



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 20

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

AUDIZIONE DELL'ISTITUTO ITALIANO DI MEDICINA
SOCIALE

23^a seduta: martedì 31 luglio 2007

Presidenza del presidente TOFANI

I N D I C E**Audizione dell'Istituto italiano di medicina sociale**

PRESIDENTE	Pag. 3, 13, 16 e <i>passim</i>	<i>PIRONE</i>	Pag. 3, 16, 17 e <i>passim</i>
PARAVIA (AN)	13, 15, 18	<i>SPAGNOLO</i>	7, 15
ZUCCHERINI (RC-SE)	14	<i>OMBUEEN</i>	9, 19

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-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inn; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Intervengono, in rappresentanza dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale, il dottor Giovanni Maria Pirone, la dottoressa Giulia Ombuen e il dottor Amedeo Spagnolo.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione di rappresentanti dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale.

Avverto che, ai sensi del comma 5 dell'articolo 13 del Regolamento interno della Commissione, sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico della seduta.

Ringrazio i nostri ospiti per aver accolto l'invito a partecipare alla seduta odierna e cedo loro la parola.

PIRONE. Signor Presidente, innanzitutto desidero ringraziarla per l'invito rivolto all'Istituto italiano di medicina sociale, che rappresento nella veste di commissario straordinario. L'Istituto, infatti, è stato commissariato il 31 maggio 2007. Sono accompagnato dal dottor Spagnolo, dirigente dell'attività di ricerca, e dalla dottoressa Ombuen, che cura l'attività di trasferimento delle conoscenze.

L'Istituto è un ente pubblico di ricerca, analogo agli istituti di ricerca, all'ISPESL e al CNR, e ha una doppia valenza: produrre conoscenza e trasferire tale conoscenza agli operatori di settore, ai soggetti interessati, nonché ai cittadini. Si tratta, quindi, di un'attività di ricerca strumentale, finalizzata a fornire consulenza ai Ministeri del lavoro e della salute e oggi anche al Ministero della solidarietà sociale; nel futuro dovrebbe prevalentemente promuovere azioni di consulenza e informazione nell'ambito dei principi di rilevanza costituzionale di cui agli articoli 2 e 3, quindi la solidarietà sociale ed i diritti dei cittadini nell'esigibilità delle previsioni normative o degli interventi risolutivi nei vari settori del *welfare*.

Svolgerò una breve introduzione lasciando quindi la parola agli onorevoli senatori, dal momento che suppongo che la Commissione sia interessata soprattutto all'azione svolta nel campo dell'infortunistica e delle «morti bianche». Come Istituto non siamo sovrapponibili ad altri enti, ad esempio l'ISPESL, che si occupano di salute e sicurezza; siamo finanziati dall'INAIL e dall'INPS, con decreto dei Ministri del lavoro e della salute, e svolgiamo un'attività finalizzata a fornire consulenza al Ministero del lavoro. Ho con me l'ultimo protocollo d'intesa sottoscritto dal Mini-

stero, Direzione generale della tutela delle condizioni di lavoro, con l'Istituto. Esso riguarda proprio la funzione strumentale di consulenza in materia di salute e sicurezza, relativa all'evoluzione normativa (collaboriamo alla redazione del Testo unico) e all'individuazione di contenuti di politiche sociali per il benessere organizzativo.

In particolare, in linea con la filosofia del Testo unico, si privilegia l'approccio atto a garantire i livelli essenziali per l'affermazione dei diritti civili e sociali. Si determina perciò un ampliamento dell'intervento, non solo nel campo della prevenzione sanitaria, ma anche in quello della prevenzione primaria, che qualifica un Paese in termini di civiltà. Ci connotiamo, quindi, come un istituto di scienze sociali che mira a produrre contenuti scientifici per un dialogo sociale più congruo rispetto alle finalità.

In merito al tema dell'infortunistica, è visto positivamente il lavoro della Commissione d'inchiesta, che nasce da una forte sensibilità istituzionale, quella dei presidenti Napolitano, Marini e Bertinotti. L'emergenza di cui si parla dura, purtroppo, ormai da troppi anni. Da molto tempo si conta un numero annuo di infortuni mortali superiore ai 1.000, che è attualmente giunto a 1.280. Siamo disponibili a fornire elementi conoscitivi, ma non credo che la Commissione sia interessata solo ai dati statistici. Vorrei, quindi, sottolineare l'importanza di poter sottoporre alla vostra attenzione qualche suggerimento utile alla risoluzione del problema.

Il primo aspetto è relativo alla modifica dell'approccio del governo del sistema a livello centrale o nazionale, per il quale dobbiamo tener conto delle indicazioni europee. Tali indicazioni riguardano i piani di attività europei, che si strutturano su due linee di argomentazioni: da un lato la qualità del lavoro e dall'altro la produttività. Si pone il problema della solita coperta tirata da una parte e dall'altra: tra chi parla di incrementare la produttività e chi sostiene la necessità di garantire il livello di qualità del lavoro si gioca una partita che, a nostro avviso, deve vedere vincente il lavoratore, almeno per quanto riguarda la salvaguardia della vita (evitare cioè l'infortunio mortale) ed il mantenimento dello stato di salute.

Come Istituto abbiamo incentrato la nostra attività istituzionale su questo punto e, in armonia con l'Europa (con la prima Strategia europea per l'occupazione, quella inerente al periodo 2000-2006), abbiamo ritenuto vincente l'approccio globale al benessere sul luogo di lavoro. Abbiamo quindi concentrato le nostre ricerche sui temi di natura psicosociale e condotto la nostra azione tramite il coinvolgimento dell'opinione pubblica sui temi della salute e della sicurezza sul lavoro, affrontando le questioni con corsi di formazione specialistici, ma anche mediante convegni e l'istituzione di un sito, quello del Ministero del lavoro, per rendere l'azione informativa più omogenea sul territorio.

La nostra filosofia è stata quella di ridurre i rischi, pensando anche a politiche di genere. Il sistema preventivo dovrà tener conto della differenza di genere (oggi è strutturato, almeno per le grandi aziende, in base alle specificità di un uomo quarantenne, domani dovrà essere strutturato anche sulla donna), con tutta una serie di questioni relative ai diritti civili e sociali che riguardano i problemi della salute, intesa non solo

come assenza di malattia. Nella Strategia 2007-2012 per l'Italia e per l'Europa sono quattro i temi da affrontare. Il primo riguarda la necessità di ridurre il rischio lavorativo nei giovani, nei precari, nei lavoratori più anziani e nei migranti.

Un altro tema forte concerne il rischio in alcuni settori della piccola e media impresa, come quello dell'edilizia, dove si registra il più alto numero di infortuni mortali, e dell'agricoltura (ma vi sono anche le specificità della pesca, dei trasporti, della sanità e dei servizi sociali).

Una terza area riguarda la necessità di ridurre i nuovi rischi, come quelli determinati dalla violenza sul lavoro: parliamo di *mobbing*, ma anche del diritto del lavoratore ad un approccio civile nelle relazioni e nei rapporti *intramoenia* e (passando ad un altro problema, specifico della medicina del lavoro) dei disturbi muscolo-scheletrici.

La quarta area si riferisce all'opportunità – in base a quanto stabilito dall'obiettivo europeo di riduzione dell'incidenza degli infortuni del 25 per cento su 100.000 lavoratori – di considerare, congiuntamente con gli altri organismi che si occupano di salute e sicurezza, otto strumenti utili, che vorrei suggerire. Il primo è quello della buona attuazione delle leggi europee. Il nostro Paese nel 1994 ha recepito il decreto legislativo n. 626, con quello che, secondo alcuni sindacalisti europei come Laurent Vogel, doveva essere un metodo a fotocopia: ebbene, noi abbiamo trasposto tutto ma poi non abbiamo applicato nulla; i tedeschi, invece, hanno trasposto meno, ma hanno applicato in misura maggiore sistemi di sicurezza, certificati, procedure, processi lavorativi in sicurezza, coinvolgimento dei lavoratori nella definizione della trattazione della materia sicurezza a livello di unità produttiva (da noi vi sono state addirittura proteste, perché i lavoratori non riuscivano a leggere il documento di valutazione del rischio lavorativo, per cui non erano a conoscenza di quale fosse la pianificazione).

Occorre, quindi, una buona attuazione delle leggi europee, un sostegno alle piccole e medie imprese (ove il rischio è più alto), al nostro tessuto industriale. Occorre, inoltre, adattare le leggi all'evoluzione del lavoro, offrendo garanzie ai precari e ai lavoratori flessibili, introdurre per i lavoratori più deboli misure di tutela maggiori; è tra costoro, infatti, che si registrano i rischi maggiori, come nel caso dei migranti o delle persone disinformate su cosa sia il processo lavorativo, che rischiano la vita quotidianamente. E' necessario elaborare una specifica strategia nazionale, valutare i nuovi rischi, cercare di indurre migliori comportamenti dei datori di lavoro nei confronti dei lavoratori. Ho fatto cenno al tema della partecipazione, di cui si parla in tutti i convegni, però, di fatto, si dovrebbe studiare il modo di creare uno strumento di dialogo a livello di unità produttiva là dove il rischio è reale; infine verificare la possibilità di internazionalizzare i sistemi.

Il Testo unico che domani sarà definito ha questa impostazione nuova che riguarda i livelli essenziali dei diritti civili e sociali. Il fatto che, come sembra, esso recepirà anche le Convenzioni internazionali (ILO e condizioni di lavoro) è senz'altro positivo. Attualmente, infatti, se volessimo in-

dicare ad un ispettore del lavoro la norma tecnica o la buona prassi secondo cui agire avremmo varie campane da ascoltare, anche a livello dei comitati consultivi del Ministero del lavoro (spesso un medico del lavoro dice una cosa e un suo collega ne dice un'altra). La Convenzione ILO, per esempio, dispone di un'enciclopedia in inglese aggiornata rispetto ai dati sui tassi di esposizione al rischio infortunistico, ma queste informazioni non arrivano al datore di lavoro e agli operatori di settore. Per questo il tema del recepimento delle convenzioni internazionali e del sistema informativo centrale – che pare si stia mettendo in campo e anche questo è un fatto positivo – potrà sicuramente aiutare nella prevenzione. Applicare quindi a tutti i settori di attività e a tutti i lavoratori la normativa, oltre che riformulare razionalmente le sanzioni, mi sembra estremamente positivo.

Vanno valorizzati, però, gli accordi aziendali anche per quanto riguarda la cosiddetta responsabilità sociale d'impresa che spesso vede scarsamente i lavoratori come *stakeholder*. I cosiddetti accordi di clima hanno funzionato per l'azienda dei trasporti di Torino e hanno rappresentato in pratica il recepimento di una iniziativa Volkswagen (a questo proposito, se si visita Palazzo Chigi, si trova un centro per il benessere lavorativo). Questa nuova ottica di prevenzione primaria, dove la qualità del lavoro si sposa con la valorizzazione della dignità della persona umana, per dirla in maniera semplificata e forse giornalistica, può funzionare anche per quanto riguarda la responsabilità sociale d'impresa. Bisogna fare in modo che non si tratti solo di una direzione generale di un Ministero o di un'azione volontaristica di cui si parla in un convegno, bensì di qualcosa di coordinato che possa essere compreso in una contrattazione collettiva o comunque in un contratto collettivo. Ciò potrebbe, in qualche maniera, aiutare il dialogo tra datore di lavoro e lavoratore.

Il coordinamento tra Enti e Regioni è importante ma lo è soprattutto la vigilanza. La Commissione Cordoni, che sta svolgendo un lavoro sul riordino degli enti, ha lavorato molto su come estendere, per esempio, l'azione di vigilanza dell'INAIL ad alcuni settori, o comunque per capire quale tipo di vigilanza può essere più utile. Io credo che i fenomeni di repressione abbiano funzionato più delle buone prassi perché abbiamo visto emergere 85.000 poveri stranieri in *first life* (diciamo così, visto che tutti navigano in *Second life* sul computer). In una città come Udine, ha detto il ministro Damiano, il fatto che siano emersi è importante e questo ha certamente esteso le tutele. Dire, però, che solo l'azione ispettiva possa risolvere il problema non è esatto, tuttavia c'è la necessità di un'azione repressiva e ispettiva. Quindi la vigilanza dovrebbe avere un coordinamento maggiormente sincronizzato o comunque dialogante. Questo è una delle misure che sicuramente potrebbero favorire la riduzione dell'infortunistica in edilizia o in agricoltura, però è pur vero che bisognerebbe arrivare ad una educazione capillare; non va bene limitarsi a diffondere la cultura della prevenzione nelle scuole se, ad esempio, nei cantieri lavorano immigrati formati nei loro Paesi che, arrivando a lavorare da noi a vent'anni, non riescono a creare un collegamento informativo.

Per quanto riguarda la normativa sui subappalti è chiaro che una revisione del sistema di assegnazione al massimo ribasso è un fatto positivo. Io credo, però, che i due aspetti più importanti siano una maggiore informazione tramite un migliore dialogo ed una rivisitazione forte di quella che viene definita la sorveglianza sanitaria. Infatti nel nostro Paese ci sono state esperienze di valutazioni del rischio lavorativo incentrate solamente sull'unità di rischio dei medici del lavoro. Per esempio, per i medici del lavoro, un'esposizione di 40 anni al benzene, con l'insorgenza di una leucemia mieloide cronica, è un rischio percorribile, medio, tuttavia se noi impieghiamo un ragazzo di vent'anni in una stazione di servizio ad erogare benzina tutti i giorni a sessant'anni sarà un leucemico certo. In altri Paesi, come in Francia o in Germania, hanno risolto il problema con la turnazione o il lavoro flessibile. Noi finalmente dovremmo installare, dopo ritardi notevolissimi, gli aspiratori dei vapori di benzene. Ho fatto questo esempio per dire che la prevenzione sanitaria è importante ma se vogliamo ridurre l'infortunistica, oltre a controllare meglio il fenomeno, non solo contando i morti ma anche monitorando le patologie e quindi coinvolgendo anche la medicina del lavoro, dovremmo potenziare l'igiene industriale e anche adeguare la contrattualistica e soprattutto elaborare delle normative che siano fortemente prevenzionistiche. A questo proposito l'Istituto, essendo un istituto di scienze sociali, ha prodotto conoscenza limitatamente alle proprie forze e si è caratterizzato come centro studi per le politiche di salute e sicurezza in collaborazione con la Direzione generale delle condizioni del lavoro. Lascio in questa sede un protocollo d'intesa che fa chiarezza e che può essere eventualmente allegato agli atti, qualora lo riteniate valido come strumento informativo.

SPAGNOLO. Signor Presidente, parlerò nello specifico di alcuni settori e di alcune problematiche di cui ci siamo interessati come Istituto, primo tra tutti l'aspetto dei rischi e degli infortuni lavorativi che riguardano gli immigrati. Nel 2003 abbiamo prodotto il primo studio completo sul problema degli immigrati a rischio infortunistico in Italia, elaborato in collaborazione con il Dossier statistico della Caritas di Roma. In questo volume abbiamo raccolto esperienze e dati che vengono non solo dall'INAIL ma anche dall'ISTAT e dal Ministero dell'Interno affrontando alcune problematiche che tuttora permangono.

Quando parliamo di infortuni spesso abbiamo a disposizione soltanto dati aggregati che ci vengono forniti dall'INAIL, ma questo ci dice poco sul rischio; quando ci dicono che ci sono stati 127 morti per infortunio sul lavoro tra gli immigrati, se non sappiamo quanti sono gli immigrati che hanno lavorato nel periodo, difficilmente possiamo stabilire se il rischio è maggiore o minore rispetto ad altre situazioni.

Un dato che enuncio sinteticamente, visto che è illustrato nella presentazione che depositerò, chiarisce anzitutto perché è importante occuparci dei lavoratori immigrati. Studiando determinati fenomeni dobbiamo comprendere le cause per cui si verificano e questo è più evidente se vengono considerate le situazioni a maggior rischio. Quella degli immigrati lo

è sicuramente per una serie di problematiche, prima fra tutte la comprensione della lingua, ma anche la differenza di percezione del rischio, della cui importanza parlerò più avanti; inoltre gli immigrati si trovano in una condizione di maggiore fragilità e quindi accettano di svolgere qualsiasi tipo di mansione, soprattutto le più pericolose che oggi in Italia vedono la sostituzione dei lavoratori italiani con lavoratori stranieri; infine, occorre tener conto delle situazioni di vita extra-lavorative, che sono sicuramente di maggior precarietà: se un operaio si trova ad affrontare la sua giornata di lavoro dopo aver passato una notte insonne o aver dormito male, se ha difficoltà per mangiare e problemi di vita gravi, la sua attitudine e la sua capacità lavorativa saranno sicuramente attenuate e ciò lo espone a maggiori rischi rispetto ad altri lavoratori.

Dai dati relativi al 2001 è emerso che per i lavoratori italiani si è verificato un infortunio ogni 33 occupati, mentre per quelli extracomunitari un infortunio ogni dieci; in altre parole, il rischio per i lavoratori stranieri è quasi triplo; è inoltre più alto al Nord, soprattutto al Nordovest, e molto basso al Sud. Quest'ultimo aspetto ci porta a riflettere sull'attendibilità dei dati, che non sempre possono essere recepiti ed elaborati così come sono: ad esempio, il fatto che al Sud si registrano tassi di infortunio estremamente bassi plausibilmente non è dovuto al fatto che al Sud si lavora con maggior tranquillità e minor rischio, bensì (oltre al fatto che al Sud il lavoro precario è più diffuso) alla mancanza di denuncia, ovvero gli infortuni sul lavoro non vengano denunciati come tali bensì come malattia, o non vengono denunciati affatto. Negli ultimi anni (nel biennio 2001-2003, ma anche nel 2005) si è avuto un calo del numero totale degli infortuni nel complesso dei dati relativi ai lavoratori in Italia, ma un aumento dei dati complessivi per quanto riguarda gli immigrati.

Facendo una valutazione per settori lavorativi, quelli a maggior rischio sono l'industria, soprattutto manifatturiera, e le costruzioni, settori nei quali il tasso di infortuni per i nati all'estero è di quasi 11 infortuni l'anno su 100 lavoratori, quasi triplo di quello del commercio e quasi il doppio di quello dei servizi.

Ci sono poi delle differenze a livello nazionale tra le varie Regioni; stranamente in Regioni come il Friuli-Venezia Giulia e il Veneto si registra il tasso di infortuni più alto, ma anche in questo caso, al di là di alcune lavorazioni più pericolose, come quelle del settore metallurgico, sicuramente il fenomeno è dovuto all'attenzione a denunciare tutti i casi.

Occorre poi operare delle distinzioni fra le varie etnie di lavoratori extracomunitari: alcuni lavoratori provenienti dal Marocco e dalla Tunisia, impiegati soprattutto nell'industria edilizia e nell'industria metalmeccanica, sono esposti ad un rischio maggiore rispetto ad altri, come gli indiani, impiegati soprattutto nell'agricoltura, un settore a basso rischio.

Il nostro Istituto sta cercando di promuovere uno studio sulla percezione del rischio; nella lettura dei dati riscontriamo (lo sperimento nel mio lavoro di epidemiologo) alcune problematiche: oltre alla difficoltà di ottenere dati disaggregati sugli infortuni, vi è quella di individuare il corretto denominatore (per età, settore lavorativo, genere e nazionalità). L'INAIL

ha cominciato soltanto da alcuni anni a fornire anche il dato della forza lavoro; ma i dati sono disponibili in forma aggregata e spesso non è possibile valutare e confrontare rischi specifici per i diversi settori lavorativi a parità di età, sesso e provenienza dei lavoratori. Un passo che bisognerebbe fare è quindi quello di poter disporre di numeratori e denominatori chiari per elaborare i rischi e metterli a confronto fra loro.

Un passo ulteriore da compiere è quello degli studi qualitativi: una volta individuato il numero degli infortuni occorre capire cosa ha contraddistinto la situazione in cui si è verificato un infortunio rispetto alla situazione in cui non ci sono stati infortuni e questo si può fare solo con indagini qualitative, cioè indagini sulla percezione del rischio, aspetto che ritengo estremamente importante. È fondamentale comprendere come percepisce il rischio il lavoratore straniero. Presentando i risultati della ricerca del 2003 in varie Regioni italiane, ho incontrato diversi lavoratori stranieri ed ho potuto constatare come, ad esempio, per un lavoratore che arriva dall'Africa passeggiare all'altezza del quinto piano su una struttura mobile sia una cosa normale; ciò è spiegabile con il fatto che molti di questi lavoratori provengono da Paesi dove la mortalità infantile colpisce il 50 per cento dei nati e il valore della vita è relativo, giacché l'aspettativa di vita è inferiore ai cinquant'anni, laddove la nostra è intorno agli 87 anni. La percezione del rischio è diversa: l'immigrato o la persona con necessità è disponibile ad affrontare il rischio perché ha bisogno di lavorare o perché non percepisce in maniera esplicita il rischio effettivo. Una valutazione su questo fattore, allora, ci può fornire indicazioni utili per la prevenzione degli infortuni ed è proprio lì che dobbiamo agire.

Questi dati sono stati presentati su «Osservasalute», una pubblicazione che raccoglie i dati sanitari per Regione. Anche qui fra i dati relativi al 2003 abbiamo riportato i rischi lavorativi degli immigrati rispetto ai lavoratori italiani; lascio alla Commissione il contributo che sarà pubblicato quest'anno relativo ai dati del 2005, che contiene tabelle in cui viene chiaramente riportato il tasso di infortuni diviso per Regioni per gli immigrati e per i lavoratori italiani.

Un'ultima considerazione riguarda il lavoro domestico, dove si registra un numero di infortuni quattro volte superiore a quello degli infortuni tra gli immigrati. Una parte di tali infortuni interessa i lavoratori domestici, che corrono rischi specifici – per fortuna spesso non mortali – ma che devono essere tenuti presenti dal momento che spesso passano inosservati. Solo con indagini mirate è possibile rilevare quanti effettivamente possono essere questi infortuni e quali le conseguenze; più che di mortalità in questo caso possiamo parlare di conseguenze sulla salute.

OMBUE. Signor Presidente, partecipo in qualità di dirigente del settore trasferimento delle conoscenze tecnico-scientifiche. L'Istituto opera fin dal 1922 per curare l'individuazione e la diffusione di misure e azioni di prevenzione primaria, con particolare riferimento al mondo del lavoro, per il conseguimento e il mantenimento del benessere fisico, psichico e sociale della collettività. In ragione di questa pluriennale esperienza siamo

stati inseriti nel decreto legislativo n. 626 del 1994 quali soggetti deputati a promuovere attività di informazione, assistenza e consulenza e partecipiamo a vari gruppi di lavoro tecnici e commissioni, come, ad esempio, la Commissione consultiva permanente, *ex* articolo 26 della citata normativa, presso il Ministero del lavoro, e il gruppo di lavoro in materia d'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro del CNEL.

Il mio intervento illustrerà sinteticamente le azioni svolte dal settore trasferimento delle conoscenze per contrastare il fenomeno degli infortuni sul lavoro. Al riguardo ritengo necessario, in primo luogo, sottolineare come a distanza di circa trent'anni dalle prime indagini svolte nell'Unione europea (le famose indagini che poi concorsero a far sì che l'Unione emanasse la direttiva quadro n. 391 del 1989, recepita nel nostro ordinamento nel Titolo I del decreto legislativo n. 626), secondo dati INAIL (come illustrati nella recente ricerca effettuata dall'EURISPES per la Commissione attività produttive della Camera dei deputati), risultano ancora più numerose le cause degli infortuni sul lavoro derivanti da interventi soggettivi, cioè da azioni pericolose delle persone, piuttosto che le cause oggettive derivanti da condizioni pericolose. Questo dato determinò a suo tempo un'attenzione del legislatore, prima europeo e poi di tutti gli Stati membri, volta ad introdurre concetti innovativi, quali l'informazione, la formazione, la consultazione e la partecipazione di tutti i soggetti che operano nel mondo del lavoro, affinché divenissero responsabili rispetto al comune obiettivo di lavorare in sicurezza. In Italia, nonostante il principio sia stato inserito dal legislatore sia nella direttiva quadro, sia nel Titolo I del citato decreto legislativo n. 626, si rileva ancora una carenza di quella cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che la norma prevede e auspica.

La responsabilizzazione degli individui singoli e collettivi circa la propria e l'altrui sicurezza, così come la percezione del rischio, più volte sottolineata dal mio collega, rappresentano ancora oggi il vero punto di svolta, circa il quale si deve operare un vero e proprio cambiamento culturale. L'ambizioso obiettivo, infatti, è modificare l'approccio degli individui nei confronti della sicurezza, affinché questi accolgano la nuova filosofia proposta dal decreto legislativo n. 626, che sposta la ricerca delle condizioni ottimali di lavoro dal campo tecnico-normativo a quello progettuale, organizzativo e gestionale della prevenzione. C'è, quindi, uno spostamento, che è richiesto della progressione dei processi produttivi, ma anche dall'evoluzione culturale collettiva.

Proprio per raggiungere questo ambizioso obiettivo il nostro Istituto – e specialmente il nostro settore – nel corso di questi anni si è orientato ad interventi prevalentemente di formazione ed informazione, rivolti sia ai diretti interessati (lavoratori, responsabili dei servizi, rappresentanti dei lavoratori), sia alla collettività nel suo complesso.

Per quanto riguarda la formazione, fin dal 1996 abbiamo attivato corsi di formazione attenendoci ai principi sanciti dalla stessa Unione europea, secondo cui è indispensabile integrare l'emanazione e l'applicazione di specifiche normative con un'azione di convincimento dei lavora-

tori sulla necessità di modificare i comportamenti, adottando un atteggiamento favorevole alla sicurezza e al rispetto delle norme di tutela.

Il nostro approccio è di natura multidisciplinare, in quanto i problemi connessi alla tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro riguardano sia l'uomo, sia le macchine, sia l'ambiente globalmente inteso, ovvero edifici, microclima e altro. Gli strumenti di supporto metodologico che utilizziamo per i nostri corsi sono i cosiddetti metodi attivi di apprendimento e coinvolgimento, finalizzati ad instaurare tra docenti e discenti una relazione in grado di trasformare il momento formativo in un contesto concreto, nel quale affrontare e praticamente risolvere le tematiche inerenti le diverse realtà professionali alle quali i soggetti in formazione appartengono.

I metodi didattici che utilizziamo sono simulazioni, *problem solving*, *role playing*. I nostri corsi sono sempre stati caratterizzati da un'attività di *stage* presso aziende selezionate in modo da far mettere in pratica ai discenti l'esperienza formativa ed essere in grado così di affrontare e gestire le reali problematiche attinenti al contesto lavorativo di appartenenza. Tra i più significativi corsi di questo tipo si segnala quello universitario di perfezionamento, attualmente attivo, per *manager* della sicurezza, progettato da noi e realizzato con la LUMSA, Libera università Maria Santissima Assunta di Roma, rivolto a formare il responsabile del servizio prevenzione e protezione, nonché gli addetti. È un corso giunto ormai all'ottava edizione, che si compone di 200 ore complessive, di cui 140 di aula e 60 di *stage*, della durata di un anno, da aprile 2007 a marzo dell'anno prossimo. I macrosettori interessati sono quattro. Per quanto riguarda l'informazione, accanto agli strumenti classici che potevamo utilizzare, come l'elaborazione di prodotti editoriali di supporto alla concreta applicazione della normativa (ho portato esempi di pubblicazioni che distribuiamo gratuitamente), esiste, come ricordava il dottor Pirone, una specifica sezione del nostro sito Internet dedicata all'argomento sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, denominata «Informazione è prevenzione», che realizziamo con la collaborazione del Ministero del lavoro, in cui mettiamo a disposizione le normative più significative in materia, costantemente aggiornate, con i testi coordinati, le informazioni circa i bandi del fondo speciale infortuni e le ricerche finanziate, nonché, di alcune, gli *abstract* o le relazioni integrali, ed altre informazioni. Abbiamo altresì svolto eventi, convegni e iniziative di sensibilizzazione.

In questa sede intendo inoltre ricordare l'attività che cerchiamo di svolgere in sinergia con altre amministrazioni e con altri istituti per raggiungere l'utente finale, problema notevole dove si deve trovare un coinvolgimento attivo da parte dei soggetti interessati. Mi piace ricordare l'esperienza che abbiamo avuto nel 2002 con la Commissione di indagine conoscitiva sul fenomeno della sicurezza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro della Regione Lazio, con la quale realizzammo una serie di iniziative tra cui la creazione di un numero verde dedicato a fornire supporto a coloro che necessitavano di informazione sulla sicurezza sul lavoro; in particolare, progettammo due opuscoli informativi in lingua

straniera. Le lingue furono scelte in funzione del *target* cui ci volevamo rivolgere, ovvero gli immigrati che offrono la propria manodopera senza passare per i canali istituzionali, i lavoratori in nero, che a Roma si rendono disponibili a privati cittadini per lavori di pittura o altro nelle abitazioni, o alle piccole imprese. Queste persone, ovviamente, non dispongono di informazioni sul tipo di tutela prevista in Italia.

Realizzammo gli opuscoli traducendoli in più lingue (polacco, rumeno, russo, arabo, albanese, inglese, francese e spagnolo per comprendere tutta l'area intorno al Mediterraneo) e li distribuimmo direttamente nelle piazze, per sensibilizzare questi soggetti. Essendo, comunque, prodotti significativi, furono ristampati in più copie e sono attualmente in distribuzione in tutti i centri immigrazione, sia della Regione Lazio, sia delle ASL che ne hanno fatto richiesta.

Sempre per quanto riguarda l'attività di informazione, ricordo lo sforzo che da diversi anni stiamo compiendo all'interno del *network* nazionale dell'Agenzia europea di Bilbao. Mi sembra che nessuno ne abbia parlato fino ad oggi laddove ritengo sia importante dire che questo *network* nasce nel nostro Paese grazie alla partecipazione dell'Italia all'Agenzia europea di Bilbao, il cui *focal point* è l'ISPESL. Tale *network* è composto dalle stesse rappresentanze presenti nella Commissione consultiva, quindi il Ministero del lavoro, il Ministero della salute, le Regioni e, ovviamente, l'INAIL, l'ISPESL, l'Istituto italiano di medicina sociale, i sindacati, Confindustria, Confartigianato e quant'altri. Ci riuniamo per definire gli orientamenti da sottoporre all'Agenzia di Bilbao che svolge politiche informative su tutto il territorio europeo.

All'interno di questo gruppo stiamo lavorando ormai da dieci anni, dall'anno scorso con buoni risultati, per organizzare la campagna annuale, la *ex* settimana europea sulla salute e sicurezza sul lavoro. Come sapete, ogni anno gli Stati membri sono obbligati, in un determinato periodo, a richiamare l'attenzione della popolazione in generale su alcuni rischi lavorativi o alcuni *target* di riferimento. Questa settimana viene definita a livello europeo dall'Agenzia di Bilbao. Ogni anno si deve organizzare questo evento. Noi abbiamo costituito un gruppo di lavoro con il quale, l'anno scorso, abbiamo dato luogo ad un'iniziativa a favore dei giovani, per richiamare la loro attenzione sui rischi che si possono correre nell'ambiente di lavoro. Abbiamo studiato un *format* ludico-informativo con il quale abbiamo raggiunto un'ampia utenza organizzando un evento presso Castel Sant'Angelo con giochi sulla sicurezza sul lavoro e premi finali (probabilmente quelli che hanno attirato di più l'attenzione). Abbiamo così avuto la possibilità di coinvolgere un *target* difficilmente raggiungibile in altro modo perché per parlare con i giovani ancora prima dell'ingresso nel mondo del lavoro o si entra nelle scuole, e non è detto che si possa fare, oppure si va nelle piazze, trovando dei momenti ludico-spettacolari per attirare la loro attenzione.

Questo gruppo di lavoro, nei fatti, mettendo assieme diverse competenze, riesce a raggiungere l'obiettivo comune di sensibilizzare tutto il mondo che ruota intorno ad ogni sigla presente (quindi le parti sociali

coinvolgono i loro referenti), trovando altresì linguaggi e contenuti condivisi. Tale iniziativa si terrà anche quest'anno; il nuovo tema della campagna europea saranno i disturbi muscolo-scheletrici. Organizzeremo diverse iniziative, opuscoli da distribuire nelle scuole, in varie realtà, ripetendo l'esperienza di Castel Sant'Angelo.

È nostra convinzione che per migliorare l'efficacia delle azioni di sensibilizzazione e prevenzione di tutti i soggetti che operano nel mondo del lavoro, occorre che i principi previsti nella normativa di concertazione e coinvolgimento attivo dei soggetti siano applicati anche ad azioni informative di questo genere, promosse assieme. Certo, vi sono poi altre attività che dovrebbero essere portate avanti ma su questo possiamo soltanto lanciare degli strali: sono anni che chiediamo che nelle scuole venga affrontato il tema della sicurezza sui luoghi di lavoro, non tanto come materia a sé stante ma come argomento trasversale. Finalmente abbiamo visto con gioia che esso è stato inserito nel Testo unico, però ricordo anche che ci sono state bellissime esperienze che abbiamo divulgato noi stessi, nella regione Emilia Romagna, dove i docenti hanno trovato il modo di inserire la didattica sulla sicurezza sui luoghi di lavoro all'interno delle normali materie letterarie, facendo scegliere ai ragazzi, all'interno delle opere di autori famosi, brani dove si parlasse di rischi lavorativi commentandoli poi in classe; ovvero, se si studia disegno, chiedendo ai ragazzi di prendere come modello anziché una natura morta, una realtà lavorativa a rischio per poi commentarla; in tal modo si unisce la didattica specifica del disegno o della letteratura ad un tema che è quello di sensibilizzare alla sicurezza sul lavoro.

PRESIDENTE. Vi ringraziamo per l'ampia ed esauriente esposizione. Ci auguriamo che questo incontro non abbia termine oggi ma possa rappresentare l'inizio di una collaborazione che si instaurerà nel tempo. Quando e come riterrete opportuno, potrete fornirci nuovi elementi o interloquire con la Commissione.

PARAVIA (AN). Vorrei porre una breve domanda. Nella presente audizione, come in altre che abbiamo svolto, è emersa, soprattutto dalle parole del dottor Spagnolo, un'osservazione critica nei confronti dell'INAIL per come raccoglie, o per come raccoglieva, i dati. Questo è un *leit-motiv* che, nella mia esperienza associativa, denuncio da oltre venticinque anni. Pur considerando qualche progresso registrato negli ultimi tempi, a mio avviso è ancora lungo il cammino per risolvere seriamente il problema.

Credo che qualsiasi misura migliorativa dell'esistente normativa non possa prescindere da un'analisi esatta delle situazioni. Vorrei quindi chiedere ai nostri ospiti, viste le critiche molto chiare espresse dal dottor Spagnolo, se come Istituto hanno mai comunicato ufficialmente all'INAIL questi punti di debolezza nella raccolta dei dati (e di conseguenza nel fornire successivamente i dati medesimi) e, in caso affermativo, se hanno indicato all'INAIL gli aspetti che, secondo loro, sono carenti.

Mi riferisco specificamente al discorso sugli immigrati. Ritengo che una delle carenze principali dell'INAIL, che bene o male interessa la stragrande maggioranza dei lavoratori di questo Paese, sia la mancanza di una *check-list* che, nel caso di un infortunio mortale, ovunque esso si verifichi, metta a disposizione una raccolta di dati omogenei sulle dimensioni, le caratteristiche e le lavorazioni dell'impresa, ed in particolare su quelle del reparto in cui è avvenuto l'infortunio mortale: se il lavoro era svolto singolarmente o in squadra, se la squadra era composta da lavoratori con esperienza o da neoassunti, se era una squadra di lavoratori immigrati e quant'altro.

Giacchè ciascuno deve assumersi le proprie responsabilità, vorrei capire se la vostra organizzazione, in qualche modo, ha mai denunciato esplicitamente queste carenze, o se invece ha preferito restare in buoni rapporti con l'INAIL. Le iniziative *spot*, francamente, anche se hanno una loro utilità, a mio avviso servono meno di una campagna di informazione televisiva intelligente che migliorerebbe di gran lunga la situazione. La pseudo-formazione con opuscoli che si danno in giro rende beata solo la tipografia che li stampa ma gli interessati non li leggeranno mai perché sovente finiscono nei cestini delle scuole.

ZUCCHERINI (*RC-SE*). Mi hanno molto interessato le argomentazioni portate, in particolare sui problemi concernenti il lavoro domestico professionale. I dati di cui disponiamo riportano circa 2.400 infortuni in un anno. Il lavoro domestico, inoltre, è complesso non essendo imputabile ad un'organizzazione che sia esclusivamente del datore di lavoro. Ad esempio, a casa mia c'è uno scalino che è come quello del Regina Coeli, ci si inciampa sempre, ma la responsabilità non è mia. Si tratta di aspetti che andrebbero indagati.

Vorrei poi porre alcune domande relative alle malattie professionali. In particolare penso all'amianto e ad un rapporto, anche questo poco indagato, che riguarda il ciclo produttivo, i suoi rapporti con l'esterno e il riscontro di malattie professionali. Ad esempio, nel settore siderurgico si sono riscontrati nelle donne tumori alla pleura, dovuti alla lavorazione con amianto, in alta percentuale, superiore a quella della media nazionale. Si desume che tale patologia derivi dal contatto con l'ambiente di lavoro, quindi anche tale questione riguarda l'organizzazione del lavoro e il rapporto con il territorio.

Altra questione concerne infortuni e malattie professionali e differenza di genere. Ad esempio, il tunnel carpale è una malattia professionale che riguarda in larghissima misura i cicli produttivi del tessile; ne sono infatti colpite soprattutto le stiratrici e le donne impiegate nelle lavanderie (tale malattia professionale in Cina è sconosciuta tra le donne, poiché gli addetti allo stiro sono uomini); ciò dimostra la connessione fra malattia professionale e organizzazione del lavoro. Vorrei sapere se vi sono, su questo aspetto, punti d'indagine e di riflessione.

SPAGNOLO. Desidero affrontare, in primo luogo, la questione dell'INAIL. Non voglio muovere un'accusa all'INAIL, ma va rilevato che tale Istituto nasce come istituto assicurativo; ha quindi sempre raccolto dati – e continua a raccogliermi – con finalità assicurativa. I dati raccolti a questo scopo difficilmente si prestano ad uno studio volto a riconoscere il rischio.

Il nostro Istituto non ha fatto istanze all'INAIL, ma nella scorsa legislatura si sarebbe dovuto tenere, con il Ministero del lavoro, un tavolo di lavoro sugli infortuni degli immigrati, con l'INAIL, l'ISPESL, il nostro Istituto e la Caritas, proprio per cercare di discutere e affrontare il tema. Questo tavolo però non si è fatto per questioni contingenti.

Il problema è che chi intende studiare ed individuare rischi lavorativi ha bisogno di dati disaggregati, ovvero poter lavorare sui *file* INAIL disaggregati, per poter disporre di disaggregazioni, non tanto sulla tipologia degli infortuni, su cui sappiamo tutto, quanto sulle caratteristiche dei lavoratori che sono a rischio di infortunio: ad esempio, se si infortuna una donna di quarantacinque anni proveniente dal Marocco, sapere quante sono le donne di quella fascia d'età provenienti dal Marocco rispetto agli altri lavoratori ci può permettere di valutare se quella fascia di lavoratrici corre maggiori rischi e perché.

PARAVIA (AN). Recuperiamo il tempo perduto.

SPAGNOLO. Esattamente. Ci impegnamo a chiedere ufficialmente all'INAIL di raccogliere e distribuire dati maggiormente disaggregati per le forze lavoro. Uno dei problemi attuali ad esempio deriva dall'allargamento della Unione europea: i lavoratori rumeni, ad esempio, che sono ad alto rischio e che prima venivano considerati extracomunitari, oggi sono cittadini europei e nei dati riportati dell'INAIL sono inglobati tra i lavoratori italiani e della Unione europea. Vengono ormai considerati extracomunitari soltanto coloro che non appartengono a Paesi dell'Unione, quindi asiatici, africani e resto del mondo. Cambiano quindi le aggregazioni di dati, per cui non si riesce ad arrivare alla quantificazione dei rischi. Su questo aspetto dovremmo lavorare.

Rispetto al lavoro domestico, in effetti non abbiamo dati specifici. Una possibile strada da percorrere potrebbe essere quella avviata dallo studio Occam (OCcupational CAncer Monitoring), ideato dal professor Crognani dell'Istituto tumori di Milano, che ha collaborato anche con il nostro Istituto; si tratta di uno studio frutto di una buona collaborazione con l'INPS. Lo studio raccoglie le schede di dimissione ospedaliera di un certo numero di casi di tumori, come potrebbe essere quello alla pleura, in una determinata località. Con i codici fiscali degli ammalati, forniti all'INPS si ottiene la storia lavorativa di queste persone. Incrociando la storia lavorativa con la patologia e confrontandoli con gruppi di controllo con altre patologie non correlabili al lavoro si rilevano i rischi per chi lavora in una determinata area o industria. Con un'operazione statistica di *merging* di dati desunti dalle schede di dimissione ospedaliera e dei dati INPS, il che dimostra la bontà del lavoro collegiale, l'epidemiologo desume,

quindi, i rischi per settori lavorativi. Questo lavoro è soltanto un generatore di ipotesi, ma ha già permesso di evidenziare dei rischi lavorativi specifici per determinate patologie, in particolare tumorali. Lo stesso approccio potrebbe applicarsi agli infortuni domestici, disponendo del codice della patologia e delle aree da indagare.

Il problema è lavorare collegialmente; il nostro è un piccolo istituto, ma la sua peculiarità è di avere tra i ricercatori competenze mediche, sociologiche, psicologiche, statistiche e di giurisprudenza, con la possibilità di affrontare gli argomenti in maniera multidisciplinare. La stessa cosa dovrebbe avvenire tra i diversi istituti; noi non abbiamo banche dati, ma lavorando sulle banche dati di altri istituti, sulla base dei dati dell'ISTAT, dell'INAIL, dell'INPS e sulle schede di dimissione ospedaliera, potremmo trarre dei risultati e delle indicazioni utili per la sanità pubblica. Forse è questa la prima strada da percorrere.

PIRONE. Poiché questa audizione si svolge presso una Commissione d'inchiesta, le affermazioni devono avere un valore certo anche per quanto riguarda noi che partecipiamo nella nostra veste istituzionale. Integrerò quindi in alcuni punti l'intervento del dottor Spagnolo, cercando di rispondere in maniera sintetica ai senatori Paravia e Zuccherini sulla base di elementi conoscitivi certi che ho acquisito per aver fatto parte fino a pochi mesi fa alla Commissione scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica delle tabelle delle malattie professionali istituita presso l'INAIL con decreto del Ministero del lavoro e sulla base di un'esperienza professionale che ho maturato in sedici anni e nove mesi alla direzione generale dell'Istituto, per cui ho avuto modo di conoscere l'evoluzione del problema della lettura dei dati sanitari e infortunistici dell'INAIL.

Ricordo che nel 1991 l'INAIL istituì una banca dati, denominata POLARIS, relativa proprio al problema evidenziato dal senatore Paravia, cioè la lettura specificatamente di carattere infortunistico, sanitario e numerico del dato assicurato. Già dal 1991 sono state modificate le tabelle di rilevazione infortunistica dell'INAIL, anche perché durante un convegno in sede europea si ritenne inopportuno riportare dati italiani nel contesto europeo se gli stessi non erano presenti anche nella banca dati come raccolta e analisi sugli stessi *item*.

In qualche maniera, quindi, il rischio collegato alla mansione è vissuto anche dall'INAIL, già da parecchi anni. Il problema è sorto proprio perché l'INAIL essendo un ente assicuratore aveva mansioni non correlate al processo produttivo. Mi spiego meglio: l'INAIL dispone del dato relativo all'avvenuto infortunio di un falegname o di un saldatore, ma non ha la lettura della dinamica dell'evento. Questa situazione non riguarda solo l'INAIL: nessun ente assicuratore di infortunistica in Europa ha la lettura del tipo d'evento (patologia grave, media o morte).

PRESIDENTE. Del contesto soprattutto.

PIRONE. Credo che il discorso sia molto più ampio e generale ed è quello che avevo affrontato all'inizio del mio intervento. Come ha rilevato anche l'OMS, non occorre un'epidemiologia del dato sanitario a valle; occorre una lettura sociale.

Per definire in maniera adeguata il fenomeno infortunistico e quello relativo alla malattia professionale bisogna leggere la problematica socio-organizzativa del lavoro. Il fatto che esistano discipline come l'ergonomia e, per l'infortunistica in casa, la domotica è esplicativo.

Così come il professor Veronesi sostiene che i medici attuali saranno i sociologi del futuro, perché arriveremo alla diagnosi genetica delle patologie, allo stesso modo i medici del lavoro o gli epidemiologi saranno filosofi della progettazione dell'intervento. D'altra parte, ricordo che nel 1991 Mario Palma, mio amico e direttore dell'INAIL, parlava di forti rischi per l'INAIL derivanti da danno uditivo da rumore; pertanto l'INAIL ha investito in ricerche in quella direzione, ma poi ha indennizzato patologie tumorali ignote, con agenti biologici o fisici che non erano stati valorizzati. Il dato epidemiologico e sanitario è quindi utilissimo per valutare la dimensione del fenomeno (e l'INAIL ha la forza economica e sul territorio per raccogliere i dati), ma a valle. Questo mi sembra sia un problema importante, centrale.

Sul versante del sistema informativo, come diceva il dottor Spagnolo, vi è il problema della mancanza di dialogo tra INAIL e ISPESL; ma anche se dialogassero condividerebbero dati che, congiuntamente, potrebbero definire quello che è accaduto a valle. Questo per quanto riguarda i temi dell'epidemiologia e della raccolta dati.

Bisognerà, però, pensare bene al futuro dell'INAIL: ci sono varie proposte di riforma. Alcuni suggeriscono che diventi l'ente sanitario di coordinamento delle ASL (come ho sentito affermare in un'audizione del presidente della Commissione Cordoni); altri sostengono che può diventare istituto di previdenza. È un disegno di riforma che deve tener conto del territorio e di queste problematiche.

Per quanto riguarda il ciclo produttivo, la questione delle malattie professionali è sempre collegata all'approccio al tema della sicurezza e al rapporto prima definito uomo-macchina, ora tra uomo e ambiente di vita e di lavoro, cioè alla sicurezza nell'ambiente di lavoro domestico e nella vita in casa, in cui, a volte, corriamo più rischi che sul lavoro.

Mi sembra che il nostro piccolo Istituto e le nostre competenze potrebbero e dovrebbero essere valorizzati nella cura di un interesse pubblico più ampio. Poiché l'attività di questa Commissione servirà per poi definire politiche attive, credo sia il momento storicamente utile per proporre una revisione della lettura dei dati. La Commissione Smuraglia definì il decreto legislativo n. 626 del 1994 poco efficace, ma non si analizzò ciò che accadeva in Italia, a macchia di leopardo: c'erano Regioni in cui funzionava benissimo al contrario di altre (dai dati sembra che si stia meglio al Sud che non al Nord, laddove il motivo è che al Nord sono generalmente più seri e scrupolosi).

Occorre, quindi, una rilettura delle politiche attive da intraprendere per l'infortunistica, che tenga conto di questi fenomeni sociali, dando spaccati epidemiologici – sono d'accordo con il dottor Spagnolo – di nuove categorie sociali, nuovi lavori e nuove modalità di organizzazione del lavoro. Abbiamo, è vero, il dato relativo allo spaccato su immigrati, anziani e giovani, ma occorre analizzare anche le nuove tipologie di lavoro. Le regole da riscrivere dovrebbero contenere nel nuovo itinerario di prevenzione primaria una grande influenza di altre competenze, che non siano solo la medicina del lavoro e la prevenzione sanitaria.

Da molti anni ormai in qualsiasi convegno in cui si discute di salute e sicurezza si parla molto di prevenzione sanitaria e molto poco di igiene industriale, di ergonomia, di psicologia sociale. A volte si sollevano bandiere sul *mobbing*. Ricordo addirittura opuscoletti in cui si diceva che il *mobbing* non lo genera il datore di lavoro ma il turbo-capitalismo generato dalla competitività; poi, invece, una circolare, la n. 81, dell'INAIL, ha indicato la costrittività organizzativa come fenomeno di malattia professionale.

Sarebbe necessaria una revisione che inverta l'ordine tra salute e sicurezza in sicurezza e salute. Quindi studiando gruppi sociali e fenomeni sociali – e questo dovrebbe anche essere il ruolo del nostro Istituto – si dovrebbe realizzare la prevenzione primaria.

PRESIDENTE. Siamo disponibili alla più ampia collaborazione e vi saremo grati per tutti i dati che riterrete opportuno fornirci, tenendo presente che vi sono argomenti, quale quello dell'informazione, che vanno approfonditi. In tal caso siamo disponibili non solo a ricevere dati, ma anche ad incontrarci nuovamente.

PARAVIA (AN). Signor Presidente, mi chiedo se sia possibile raccogliere i bilanci, che sono generalmente accompagnati da una relazione, se non addirittura da uno studio, di tutte le organizzazioni che abbiamo auditato. Infatti nello strumento contabile è presente anche la storia, l'attività degli enti o degli organismi. Essendo questa una Commissione d'inchiesta dobbiamo valutare anche complessivamente i costi e i ricavi di un'attività. Visto che viviamo in un Paese che soffre per la carenza di fondi, disporre di qualche dato macroeconomico potrebbe esserci utile per le valutazioni sugli interventi da attuare.

PRESIDENTE. Le ricordo che comunque i bilanci sono pubblici.

PIRONE. La Corte dei conti comunica annualmente al Parlamento la relazione sull'attività degli enti. Nei nostri bilanci forse ci esaltiamo un po', come tutti esaltano le attività che si realizzano, mentre la Corte dei conti esegue una valutazione costi-benefici e ogni tanto tira le orecchie a chi di dovere.

OMBUEN. Vorrei fornire alcuni chiarimenti al senatore Paravia, perché forse mi sono spiegata male rispetto alla distribuzione degli opuscoli. Noi distinguiamo nettamente ciò che è formazione da ciò che è informazione. Per noi dare un opuscolo non è fare formazione; noi produciamo gli opuscoli cercando di rivolgerci al soggetto cui sono destinati per avvicinarlo e per catturare la sua attenzione sui problemi trattati, proprio perché sappiamo che spesso gli opuscoli vengono presi e subito gettati.

Volevo fosse chiara la nostra impostazione; citavo l'esempio degli immigrati a Roma proprio perché abbiamo avuto questa esperienza: andavamo nelle piazze, parlavamo con gli immigrati e solo dopo gli davamo l'opuscolo; questo era un intervento di sensibilizzazione.

L'altro aspetto che mi interessava sottolineare è che da anni, anche nella commissione consultiva, condividiamo la necessità di fare delle campagne informative televisive e riterremo giusta una pubblicità progresso sull'argomento. Ci auguriamo quindi che questa Commissione riesca ad ottenerla perché noi da più di dieci anni la chiediamo nelle sedi appropriate ma non riusciamo ad avere risposta, laddove si tratterebbe di un'iniziativa assolutamente auspicabile.

PRESIDENTE. Ringrazio ancora i nostri ospiti e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 15,15.

