ma anche dalle nuove norme e dalle loro revisioni. Faccio spesso un esempio legato agli infortuni: un fenomeno come quello infor-

tunistico, indubbiamente, ha nella sua prevenzione un contributo fondamentale dalle competenze tecniche. Se però andiamo a leggere le statistiche relative agli infortuni, ci accorgiamo che esiste un «gradino» al di sotto del quale non riusciamo a scendere. Esso, a nostro avviso, è collegato ai cosiddetti fattori umani degli infortuni, sui quali devono intervenire primariamente gli operatori che hanno competenze mediche e biologiche. Con la prevenzione di tipo tecnico riusciamo a diminuire il livello degli infortuni fino ad un certo punto: se vogliamo progredire in questa azione, dobbiamo necessariamente considerare anche i cosiddetti fattori umani e, quindi, avere anche il supporto di competenze che integrino quelle tecniche.

Sotto questo profilo, uno dei punti centrali del nostro programma è l'aver definito il medico del lavoro come un consulente globale per le problematiche preventive che opera a favore dei lavoratori e delle aziende, auspicabilmente a partire dal momento in cui si progettano impianti e si definiscono condizioni ambientali e specifiche organizzazioni dell'attività produttiva. Come giustamente vengono coinvolte competenze finanziarie ed ingegneristiche, ugualmente (a nostro avviso) dovrebbero esserlo anche quelle di tipo medico-biologico, fin dall'avvio della pratica lavorativa e lungo tutto il suo corso, seguendone interamente l'evoluzione. In questo senso, dovremmo superare quell'immagine del medico – che ancora persiste – come professionista destinato esclusivamente, o quasi, allo svolgimento delle attività di sorveglianza sanitaria (come le visite mediche), per impiegarne invece la professionalità anche nelle fasi di organizzazione e gestione delle attività lavorative e metterne a frutto il prezioso contributo sul versante del fattore umano della produzione.

Il medico del lavoro dovrebbe essere visto come un buon «manutentore» dell'uomo, ossia come colui che – insieme ad altre figure professionali – è in grado di contribuire a chiudere il cerchio degli interventi dal lavoro all'uomo.

Per coerenza rispetto a quanto ha riferito in questa sede il mio predecessore, non nascondo che in passato come società abbiamo espresso alcune critiche dell'attuale legge di riferimento (il decreto legislativo n. 81 del 2008) che potremo riconfermare, su specifica richiesta, soprattutto in ordine ad alcune semplificazioni degli atti richiesti ai medici del lavoro, che ci sembrano non appartenere alla professionalità ed alla competenza degli stessi e sottrarre energie e tempo ad altre azioni di maggior contenuto e peso preventivo, rendendo meno agevole quell'azione di consulenza di carattere complessivo cui ho fatto precedentemente riferimento.

Un altro aspetto che a nostro avviso potrebbe essere interessante approfondire concerne la relazione che dovrebbe esistere tra le diverse attività di orientamento e controllo e quindi tra «linee guida» e le «buone prassi» e tecniche previste nell'articolo 2 del decreto n. 81. Occorrerebbe inoltre esaminare la relazione che intercorre tra codesti strumenti previsti dal decreto e quelli riconosciuti a livello non solo nazionale, ma anche internazionale, come propri delle attività di orientamento e qualificazione professionale.

Riteniamo che tutto ciò, unitamente ad una più esplicita definizione del nostro ruolo nella valutazione del rischio, costituisca uno degli elementi rispetto ai quali siamo già in grado di fornire adeguati contributi. Come ho ricordato in precedenza, infatti, ad oggi la nostra esperienza – datata 2003 – ha prodotto circa 30 linee guida sui diversi aspetti della materia. Riuscire a garantire un’osmosi tra gli strumenti eminentemente scientifici e quelli di carattere applicativo e attuativo sarà un interessante momento di confronto innanzi tutto con le istituzioni, ma anche con altri operatori che si interessano di tali problemi.

PRESIDENTE. Ringraziando il professor Apostoli per la sua esposizione introduttiva, vorrei formulare alcune considerazioni a proposito di quanto ha appena esposto, in aggiunta a quanto stiamo rilevando con riferimento all’evolversi della situazione infortunistica e delle morti in quest’ultimo periodo. Queste ultime, infatti, confermano, in parte, il suo ragionamento sul ruolo del valore umano e sulla necessità di intervenire con il fattore umano stesso, ma anche il fatto che l’intreccio tra quest’ultimo e l’intervento tecnico dovrebbe essere molto rafforzato.

Le morti e gli infortuni, infatti, in termini percentuali, non avvengono nei grossi settori industriali (anche se i grandi numeri potrebbero dare un’impressione diversa, che però si allontana dal vero). L’edilizia rimane il settore funestato dal più elevato numero di infortuni e morti, ma non in termini percentuali, il cui primato spetta invece all’agricoltura quanto al rapporto tra addetti e infortuni. Non è possibile, infatti, paragonare settori caratterizzati da addetti diversi, ma quelli che oggi presentano il più alto numero di incidenti – che, in alcuni casi, tendono addirittura ad aumentare, non a diminuire – sono in primo luogo l’agricoltura e poi quelli industriali di dimensioni ridotte (quindi non la meccanica). Ad esempio, il settore che in Italia presenta la più alta mortalità in assoluto è quello delle attività pirotecniche – dei fuochi d’artificio, per intenderci – che per 2.000 addetti patisce 40 morti, ma (con riferimento a malattie e infortuni) anche le concerie e i calzaturifici, che sono più limitati, rappresentano situazioni particolari.

Nel settore agricolo il problema riguarda anche gli impianti, ma si pone soprattutto un problema di cultura e di controlli sulla persona. Gli infortuni e i decessi coinvolgono soprattutto i lavoratori che hanno superato una certa età, ovvero i 70 anni, i lavoratori più giovani, che hanno meno di una certa età, e i cosiddetti coltivatori della domenica, che facendo di norma un altro mestiere mancano di una conoscenza adeguata, non tanto dal punto di vista tecnico, quanto della propria capacità fisica, dei propri limiti, per «reggere» alcune attività a cui si dedicano, magari nel fine settimana. È dunque necessaria una serie di controlli, da quelli più banali – come quelli relativi alla patente automobilistica – a quelli meno banali, come il controllo fisico della persona: il fatto che esso sia annuale o triennale riguarda soprattutto voi tecnici. Sapete bene, infatti, che una persona, per guidare un’automobile dopo un certo periodo, deve sottoporsi a una serie di controlli fisici: prima ogni 5 anni, poi ogni 3 anni e poi ogni anno. Ciò non avviene per il settore agricolo e questa è

una delle cause degli infortuni, che va di pari passo con il mancato ammodernamento degli strumenti. Mentre per l'ammodernamento degli strumenti una qualche soluzione si può trovare, la questione del fattore umano e del controllo delle capacità fisiche e dei limiti della persona costituisce un problema assai complesso. Ciò vale nel settore agricolo, ma anche – per altri aspetti – in altri piccoli settori industriali.

Occorre considerare soprattutto il profilo dell'educazione, non solo per ciò che riguarda il rischio e il rispetto delle norme di sicurezza, ma anche – come ha detto il nostro auditore – per quanto riguarda lo svolgimento delle specifiche attività effettuate, in particolare, dai piccoli datori di lavoro, ovvero dagli artigiani, e dai contadini. Spesso tali soggetti non hanno conoscenza dei loro limiti fisici. Ciò appare chiaro, ad esempio, quando vengono svolti, in certe condizioni fisiche, alcuni lavori di manutenzione: il problema però non è solo questo. I suggerimenti prodotti dal nostro auditore, sia dal punto di vista legislativo – anche se in questa fase non è prevista una nuova manutenzione legislativa – sia soprattutto dal punto di vista comportamentale e di regolamento – mi riferisco in particolare alla seconda parte delle sue considerazioni – possono essere utili proprio perché possono essere fatti propri dalla Commissione. In una ridefinizione generale, che elaboreremo al termine del nostro mandato, esse potranno essere proposte al Governo e al Parlamento in forme più complete, ma anche più precise e più forti. Lo abbiamo fatto, in maniera specifica, sia per l'agricoltura che per altri aspetti – ad esempio per ciò che riguarda gli appalti – con proposte legislative o con interventi mirati.

Ritengo che tale ragionamento, che ho avanzato in precedenza e che ha proposto anche il nostro auditore, possa essere allargato anche alle diverse culture che abbiamo di fronte, purtroppo o per fortuna («per fortuna» quando esse costituiscono un aspetto positivo e «purtroppo» quando ciò diventa un elemento di morte o un impedimento alla sicurezza) e che derivano dalla partecipazione al lavoro di «mondi diversi», anche per ciò che riguarda la cultura sanitaria. Penso infatti all'incidenza dell'immigrazione, soprattutto nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura, ma anche in alcuni settori industriali. Mi riferisco infatti a quei piccoli settori industriali nei quali vengono svolti lavori molto pesanti, che spesso vengono rifiutati dai nostri connazionali.

Chiedo dunque ai nostri auditi di inviarci il lavoro che hanno svolto, anche in vista di un nuovo incontro, che potrà tenersi a metà dell'anno in corso o verso l'inizio di settembre, per concludere le nostre osservazioni, sia dal punto di vista legislativo, sia, soprattutto, dal punto di vista comportamentale. Credo che ciò sia utile: come ha detto il nostro auditore, un certo limite è stato più o meno raggiunto e per abbassarlo ulteriormente non sono sufficienti le cose fatte fino ad ora, ma bisogna analizzare i dati, disagregarli e capire. Si può ancora diminuire un po' il numero degli infortuni, ma per farlo in modo consistente abbiamo bisogno di interventi mirati. Si può ancora ottenere qualcosa con gli interventi generali: vediamo che il *trend* è abbastanza in discesa, ma tale discesa a un certo punto si interrompe.

APOSTOLI. Vorrei collegarmi a due questioni che ho colto nell'intervento del presidente Nerozzi. In primo luogo è possibile – e sosteniamo che sia anche auspicabile – che, pur nell'invarianza delle norme di legge, si arrivi ad una definizione di quale sia il peso delle norme di tipo tecnico e delle buone pratiche: a nostro avviso questo peso può essere rilevante, soprattutto in alcune situazioni, come quelle ricordate. Per definizione esse sono scelte volontariamente dal professionista quando deve svolgere un'attività, per farlo al meglio. Potremmo intervenire in alcune delle situazioni citate, qualora comprendessimo qual è il rapporto che deve esistere tra questo tipo di provvedimenti e le leggi.

Sia detto tra parentesi: stiamo concludendo una linea guida proprio sull'agricoltura e penso che entro il periodo citato dal Presidente dovremmo essere in grado di produrla. In tale documento ci soffermiamo sul problema dell'invecchiamento della popolazione lavorativa, specie in agricoltura, ma questo vale anche ad esempio, in altri settori come quello della sanità. Incontriamo problemi sempre maggiori – o, addirittura, nuovi – rispetto a quelli cui eravamo abituati quindici o vent'anni fa, per il semplice fatto che abbiamo a che fare con lavoratori che, non essendo riusciti ad andare precocemente in pensione, lavorano a 55 anni, trascinandosi dietro tutto ciò che questo comporta, come le malattie che non hanno nulla a che vedere con il lavoro svolto, dal quale però vengono aggravate o concausate. Occorrerebbe dunque valorizzare l'aspetto dell'interazione e dell'integrazione tra le leggi, le buone pratiche e le norme tecniche.

Un altro aspetto che ritengo importante è che molto spesso, specie nelle realtà più piccole che lei poc'anzi ha citato, signor Presidente, il medico è l'unica figura dell'area preventiva che interagisce con i lavoratori. Ne deriva, a mio avviso, un rafforzamento della nostra proposta di valorizzare il contributo che il medico è in grado di fornire non perché si debba mettere a fare il lavoro dell'ingegnere o del perito industriale, ma per contrastare rischi che in alcune situazioni si rivelano determinanti (come i fattori umani ricordati poco fa, ossia l'invecchiamento della popolazione lavorativa, le patologie croniche degenerative, la fatica e lo *stress* che perseguita la nostra epoca).

PRESIDENTE. L'età, ad un certo punto, comincia a pesare anche sulle capacità manuali, che per esempio nel settore della sanità hanno particolare rilevanza.

APOSTOLI. È sicuramente così, signor Presidente, per non parlare dell'importanza del genere, perché vi sono malattie, disturbi o disagi che, in modo evidentissimo, sono a maggior carico delle lavoratrici rispetto ai lavoratori.

Con riferimento all'applicazione di uno degli accordi approvati dalla Conferenza Stato-Regioni riunitasi il 21 dicembre 2011 (che detta i contenuti e le modalità per la formazione, tra gli altri, degli operatori della prevenzione) non posso fare a meno di rilevare alcune perplessità. Va detto preliminarmente, infatti, che esso è stato subito individuato e perce-

pito da molti come una concessione al «formificio», ossia a chi fa formazione non al fine di modificare i comportamenti scorretti, come dovrebbe essere per definizione, con la garanzia di trasmettere le conoscenze adeguate ad evitare i rischi lavorativi, ma per meno interesse economico.

Anche a proposito di formazione, credo vi sia la necessità di pervenire ad una certa semplificazione: ad esempio, è quanto meno stravagante prevedere che il primario di un reparto infettivologico segua un corso sulle malattie e sui rischi infettivi, più semplicemente costui non dovrebbe essere il primario di tale reparto.

Ovviamente, ho riportato un esempio estremo per farmi capire, ma esistono aree sulle quali concentrare i nostri sforzi di carattere formativo ed altre nelle quali invece ciò arriva ad assumere le caratteristiche di un vero e proprio «accanimento» formativo.

PRESIDENTE. A mio avviso, in questo Paese non c'è alcun accanimento formativo, bensì imperversa un altro fenomeno: si dice di fare un'informazione che invece non si fa, pertanto siamo molto preoccupati per aver notato un fenomeno che a breve illustrerò, sul quale sicuramente interverremo, anche se non ne abbiamo parlato finora, perché lei inizialmente non ha toccato l'argomento. Innanzi tutto, non è vero che non vi siano risorse, anzi ve ne sono molte disponibili ma vengono spese male o non per la formazione. Ad esempio, spesso le 50 ore di formazione previste da alcuni tipi di corsi vengono certificate con tanto di timbro, ma poi non sono effettivamente svolte.

Oltre alla quantità della formazione, si pone dunque anche un problema di qualità, quindi prima di arrivare al punto da lei sollevato, purtroppo ve ne sono tanti altri da affrontare a monte. Mi riferisco in particolare a quello che si dovrebbe fare e invece non si fa – aspetto sul quale ci accingiamo ad intervenire, perché oltretutto è immorale – ma anche a quello che viene fatto per finta e quindi ai corsi formativi svolti in maniera superficiale e non corretta. Non basta infatti trovarsi in un'aula dedicata, se invece di fare formazione ci si racconta l'andamento della precedente giornata calcistica: ci si ritrova tutti in un luogo, ma non si sta facendo realmente formazione, e purtroppo la cosa è molto più diffusa di quanto crediamo. L'INAIL, sotto questo profilo, sta compiendo un buon lavoro, ma evidentemente non basta, perché abbiamo riscontrato comportamenti tutt'altro che corretti.

Per questo motivo, pur accogliendo le sue osservazioni, l'ho interrotta per evidenziare che non sarebbe poi così male se i problemi esistenti si limitassero ad essere quelli da lei elencati, in quanto in realtà sono ben peggiori e cominciano assai prima di arrivare a quel punto, a partire dai tanti settori che non vengono considerati o dai corsi che vengono svolti male. Visto e considerato poi che si tratta soprattutto dei settori di base nei quali sono impiegati lavoratori extracomunitari, come l'edilizia, ma non solo, le conseguenze sono particolarmente preoccupanti.

Le sue osservazioni sono dunque ben accette, ma bisogna porsi un problema relativo alla validità dei modelli didattico-formativi, tant'è

vero che stiamo provando a costruirne di nuovi e con un certo criterio, in collaborazione con qualche ateneo universitario del Nord che ha organizzato corsi specializzati su queste materie, come quello di Torino o quello di Venezia. La qualità che abbiamo riscontrato percorrendo in lungo e in largo l'Italia è molto preoccupante, quando i corsi formativi vengono svolti, per non parlare poi del fatto che spesso nemmeno vengono realizzati.

APOSTOLI. Lo confermo, signor Presidente: siamo sintonizzati sulla stessa lunghezza d'onda.

PRESIDENTE. Lei ha inoltre sollevato un problema che purtroppo è ancora tutto da scoprire, ossia la prevenzione e l'intervento sulla salute nei settori «pubblici»: ha parlato della sanità, ma potremmo aggiungere la scuola (intendendo quella dell'infanzia, come gli asili nidi, le scuole materne ed elementari, caratterizzate da peculiarità prettamente fisiche) e i trasporti, mondi ancora non esplorati come dovrebbero, per le ragioni da lei ricordate, con riferimento alle malattie esterne, ma anche a quelle professionali, del tutto trascurate.

Nella recente relazione sul nostro terzo anno di attività e nelle relative risoluzioni approvate dall'Assemblea del Senato, abbiamo posto con forza anche in Aula la questione delle malattie di genere, maschile e femminile, che spesso non vengono osservate ma che comportano situazioni pesanti, con l'aumento dell'età pensionabile, sia nell'elemento femminile – come ha giustamente indicato – sia in quello maschile, soprattutto nei trasporti. Mi riferisco ai trasporti su gomma più che a quelli su ferro: ai tram, ai taxi e agli autotrasporti. Proprio per il ragionamento relativo all'età anagrafica, a cui ha fatto riferimento il nostro audit, si riscontra un'insorgenza massiccia di tali problemi, che colpiscono sia gli uomini che le donne: ovviamente, per il genere femminile tali problemi sono più diffusi. I trasporti costituiscono dunque un punto di osservazione altrettanto importante.

Ringraziando il nostro audit, lo invito a inviarci la documentazione – non solo quella elaborata in quest'ultimo anno, ma anche quella precedente – e a lavorare sulla base delle linee evidenziate e delle osservazioni che abbiamo proposto. A settembre, quando ci troveremo a stilare le eventuali modifiche legislative, come ultimo atto della nostra Commissione, potremo avere un confronto più serrato sui testi e sulle varie proposte.

Dichiaro così conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 15,15.

