

Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro

Rapporto Annuale 2002

Rapporto Annuale 2002

Direttore Centrale Comunicazione: Marco Stancati

Coordinamento del Gruppo redazionale: Paolo Niccolai

Segreteria di Redazione: Claudia Urbini
Eva Laura Sanfilippo

Hanno collaborato:

Adelina Brusco
Claudio Calabresi
M. Luisa Calamita
Paola Camillucci
Alberto Cassanelli
Massimo Cesarini
Franco D'Amico
Ciro Danieli
M. Giuseppina De Luca
M. Rosaria Fizzano
Daniela Gallieri
A. Rita Iugoli
Riccardo Lancia
Mario Maci

M. Ludovica Malgrande
Margherita Manfredi
Carla Manunta
Giuseppe Mazzetti
Silvia Mochi
Pino Morinelli
Ernesto Nobili
Gianfranco Ortolani
Cristina Paoletti
Armando Rizzi
Alessandro Salvati
Luisa Silva
Luigi Sorrentini
Liana Veronico

Direzione Centrale Comunicazione
00144 Roma - Piazzale Giulio Pastore, 6
Tel. 0654872293 - Fax 0654872050
www.inail.it

Finito di stampare nel mese di luglio 2003
dalla Tipolitografia INAIL - Milano

Indice

Introduzione

Sezione 1 - Il fenomeno infortunistico nel 2002

1.1	Il contesto macroeconomico	3
1.1.1	La situazione economica generale	3
1.1.2	La struttura e l'evoluzione dell'occupazione in Italia nel 2002	4
1.2	L'andamento degli infortuni e delle tecnopatie	7
1.2.1	Gli infortuni sul lavoro nel 2002: un confronto con l'anno precedente	7
1.2.2	Il trend infortunistico di medio periodo (1998-2002)	12
1.2.3	Gli indicatori strutturali di rischio territoriali e settoriali	14
1.2.4	Le malattie professionali nel quinquennio 1998-2002	16
1.2.5	Mezzo secolo di malattie professionali: denunce e indennizzi nel periodo 1951-2000	18
1.3	Il quadro internazionale	21
1.3.1	Gli infortuni sul lavoro nell'Unione Europea	21
1.3.2	Le stime OIL sugli infortuni nel mondo	23

Sezione 2 - La presa in carico del lavoratore e dell'azienda

La presa in carico per i servizi assicurativi

2.1	Il contesto normativo e le linee di sviluppo	27
2.2	La revisione della procedura informativa per i rapporti con le Aziende	29
2.3	I servizi telematici	31
2.4	Le sinergie	33
2.4.1	L'INAIL e la Pubblica Amministrazione	33
2.4.2	L'INAIL e i Clienti	33
2.4.3	Il Casellario Centrale Infortuni	34

La presa in carico per i servizi per la prevenzione

2.5	La funzione prevenzionale per il lavoratore ed il datore di lavoro	37
2.6	Prospettive di sviluppo delle interazioni e sinergie	40
2.7	La sfida delle malattie professionali	43
2.8	Un progetto integrato tra Istituzioni e Parti Sociali: l'indagine sugli infortuni mortali e di elevata gravità	46

2.9	Prospettive di sviluppo delle misure finanziarie di sostegno alle imprese	48
2.10	Le scelte di “investimento” sui giovani, lavoratori e datori di lavoro di domani	50

Sezione 3 - La presa in carico del lavoratore dopo l'infortunio

La presa in carico assicurativa e indennitaria

3.1	La tutela globale del lavoratore infortunato o invalido come “nuova/antica” missione dell'assicurazione sociale antinfortunistica	53
3.2	Il passaggio da una assicurazione obbligatoria autarchica ad un “sistema di tutela pubblico aperto”	54
3.3	Il danno biologico come fattore di ulteriore apertura e di impulso dinamico del sistema di tutela	56
3.3.1	L'osmosi tra mondo pubblico e mondo privato	56
3.3.2	L'osmosi tra l'assicurazione sociale e gli altri settori del sistema previdenziale	57
3.4	La tutela del danno alla salute e delle sue conseguenze patrimoniali. Verso una possibile forma di “risarcimento in forma specifica”	59
3.5	La presa in carico dell'infortunato durante il periodo di inabilità temporanea assoluta	61
3.6	Un processo di trasformazione da completare	63

La presa in carico sanitaria

3.7	La funzione sanitaria dell'INAIL e l'evoluzione della normativa in materia di tutela della salute	64
3.8	Il monitoraggio “Prime Cure” per l'anno 2002	67
3.9	Evoluzione dell'attività sanitaria	70
3.10	Problematiche di natura medico-legale	73
3.10.1	Il danno alla persona a carattere permanente	73
3.10.2	Il danno alla persona a carattere temporaneo	74
3.11	Erogazioni di prestazioni di assistenza protesica e riabilitativa	75

Sezione 4 - La presa in carico della persona disabile

4.1	La presa in carico della persona disabile e l'attività delle Équipes Multidisciplinari	79
4.2	Prospettive di sviluppo per l'attività delle Équipes Multidisciplinari	81
4.3	Le prestazioni protesiche e l'erogazione di ausili informatici per il reinserimento sociale e lavorativo	83
4.4	Interventi per il reinserimento lavorativo	84

Sezione 5 - Il contenimento della spesa e il sistema del welfare

5.1 Le politiche INAIL per il contenimento della spesa 89

Appendice

A.1 Le misure di intervento finanziario alle imprese	95
A.1.1 La fase sperimentale	95
A.1.2 La formazione finanziata	97
A.1.3 Le valutazioni emerse dal progetto di ricerca dell'Università Bocconi	98
A.1.4 Gli investimenti finalizzati al miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dei processi produttivi in materia di sicurezza sul lavoro	108
A.2 I "Nuovi flussi informativi" dal 2002	113
A.3 Il danno biologico - Allegati tecnici	117
A.3.1 Linee guida per l'applicazione della Tabella dei coefficienti (di cui al D.M. 12 luglio 2002)	117
A.3.2 Il Comitato scientifico per il monitoraggio del danno biologico	128

Indice delle tavole

Tavola n. 1	Le principali variabili macroeconomiche - anno 2002	3
Tavola n. 2	Forze di lavoro per condizione, ripartizione geografica e occupati per posizione nella professione - Anni 2001 e 2002	4
Tavola n. 3	Occupati per ramo di attività e sesso-media 2002	5
Tavola n. 4	Occupati per settore di attività economica e posizione nel lavoro negli anni 2001-2002	5
Tavola n. 5	Occupati dipendenti per carattere dell'occupazione e tipologia di orario. Media 2002	6
Tavola n. 6	Mappa del lavoro atipico in Italia	6
Tavola n. 7	Occupati totali in Agricoltura, Industria e Servizi negli anni 2001-2002	7
Tavola n. 8	Infortuni sul lavoro avvenuti negli anni 2001-2002 e denunciati all'INAIL	7
Tavola n. 9	Infortuni mortali sul lavoro avvenuti negli anni 2001-2002 e denunciati all'INAIL	7
Tavola n. 10	Infortuni sul lavoro avvenuti negli anni 2001-2002 e denunciati all'INAIL per sesso e classe di età	9
Tavola n. 11	Infortuni sul lavoro avvenuti negli anni 2001-2002 e denunciati all'INAIL per regione	10
Tavola n. 12	Infortuni sul lavoro avvenuti negli anni 2001 - 2002 e denunciati all'INAIL per settore di attività economica	11
Tavola n. 13	Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 1998-2002 Valori assoluti	12
Tavola n. 14	Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 1998-2002 Indici di incidenza	12

Tavola n. 15	Frequenza infortunistica per regione - Media triennale 1998-2000	15
Tavola n. 16	Frequenza infortunistica per settore di attività economica - Media triennale 1998-2000	16
Tavola n. 17	Malattie professionali tabellate e non tabellate denunciate nel periodo 1998-2002	17
Tavola n. 18	Malattie professionali tabellate e non tabellate denunciate e indennizzate nel periodo 1951-2000 - Industria e Servizi	19
Tavola n. 19	Infortuni sul lavoro nell'Unione Europea - Anno 2000 - Distribuzione per settore di attività	23
Tavola n. 20	Tassi di incidenza standardizzati x 100.000 occupati negli Stati membri dell'Unione Europea (9 sezioni NACE comuni) - Anno 2000	23
Tavola n. 21	Distribuzione geografica dei morti per patologie professionali e incidenti sul lavoro	24
Tavola n. 22	Portafoglio per settore di attività economica al 31 dicembre 2002	30
Tavola n. 23	Incremento percentuale del portafoglio per l'anno 2002 rispetto all'anno 2001	30
Tavola n. 24	Autoliquidazione 2001/2002 e 2002/2003 - Raffronto percentuale tra le modalità di acquisizione (manuale o telematica)	32
Tavola n. 25	Prestazioni sanitarie effettuate nell'anno 2002	67
Tavola n. 26	Monitoraggio Prime Cure - Anno 2002	68

Indice dei grafici

Grafico n. 1	Il trend infortunistico nel periodo 1998-2002 - Industria e Servizi	13
Grafico n. 2	Il trend infortunistico nel periodo 1998-2002 - Agricoltura	13
Grafico n. 3	Malattie professionali tabellate e non tabellate denunciate all'INAIL nel periodo 1951-2000 - Industria e Servizi	20
Grafico n. 4	Malattie professionali tabellate e non tabellate indennizzate dall'INAIL nel periodo 1951-2000 - Industria e Servizi	20
Grafico n. 5	Malattie professionali tabellate e non tabellate - Industria e Servizi Raffronto fra casi denunciati e casi indennizzati dall'INAIL nel periodo 1951-2000	20
Grafico n. 6	Prestazioni sanitarie effettuate nell'anno 2002 per tipologia	69

Introduzione

Il Rapporto 2002 a sostegno della proposta strategica

Il Rapporto 2002 a sostegno della proposta strategica

Lo scenario complessivo del sistema della tutela per i rischi professionali, come si evince dalla lettura di questo Rapporto 2002, presenta ancora zone d'ombra e alcune carenze che possono essere superate solo con un progetto ampio, aperto ed equilibrato, che sia capace di rinnovare le molte componenti critiche dell'attuale regime assicurativo senza, peraltro, mettere in discussione l'obbligatorietà della tutela pubblicistica.

Un rinnovato, realistico impianto di tutela dovrà anzitutto integrarsi, senza contraddizioni e senza attriti normativi e di processo produttivo del servizio, nell'assetto dello stato sociale e nel disegno che va costruendosi con l'impulso della riforma del welfare.

Fra i principi ispiratori di questo progetto evolutivo andrà posta la conferma della missione sociale dell'INAIL, orientata verso la duplice funzione di tutela verso i lavoratori, e di garanzia di servizio e assistenza verso le imprese, sia sotto il profilo tecnicamente assicurativo, sia per il prezioso contributo di informazioni e di conoscenza trasferito a chi avrà il compito di orientare la messa a punto degli attributi primari, produttività/competitività, della filiera, nel rispetto assoluto delle condizioni d'igiene e di sicurezza in azienda.

La vera e più delicata area d'intervento passa per lo snodo cruciale dell'equilibrio economico-finanziario da rimodulare nel complesso e nelle singole gestioni con stabili condizioni strutturali, eque e solidali, garanti della continuità nell'erogazione delle prestazioni a infortunati e tecnopatici.

Il filo conduttore del Rapporto 2002 si è sviluppato senza soluzione di continuità nel tempo, rispetto a quelli precedenti ed in particolare a quello del 2001: dal tema *"il lavoro che cambia, il rischio che cambia, la tutela che cambia"* dell'edizione dello scorso anno si è passati a quello *"dal lavoro al lavoro"*, che analizza l'intero ciclo del servizio INAIL attraverso i vari "modi" del welfare attivo.

Un passaggio del testimone, della capacità di servizio dell'Istituto, dalla prima frazione della presa in carico del lavoratore e dell'azienda rispetto al rischio, alle frazioni successive della presa in carico dell'infortunato rispetto alla lesione, della presa in carico dell'invalido e, infine, all'ultimo segmento della qualificante restituzione al mondo del lavoro e alla società delle potenzialità del disabile.

La complessità del compito così delineato impone di affidare la definizione del nuovo sistema all'iniziativa legislativa del Parlamento che dovrà disciplinare in modo esaustivo anzitutto le "zone" primarie d'intervento, per ricondurre il tutto a un definitivo riordino della normativa vigente. Occorre aggiornare il Testo Unico del 1965 e la sia pure importante, ma parziale, riforma del D.Lgs. 38/2000, per restituire, con il coinvolgimento diretto delle Parti Sociali, organicità e coerenza a un quadro normativo ancora troppo disarticolato.

1. La collocazione dell'INAIL nel welfare

Il processo evolutivo innescato dal D.Lgs. 38/2000 ha riqualificato profondamente il ruolo sociale dell'Istituto ampliandone il versante tradizionale di ente erogatore di prestazioni indennitarie e protesiche a quello di co-garante, in sinergia con gli altri attori del welfare, di una tutela articolata anche sui versanti della prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento. L'INAIL è interessato anche dai processi di riforma costituzionale in senso federativo essendo soggetto alla legislazione nazionale per gli aspetti previdenziali e alle legislazioni regionali per gli interventi negli altri settori appena citati.

Il nuovo impianto normativo dovrà eliminare i persistenti elementi d'incertezza sul ruolo dell'INAIL e definire la rete dei rapporti funzionali e finanziari dell'Ente con gli altri soggetti istituzionali di riferimento nel sistema.

a) La generalizzazione della tutela

Nel rispetto del concetto di “rischio” a fondamento della tutela, ridefinito e generalizzato in modo esaustivo, l'intero quadro del lavoro dipendente, ivi compresi i dipendenti pubblici e altre categorie assicurate da Enti diversi, va ricondotto all'interno della tutela INAIL.

La ridefinizione del campo d'applicazione soggettivo nei termini indicati avrebbe riflessi positivi per:

- tutelare tutte le attività soggette a rischio connesso a prestazione lavorativa;
- uniformare sia le prestazioni, sia il premio in funzione dell'entità del rischio;
- semplificare, sul piano gestionale, l'individuazione dei soggetti protetti per dare certezza sulla copertura assicurativa e sui diritti al lavoratore;
- semplificare, sul versante delle aziende, gli adempimenti per il rispetto dell'obbligo assicurativo.

Il superamento della gestione in conto Stato, per i dipendenti pubblici, oltre ai notevoli riflessi sull'ampiezza della tutela, renderebbe operativa la funzione di servizio in ottica prevenzionale, fornendo anche preziosi ritorni di conoscenza sui rischi specifici del comparto.

E su questo tema centrale del “conoscere per prevenire”, l'iniziativa legislativa dovrà prevedere meccanismi che garantiscano l'interscambio istituzionalizzato delle informazioni, pur nel rispetto delle rispettive funzioni dell'assicurazione sociale e di quelle, anche obbligatorie, di mercato.

In analogia a quanto già realizzato con il Casellario Centrale Infortuni per il raccordo informativo tra assicurazione infortuni e l'assicurazione r.c.a., il salto di qualità riguarda la possibilità di aggregare ogni segnalazione, per una stessa persona, su fatti che ne possano aver compromesso l'integrità psico-fisica. Un patrimonio di dati da “restituire” in termini di conoscenza aggiuntiva ai settori interessati e al S.S.N., segnatamente per coloro che svolgono la funzione di tutela della salute della popolazione.

b) La razionalizzazione del sistema assicurativo: nei confronti dei lavoratori.

Il percorso verso questo obiettivo si segmenta in diverse linee d'intervento, ognuna di pari dignità e di pari rilevanza.

In primo luogo la razionalizzazione, nella sua accezione più ovvia, passa per la

conferma del ruolo e della funzione dell'INAIL rispetto al concetto chiave di "presa in carico" dell'infortunato per una tutela globale, con un'esatta delimitazione, nota e condivisa, delle competenze di ogni soggetto che operi nei campi della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento lavorativo e sociale.

Nello specifico campo della prevenzione è opportuno e urgente, per non vanificare il processo di sviluppo avviato con indubbio successo nei luoghi di lavoro con il D.Lgs. 38/2000, rendere istituzionale lo strumento degli incentivi economici. Si potrà, così, consolidare la stretta correlazione che lega un rischio, la sua prevenzione specifica e il costo dell'assicurazione, e impostare a regime un sistema su basi perfezionate grazie al triennio di sperimentazione appena concluso.

In materia di cura, riabilitazione e reinserimento, come detto, vanno parimenti definiti ruoli e rapporti reciproci con il S.S.N., le Regioni e gli altri Enti competenti. Il legislatore, nel confermare l'integrazione delle funzioni dell'INAIL nella programmazione sanitaria centrale e territoriale, da sancire anche attraverso una convenzione quadro con la Conferenza Stato-Regioni, dovrà attribuire all'Istituto la responsabilità esclusiva delle strategie di intervento per i propri assistiti, anche redistribuendo le quote di oneri che oggi gravano su ciascun Ente. I flussi di finanziamento che provengono dal sistema produttivo, dopo attenta verifica, dovranno essere reconsiderati nell'ottica di favorire un saldo aggancio fra politiche di intervento sociale e politiche di investimento immobiliare a fini sanitari o di pubblica utilità, ma sempre più orientati alla realizzazione delle politiche istituzionali.

Su questi, e altri temi, l'INAIL è impegnato nella messa a punto di proposte di soluzione, basate su analisi accurate anche dal punto di vista finanziario.

La razionalizzazione, come accennato, è un'operazione a tutto campo che tocca anche aspetti organizzativi come quello della riconduzione della funzione di valutazione medico-legale, oggi segmentata fra diversi Enti del welfare, a un'unica struttura pubblica che potrebbe assumere tutte le competenze finalizzando le professionalità specifiche all'erogazione di prestazioni e servizi sociali.

Più complesso e articolato è il compito del legislatore sul versante dell'indennizzo, per rendere equo e coerente l'intero sistema degli interventi di sostegno economico mediante:

- l'aggiornamento dei livelli attuali di indennizzo del danno biologico, con la dovuta gradualità e in base alle reali compatibilità finanziarie;
- l'adeguamento del sistema normativo dell'assicurazione infortuni, in complesso, ai principi innovativi propri del concetto di danno biologico, con nuove disposizioni per la valutazione delle invalidità ai fini del godimento delle provvidenze accessorie per gli invalidi del lavoro;
- la revisione del sistema delle erogazioni per "assistenza personale continuativa", al fine di regolare al meglio l'intervento sulla effettiva necessità di assistenza correlata alla menomazione.

c) La razionalizzazione del sistema assicurativo: nei confronti dei datori di lavoro.

Su un altro fronte, va reconsiderato l'ambito dell'istituto del regresso, dilatatosi in modo abnorme rispetto agli adempimenti burocratici a carico delle aziende, con la conseguenza inoltre di vedere progressivamente ridotta la sfera dell'esonero da responsabilità civile del datore di lavoro. E ciò in netto contrasto con la *ratio* che da sempre ha ispirato il sistema della tutela assicurativa antinfortunistica. Il risultato atteso è quello di riequilibrare le posizioni reciproche delle parti contraenti il rapporto assicurativo, con incisivi criteri atti a ridimensionare l'ambito di operatività del regresso.

Non meno importante è l'obiettivo di semplificare la gestione dei rapporti con le aziende con una normativa che consenta loro, dal punto di vista finanziario e contabile, di mensilizzare il pagamento del premio, di compensare le spese anticipate per indennità di temporanea con gli importi dovuti per l'intera gamma dei versamenti da effettuare nel sistema unificato di riscossione delle entrate pubbliche, di gestire in forma semplificata la tenuta dei libri regolamentari. Il tutto in un quadro di crescente e diffuso utilizzo dell'innovazione tecnologica nell'ottica di e-government.

In vista del progressivo snellimento del processo burocratico, occorre formulare nuovi meccanismi per la risoluzione del contenzioso tariffario, costituendo un organismo rappresentativo di tutte le categorie che, con carattere di terzietà, svolga una azione finalizzata alla composizione bonaria delle controversie.

Per altro verso va considerato il disposto della Legge 14.2.2003, n. 30, che delega al Governo la materia dell'occupazione e del mercato del lavoro e che, per l'ambito specifico del coordinamento operativo dei servizi di vigilanza da parte del Ministero del Lavoro sembra condizionare l'autonomia organizzativa degli Enti. A un giusto e opportuno coordinamento delle azioni ispettive, di cui all'art. 8 della legge citata, si associa la previsione del conferimento della gestione dei servizi di vigilanza alle Direzioni territoriali del lavoro con esiti che appaiono contraddittori e non funzionali. Infatti le strutture di vigilanza dovranno rispondere alle Direzioni del lavoro piuttosto che agli organi degli enti di appartenenza, perdendo così tutta la collaudata specializzazione di ciascun corpo ispettivo, che per l'INAIL è il mezzo d'elezione per classificare il rischio, applicare una tariffa equa e sostenere la cultura d'impresa finalizzata alla conoscenza dei processi produttivi per scopi di prevenzione.

Da queste ultime considerazioni emerge con chiarezza la necessità di sviluppare in modo sempre più ampio e condiviso, con un impianto legislativo mirato, la politica delle sinergie per elidere ridondanze e duplicazioni di competenze, per ridurre il dispendio di risorse e realizzare le auspiccate buone pratiche per economie di scala e miglioramento del servizio. Questo a livello dell'intera Pubblica Amministrazione, ma segnatamente per promuovere forme di stretta collaborazione fra gli enti previdenziali, al fine di creare valore aggiunto per tutti beneficiari della tutela sociale.

2. Le problematiche finanziarie e gestionali

I profili finanziari pongono all'Istituto due aree problematiche distinte, la prima delle quali trova collocazione nell'ambito delle tematiche assicurative generali e quindi, per certi versi, fisiologiche. Nella seconda area, invece, i problemi hanno ben altra dimensione, come nel caso della gestione agricoltura, o di quella "in conto Stato", che non possono essere risolte con interventi meramente correttivi. L'iniziativa legislativa che si propone in questa sede, già richiamata nei Rapporti precedenti e più volte, con maggiore valenza, nelle linee di indirizzo degli Organi dell'Istituto, dovrà tener conto di alcuni ineludibili punti di riflessione, in base ai quali si potrà:

- ricondurre il settore agricolo alle logiche assicurative che correlano rischio e contribuzione;
- procedere gradualmente alla normalizzazione della gestione, per ristabilire sia l'equilibrio economico corrente, sia per impostare il risanamento del debito pregresso, con l'essenziale e congruo apporto della fiscalità generale;

- introdurre un equo sistema di polizze flessibili per i lavoratori autonomi agricoli;
- ricondurre il settore agricolo nella gestione ordinaria delle entrate, in una logica di semplificazione che unifichi i versamenti fiscali e previdenziali;
- verificare il campo di applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni in agricoltura, anche per il possibile allargamento che potrebbe derivarne alla luce della riformulazione dell'art. 2135 c.c e dei Decreti Legislativi nn. 226, 227 e 228/2001 che ampliano la nozione di impresa agricola, con sostanziali modifiche della disciplina dell'inquadramento a fini previdenziali e assicurativi nei settori agricolo, forestale, della pesca e dell'acquacoltura.

In un quadro di compiuto riordino del sistema di tutela vanno reconsiderati anche i rapporti fra l'INAIL e lo Stato, oltre che per il superamento, più volte sollecitato, della "Gestione per conto", per ripristinare con piena effettività la funzione di garanzia che le riserve tecniche assolvono nei confronti dei titolari di rendita. Si ripropongono, al riguardo, interventi legislativi:

- per rimuovere la "non redditività" derivante dall'obbligo di deposito infruttifero in Tesoreria;
- per rimuovere, o rivisitare, i vincoli normativi sulla tipologia e destinazione degli investimenti, consentendo all'Istituto di partecipare alle scelte, soprattutto in direzione, come detto, di investimenti a fini sanitari;
- per eliminare le contribuzioni ex ENPI ed ex ENAOLI, destinandone l'utilizzo all'incentivazione economica per la prevenzione;
- per escludere ulteriori iniziative di cartolarizzazione degli immobili, ed evitare il circuito "vizioso" e antieconomico delle vendite agevolate e degli acquisti a prezzo di mercato, per garantire la copertura delle riserve tecniche;
- per ricondurre in limiti fisiologici i residui attivi verso la P.A., ovvero per riconoscere una loro equa remunerazione, in analogia con i depositi in Tesoreria.

* * *

La lettura del Rapporto 2002 confermerà che le attuali linee di sviluppo dell'INAIL sono la naturale prosecuzione di quelle declinate nelle precedenti edizioni, sia in conseguenza della mancata evoluzione del quadro legislativo, sia per l'impatto esercitato sulla vita dell'Istituto dalla modifica contingente dell'assetto gestionale. Un supporto strategico per la divulgazione degli elementi di conoscenza forniti con il Rapporto è rappresentato dal "sistema comunicazione" dell'Istituto, di cui il presente documento è ormai un'espressione stabile, attesa dall'interno e dal pubblico esterno, anche per la ricchezza di dati e di informazioni riportati nel volume "Le statistiche", arricchito quest'anno da nuove tavole per le malattie professionali.

La comunicazione interna e istituzionale, che si propone di veicolare il messaggio di un Ente affidabile e impegnato a superare gradualmente tutti gli snodi critici dell'attuale momento gestionale, dovrà realizzare un flusso informativo costante per coinvolgere tutto il personale interno e informare sulle prospettive di miglioramento della tutela e del servizio per i lavoratori e per le aziende.

La scommessa gestionale, ancora una volta, da programmare accuratamente evitando soluzioni superficiali ed estemporanee è sempre quella di condividere con tutti gli attori del servizio pubblico la necessità di provare a fare di più, fare meglio, fare a minor costo finanziario e organizzativo e, nell'auspicio della clientela, fare l'intero.

Sezione 1

Il fenomeno infortunistico nel 2002

1.1 Il contesto macroeconomico

1.1.1 La situazione economica generale

L'Unione Europea si trova attualmente ad affrontare, così come altre parti del mondo, un rallentamento della crescita economica e della creazione dei posti di lavoro. Le difficoltà interne e i rischi politici globali hanno condizionato pesantemente le prospettive di una ripresa economica a breve termine. Si consolida il rafforzamento dell'euro sul dollaro creando nuovi problemi di competitività alle economie europee, in particolare all'Italia, che sconta ancora le storiche debolezze strutturali legate all'elevato debito pubblico, al basso numero degli occupati rispetto alle persone in età attiva, alla frammentazione delle attività produttive.

Nel 2002 la crescita dell'economia italiana è stata pari allo 0,4%, inferiore a quello dell'anno precedente (+1,8%) in presenza di una sostanziale stabilità dell'inflazione pari al 2,5% rispetto all'anno precedente. Un incremento del PIL così modesto è dovuto in gran parte all'indebolimento complessivo della domanda totale, salita appena dello 0,6% (era stata +1,6% nel 2001) e, in misura minore, all'aumento dell'offerta proveniente dall'estero. Dal punto di vista della formazione del prodotto interno lordo, a sostenere la crescita in termini reali sono stati i settori dei servizi e delle costruzioni, mentre sia l'industria in senso stretto sia l'agricoltura hanno fatto registrare una diminuzione del valore aggiunto. In termini reali, oltre al rallentamento nella dinamica dei consumi e degli investimenti, il punto di maggiore criticità è stato il calo delle esportazioni (-1%). Le cause sono ascrivibili anzitutto alla sensibile caduta della domanda mondiale, alla concorrenza indotta delle aree a basso salario, ma anche all'introduzione della moneta unica che ha bloccato il ricorso a svalutazioni competitive.

A fronte della stagnazione economica, tuttavia, l'indagine campionaria dell'ISTAT sulle forze di lavoro nel 2002 ha segnalato un aumento dell'occupazione dell'1,5%, una concomitanza che raramente si è presentata nel passato. Le possibili concause suggerite dagli analisti sono:

- la maggiore flessibilità contrattuale che ha reso più semplice creare posti di lavoro "atipici" (temporanei, interinali, part-time) e l'espansione delle collaborazioni coordinate e continuative, che spesso assumono i connotati del lavoro dipendente, ma senza doverne subire i vincoli;
- gli accordi salariali sulla base del tasso di inflazione programmata con ricadute positive sulla domanda di lavoro e gli incentivi fiscali per nuove assunzioni a carattere permanente.

Tavola n. 1 - Le principali variabili macroeconomiche - anno 2002

Aggregati	Variazione % rispetto all'anno 2001
P.I.L.	+0,4
Importazioni	+1,5
Consumi	+0,7
Investimenti fissi lordi	+0,5
Esportazioni	-1,0
Occupazione	+1,5
Inflazione	+2,5

Fonte: ISTAT

1.1.2 La struttura e l'evoluzione dell'occupazione in Italia nel 2002

La dinamica espansiva dell'occupazione in Italia, secondo l'indagine ISTAT appena citata, è in controtendenza rispetto a quanto registrato nell'area dell'euro.

Approfondendone le componenti si rileva che l'aumento nel 2002 dell'occupazione totale è stata di 315mila unità (+1,5%, come detto) che è la sintesi di un potenziamento sia dell'occupazione femminile (+2,2%, pari a 177mila unità) sia di quella maschile (+1% con 138 mila unità).

Mezzogiorno e Centro sono state le ripartizioni territoriali a maggiore sviluppo occupazionale, rispettivamente +1,9% e 1,8%, quasi il doppio rispetto al Nord dove l'occupazione risulta aumentata solo dell'1,1%.

Tavola n.2 - Forze di lavoro per condizione, ripartizione geografica e occupati per posizione nella professione - Anni 2001 e 2002

ITALIA	Valori assoluti		Variazioni	
	2001	2002	Assolute	%
Forze di lavoro	23.781	23.993	211	0,9
Occupati	21.514	21.829	315	1,5
Dipendenti	15.517	15.849	333	2,1
Indipendenti	5.998	5.980	-18	-0,3
Persone in cerca di occupazione	2.267	2.163	-104	-46
Tasso di disoccupazione	9,5	9,0	-0,5	-
NORD				
Occupati	11.090	11.213	123	1,1
Dipendenti	8.049	8.185	136	1,7
Indipendenti	3.041	3.028	-13	-0,4
Persone in cerca di occupazione	463	462	-1	-0,3
Tasso di disoccupazione	4,0	4,0	-0,1	-
CENTRO				
Forze di lavoro	4.693	4.737	44	0,9
Occupati	4.345	4.424	79	1,8
Dipendenti	3.111	3.172	61	2,0
Indipendenti	1.234	1.253	18	1,5
Persone in cerca di occupazione	348	313	-35	-10,2
Tasso di disoccupazione	7,4	6,6	-0,8	-
MEZZOGIORNO				
Forze di lavoro	7.535	7.581	46	0,6
Occupati	6.079	6.192	112	1,9
Dipendenti	4.357	4.492	135	3,1
Indipendenti	1.722	1.699	-23	-1,3
Persone in cerca di occupazione	1.456	1.389	-67	-4,6
Tasso di disoccupazione	19,3	18,3	-1,0	-

Fonte: Rilevazione forze di lavoro ISTAT - media 2002

L'occupazione dipendente registra una dinamica espansiva sostenuta in ragione del 2,1%, con un incremento di 333mila unità, a fronte di una sostanziale stagnazione dell'occupazione autonoma che viceversa si riduce dello 0,3% con una flessione di 18mila unità.

A livello nazionale, sia l'occupazione dipendente a tempo pieno e durata indeterminata sia quella a termine e/o a tempo parziale sono cresciute rispettivamente di 218mila e di

115mila unità, rispetto al 2001. Diminuisce il tasso di disoccupazione anche nel Mezzogiorno, dove tuttavia rimane su un livello doppio di quello medio nazionale. Analizzando il numero degli occupati per settore economico e per sesso, si evince che oltre il 75% delle donne lavoratrici opera nel settore terziario contro una quota nettamente inferiore per gli uomini (55,7% del totale degli occupati maschi); la situazione si inverte nell'industria dove opera il 38,8% dei maschi e solo il 20,1% delle donne.

Tavola n. 3 - Occupati per ramo di attività e sesso - media 2002
(dati assoluti in migliaia)

Settore di attività	Valori assoluti			Valori %		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Agricoltura	746	350	1.096	5,5	4,2	5,0
Industria	5.277	1.655	6.932	38,8	20,1	31,8
Altre attività	7.570	6.231	13.801	55,7	75,7	63,2
Totale	13.593	8.236	21.829	100,0	100,0	100,0

Fonte: Rilevazione forze di lavoro ISTAT

In estrema sintesi si rileva il calo strutturale dei posti di lavoro nel settore agricolo, specialmente nei lavoratori autonomi che registrano una flessione del 4,4%. Il settore industriale segnala, in complesso, un trend in aumento intorno all'1%, trainato dal settore delle costruzioni (2,4%).

L'andamento complessivo, comunque, è sostenuto dai servizi con un incremento intorno al 2%.

Un'analisi più in dettaglio dell'andamento occupazionale è svolta nei capitoli dedicati al fenomeno infortunistico.

Tavola n. 4 - Occupati per settore di attività economica e posizione nel lavoro negli anni 2001-2002

Settore di attività	2001	2002	Variazione %
AGRICOLTURA			
Dipendenti	464	462	-0,3
Autonomi	663	634	-4,4
Totale	1.126	1.096	-2,7
INDUSTRIA IN SENSO STRETTO			
Dipendenti	4.271	4.310	0,9
Autonomi	862	874	1,3
Totale	5.133	5.184	1,0
COSTRUZIONI			
Dipendenti	1.040	1.085	4,2
Autonomi	667	663	-0,5
Totale	1.707	1.748	2,4
COMMERCIO			
Dipendenti	1.635	1.723	5,3
Autonomi	1.781	1.733	-2,7
Totale	3.416	3.456	1,2
ALTRI SERVIZI			
Dipendenti	8.106	8.270	2,0
Autonomi	2.025	2.076	2,5
Totale	10.131	10.346	2,1
IN COMPLESSO			
Dipendenti	15.517	15.849	2,1
Autonomi	5.998	5.980	-0,3
Totale	21.514	21.829	1,5

Fonte: Rilevazione forze di lavoro ISTAT

Tavola n. 5 - Occupati dipendenti per carattere dell'occupazione e tipologia di orario.
Media 2002 (migliaia di unità)

Carattere dell'occupazione e Tipologia di orario	Valori assoluti		Variazioni	
	Media 2001	Media 2002	Media 2002 su Media 2001 Assolute	Percentuali
Permanente a tempo pieno	13.083	13.300	217	1,7
A termine e/o a tempo parziale	2.434	2.549	115	4,7
permanenti a tempo parziale	920	986	66	7,2
a termine a tempo pieno	1.045	1.104	59	5,6
a termine a tempo parziale	469	459	-10	-2,1
Totale dipendenti	15.517	15.849	332	2,1

Fonte: Forze di lavoro, ISTAT - Media 2001-2002

Nella tabella sono evidenziati i diversi contributi dell'occupazione dipendente "stabile" e di quella "a termine" sul dato complessivo.

In sintesi, il contributo del lavoro dipendente a carattere permanente e a tempo pieno risulta prevalente in termini assoluti (+217 mila unità) e pari all'1,7%. Più elevato, in termini relativi, risulta l'incremento degli occupati a termine +4,7%. Complessivamente i lavoratori con contratto permanente rappresentano l'84% del totale dei lavoratori dipendenti, ma i dati confermano la crescente diffusione dei contratti cosiddetti "atipici" che hanno ormai assunto un ruolo di rilievo nella dinamica occupazionale. Il segnale più evidente di tale tendenza risulta dalla crescita costante dei collaboratori coordinati e continuativi, quasi 2,5 milioni di unità pari all'11% degli occupati.

Il ruolo dei rapporti di lavoro "flessibili" è particolarmente significativo nel settore terziario, la cui dinamica risente del forte impulso nel variegato comparto dei servizi alle imprese e alle famiglie, a cominciare dalle attività del terziario avanzato fino ai servizi professionali.

Analizzando i dati disponibili relativi agli anni 2000 e 2001 si evince che l'incremento più evidente è quello del lavoro interinale dove si passa da poco più di 50.000 unità a oltre 70.000, con un aumento dell'incidenza sull'occupazione totale dell'1%, mentre diminuisce il peso degli apprendisti e dei contratti di formazione lavoro, che scendono rispettivamente da 18,8% a 18,2%, e da 13,8% a 11,8%. Stabili, o quasi, sia i lavoratori a tempo determinato sia i part-time, mentre è in calo il numero degli addetti ai lavori socialmente utili a causa della riduzione dei budget disponibili.

Tavola n. 6 - Mappa del lavoro atipico in Italia

Tipologia	Anni	
	2000	2001
Tempo determinato ¹	153.000	151.400
Part-time ¹	177.900	181.600
Apprendisti ²	446.025	430.068
Contratto di formazione lavoro ²	328.379	277.337
Lavori socialmente utili ²	125.789	104.992
Lavoro interinale ³	51.214	74.629

¹ Fonte: ISTAT, Rilevazione delle Forze di Lavoro

² Fonte: INPS dati primo semestre

³ Fonte: Elaborazioni del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali su dati INPS- lavoratori equivalenti full-time

1.2 L'andamento degli infortuni e delle tecnopatie

1.2.1 Gli infortuni sul lavoro nel 2002: un confronto con l'anno precedente

Una sintetica premessa sull'andamento occupazionale, anche in questa sede, è necessaria se si vuole inquadrare nel suo contesto naturale un'analisi di tipo quantitativo sul fenomeno degli infortuni sul lavoro. E questo serve anche a sottolineare le prime basi di un concetto esemplare, che si amplierà nei paragrafi seguenti, sulla opportunità di tenere costantemente presente il nesso, inscindibile quanto ovvio in un'ottica di valutazione dimensionale, tra infortuni e forza lavoro.

L'anno 2002, caratterizzato da una fase economica di sostanziale stagnazione, con le connotazioni e per le motivazioni già illustrate in precedenza, ha fatto comunque registrare una buona crescita dell'occupazione che ha riguardato esclusivamente le attività dell'Industria e Servizi (+ 1,7%), con particolari accentuazioni nei settori delle Costruzioni (+ 2,4%) e dei Servizi alle famiglie e alle imprese (+ 2,1%); l'Agricoltura, proseguendo nel suo storico trend negativo, ha segnato una perdita di occupati pari al 2,7%.

Tavola n. 7 - Occupati totali in Agricoltura, Industria e Servizi negli anni 2001-2002 (migliaia di unità)

Settore economico	2001	2002	Variazione	
			Assoluta	%
Agricoltura	1.126	1.096	-30	- 2,7
Industria e servizi	20.388	20.733	+345	+1,7
Totale occupati	21.514	21.829	+315	+1,5

Fonte: ISTAT

Tavola n. 8 - Infortuni sul lavoro avvenuti negli anni 2001-2002 e denunciati all'INAIL

Gestione	2001	2002	Variazione	
			Assoluta	%
Industria e servizi	923.743	894.653	-29.090	-3,1
- di cui in itinere	50.333	58.309	7.976	15,8
Agricoltura	80.637	73.132	-7.505	-9,3
- di cui in itinere	946	1.009	63	6,7
Totale infortuni	1.004.380	967.785	-36.595	-3,6
- di cui in itinere	51.279	59.318	8.039	15,7

Tavola n. 9 - Infortuni mortali sul lavoro avvenuti negli anni 2001-2002 e denunciati all'INAIL

Tipologia di infortunio	Industria e servizi		Agricoltura		Totale	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
- in occasione di lavoro	1.052	956	145	128	1.197	1.084
- in itinere	232	298	9	15	241	313
Totale infortuni mortali	1.284	1.254	154	143	1.438	1.397

Alla rilevazione del 23 maggio 2003 risultano denunciati all'INAIL 967.785 infortuni sul lavoro avvenuti nell'anno 2002; di questi 894.653 si sono verificati nell'Industria e Servizi e 73.132 in Agricoltura. Rispetto al 2001 si registra complessivamente una diminuzione di 36.595 casi, pari a -3,6%, quale sintesi di una riduzione del 3,1% nell'Industria e Servizi e di una molto più marcata in Agricoltura (-9,3%). Cresce la quota di infortuni in itinere passati, complessivamente, da 51mila circa a quasi 60mila nel 2002.

Allo stato attuale il dato 2002, ancorché non definitivo, si può ritenere sufficientemente consolidato per confermare le previsioni e le stime fatte nei mesi precedenti su un calo complessivo del fenomeno valutabile nell'ordine del 2%, con una flessione ancora più drastica (stimata tra il 5% e il 7%) in Agricoltura.

Alla stessa data di rilevazione risultano complessivamente denunciati, per il 2002, 1.397 casi mortali, dei quali 1.254 sono di competenza dei settori dell'Industria e Servizi e 143 dell'Agricoltura.

Rispetto all'anno precedente si registra una diminuzione complessiva di 41 casi di infortunio mortale (rispettivamente di 30 nell'Industria e Servizi e di 11 casi in Agricoltura), anche in presenza di un sensibile incremento degli infortuni mortali avvenuti in itinere, che sono passati complessivamente dai 241 casi del 2001 ai 313 del 2002.

Anche nel campo degli infortuni mortali sembra dunque confermarsi la tendenza alla flessione che era stata indicata dalle precedenti rilevazioni. La particolare natura e delicatezza del fenomeno, tuttavia, impongono di tener conto, per una valutazione più puntuale e definitiva degli andamenti e delle tendenze, di un periodo di consolidamento temporale più congruo. Queste grandezze numeriche, infatti, sono caratterizzate da una dimensione che sotto il profilo strettamente statistico è da considerare relativamente limitata.

Poche decine di casi, in ingresso o in uscita per successivi aggiornamenti, possono determinare spostamenti percentualmente significativi.

Su questo argomento, di natura squisitamente statistica, è doveroso e opportuno esporre con chiarezza alcune considerazioni di ordine tecnico, alle quali è dedicato il riquadro che ne riassume in sintesi gli aspetti più significativi.

DATI CORRENTI E DATI CONSOLIDATI

Gli "anni statistici" 2001-2002 sono stati interessati da una profonda rivoluzione operata nell'intero sistema degli archivi informatici dell'INAIL. Questo, se da un lato contribuirà a determinare un indubbio salto di qualità sul piano tecnologico, dall'altro ha necessariamente creato, nella fase di transizione, rallentamenti nei normali livelli di operatività con qualche situazione di criticità sul versante informativo.

Con le recenti operazioni di completo e definitivo riassetto degli archivi, finalizzate all'aggiornamento della Banca dati statistica, si è proceduto da parte informatica ad alcuni aggiustamenti tecnici nei criteri di estrazione dati che hanno determinato variazioni, di entità comunque limitate, nelle denunce di infortunio per casi verificatisi negli anni 2001 e 2002.

Allo stato attuale, la base statistico informativa derivata dagli archivi informatici gestionali, può ritenersi definitivamente assestata, ma come detto occorrerà tenere conto di possibili eventuali "code" per l'anno 2002, connesse ai tempi tecnici di trasmissione e acquisizione nel circuito "archivi periferici-archivi centrali". Tali operazioni, che rappresentano i passi necessari della filiera che porta alla formazione del dato statistico, potranno comportare, in successive fasi di consolidamento, qualche limitato ritocco nelle statistiche relative appunto all'anno 2002.

Questa circostanza, di cui peraltro viene tenuto debito conto attraverso opportune operazioni previsionali di stima, è del resto assolutamente inevitabile in un sistema informativo complesso come quello dell'Istituto. Il valore aggiunto è garantire, per un fenomeno articolato come quello degli infortuni sul lavoro, standard di tempestività che sono difficilmente riscontrabili nel panorama statistico nazionale e internazionale¹.

¹ L'ISTAT, che pure dispone di cospicue risorse e tecnologie dedicate all'attività statistica, sta diffondendo in questi giorni i primi dati, per l'anno 2001, sugli incidenti stradali, un fenomeno per molti versi assimilabile a quello trattato in questa sede.

Scendendo ad una analisi più dettagliata del confronto 2002/2001 si può rilevare come il calo infortunistico nell'Industria e Servizi abbia riguardato in particolare gli uomini (-4%), mentre per le donne si registra una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente. E' anzi prevedibile che il dato 2002 consolidato determini un lieve incremento in termini assoluti, ampiamente compensato, in termini relativi, dal notevole incremento occupazionale registrato nel 2002 dalla componente femminile (+2,2%), più che doppio rispetto a quello maschile.

Sia per i maschi sia per le femmine, la classe di età giovanile fino a 34 anni è quella che registra le flessioni più elevate, con la classe più anziana, 65 anni e oltre, che ha consistenze numeriche scarsamente significative.

In Agricoltura, la diminuzione degli infortuni risulta sensibile e generalizzata sia per quanto riguarda il sesso sia le classi di età.

Tavola n. 10 - Infortuni sul lavoro avvenuti negli anni 2001 - 2002 e denunciati all'INAIL per sesso e classe di età

		INDUSTRIA E SERVIZI			
Sesso / Classi di età		2001	2002	Variazione assoluta	%
MASCHI					
fino a 34		344.424	324.014	-20.410	-5,9
35 - 49		261.073	257.358	-3.715	-1,4
50 - 64		102.828	99.762	-3.066	-3,0
65 e oltre		5.828	4.466	-1.362	-23,4
Totale		714.153	685.600	-28.553	-4,0
FEMMINE					
fino a 34		99.888	96.975	-2.913	-2,9
35 - 49		79.347	81.494	2.147	2,7
50 - 64		29.197	29.765	568	1,9
65 e oltre		1.158	819	-339	-29,3
Totale		209.590	209.053	-537	-0,3

		AGRICOLTURA			
Sesso / Classi di età		2001	2002	Variazione assoluta	%
MASCHI					
fino a 34		16.003	14.260	-1.743	-10,9
35 - 49		20.073	18.840	-1.233	-6,1
50 - 64		17.640	15.584	-2.056	-11,7
65 e oltre		6.652	6.288	-364	-5,5
Totale		60.368	54.972	-5.396	-8,9
FEMMINE					
fino a 34		3.435	3.017	-418	-12,2
35 - 49		7.282	6.790	-492	-6,8
50 - 64		8.709	7.561	-1.148	-13,2
65 e oltre		843	792	-51	-6,0
Totale		20.269	18.160	-2.109	-10,4

Sul piano territoriale, nell'Industria e Servizi si segnala un calo abbastanza diffuso nelle varie aree geografiche del Paese, con maggiori accentuazioni nelle regioni del Sud e del Centro: in particolare Molise, Campania, Basilicata, Puglia e Lazio. Incrementi di entità relativamente modesta si registrano, invece, in Valle d'Aosta, Liguria, Emilia Romagna e Calabria.

In Agricoltura la flessione risulta generalizzata su tutto il territorio nazionale.

Tavola n. 11 - Infortuni sul lavoro avvenuti negli anni 2001 - 2002 e denunciati all'INAIL per regione

REGIONI	Industria e Servizi			Agricoltura		
	2001	2002	Var. %	2001	2002	Var. %
Piemonte	77.247	74.550	-3,5	6.756	6.085	-9,9
Valle d'Aosta	2.539	2.587	1,9	242	202	-16,5
Lombardia	163.243	159.125	-2,5	6.987	6.474	-7,3
Liguria	31.427	31.659	0,7	1.250	1.216	-2,7
Trentino Alto Adige	25.544	24.171	-5,4	3.986	3.529	-11,5
Veneto	124.070	117.489	-5,3	7.384	6.503	-11,9
Friuli Venezia Giulia	30.703	29.545	-3,8	1.228	1.104	-10,1
Emilia Romagna	128.157	128.672	0,4	11.782	10.631	-9,8
Toscana	72.237	71.396	-1,2	6.036	5.672	-6,0
Umbria	18.922	18.351	-3,0	2.441	2.351	-3,7
Marche	34.612	33.998	-1,8	4.698	4.119	-12,3
Lazio	52.144	48.706	-6,6	3.510	3.101	-11,7
Abruzzo	20.724	20.458	-1,3	3.327	3.190	-4,1
Molise	3.692	3.317	-10,2	1.310	1.207	-7,9
Campania	32.011	29.102	-9,1	4.143	3.686	-11,0
Puglia	42.585	39.235	-7,9	5.152	4.558	-11,5
Basilicata	6.832	6.245	-8,6	1.634	1.425	-12,8
Calabria	12.178	12.313	1,1	1.929	1.909	-1,0
Sicilia	30.210	29.225	-3,3	3.888	3.506	-9,8
Sardegna	14.666	14.509	-1,1	2.954	2.664	-9,8
ITALIA	923.743	894.653	-3,1	80.637	73.132	-9,3
NORD-OVEST	274.456	267.921	-2,4	15.235	13.977	-8,3
NORD-EST	308.474	299.877	-2,8	24.380	21.767	-10,7
CENTRO	177.915	172.451	-3,1	16.685	15.243	-8,6
SUD	118.022	110.670	-6,2	17.495	15.975	-8,7
ISOLE	44.876	43.734	-2,5	6.842	6.170	-9,8

I rami di attività economica dell'Industria e Servizi mostrano un generale e spesso consistente calo degli infortuni; contrazioni più significative nelle Industrie Manifatturiere e nel settore delle Costruzioni, che pure ha conosciuto nel 2002 una consistente crescita occupazionale.

In aumento gli infortuni nei settori della Sanità, del Commercio e delle attività di servizio in generale, sostanzialmente in linea con l'incremento occupazionale rilevato dall'ISTAT (+2,1% nei Servizi) e l'ampliamento della base assicurata INAIL in questi settori.

Tavola n. 12 - Infortuni sul lavoro avvenuti negli anni 2001 - 2002 e denunciati all'INAIL per settore di attività economica

INDUSTRIA E SERVIZI					
Settore di attività economica		2001	2002	Variazione	
				Assoluta	%
A	Agrindustria	4.251	4.150	-101	-2,4
B	Pesca	426	353	-73	-17,1
C	Estrazioni di Minerali	2.164	1.979	-185	-8,5
DA	Industria Alimentare	20.379	19.580	-799	-3,9
DB	Industria Tessile	16.970	15.334	-1.636	-9,6
DC	Industria Conciaria	5.459	5.136	-323	-5,9
DD	Industria Legno	12.336	11.648	-688	-5,6
DE	Industria Carta	10.225	9.451	-774	-7,6
DF	Industria Petrolio	555	533	-22	-4,0
DG	Industria Chimica	7.160	6.629	-531	-7,4
DH	Industria Gomma	14.010	13.277	-733	-5,2
DI	Industria Trasformazione	19.155	18.089	-1.066	-5,6
DJ	Industria Metalli	66.601	61.285	-5.316	-8,0
DK	Industria Meccanica	38.271	34.894	-3.377	-8,8
DL	Industria Elettrica	14.595	13.239	-1.356	-9,3
DM	Industria Mezzi Trasporto	18.427	16.851	-1.576	-8,6
DN	Altre Industrie	16.773	15.203	-1.570	-9,4
D	Totale Industrie Manifatturiere	260.916	241.149	-19.767	-7,6
E	Elettricità, Gas, Acqua	5.420	5.036	-384	-7,1
F	Costruzioni	102.214	99.247	-2.967	-2,9
G50	Commercio riparazione auto	16.939	16.234	-705	-4,2
G51	Commercio all'ingrosso	21.935	22.344	409	1,9
G52	Commercio al dettaglio	30.078	31.792	1.714	5,7
G	Totale Commercio	68.952	70.370	1.418	2,1
H	Alberghi e Ristoranti	27.629	28.411	782	2,8
I	Trasporti	62.485	63.215	730	1,2
J	Intermediazione Finanziaria	5.704	5.869	165	2,9
K	Attività Immobiliari	50.422	52.584	2.162	4,3
L	Pubblica Amministrazione	28.591	29.180	589	2,1
M	Istruzione	3.199	3.220	21	0,7
N	Sanità	29.288	32.268	2.980	10,2
O	Servizi Pubblici	26.839	26.184	-655	-2,4
	Totale	678.500	663.215	-15.285	-2,3
X	Non determinato	245.243	231.438	-13.805	-5,6
	In Complesso	923.743	894.653	-29.090	-3,1

1.2.2 Il trend infortunistico di medio periodo (1998-2002)

L'analisi congiunturale che ha posto a confronto i casi di infortunio del 2002 con quelli avvenuti nell'anno precedente, ha evidenziato, pur nei limiti di un ulteriore necessario consolidamento dei dati, una significativa e generalizzata riduzione del fenomeno in termini assoluti.

Se si allarga il campo di osservazione ad un arco temporale più ampio, si può rilevare come proprio nel 2002, per la prima volta nel corso dell'ultimo quinquennio, si registri una contrazione nel numero complessivo di infortuni denunciati, tale da ricondurre sostanzialmente il dato del 2002 alla consistenza numerica di inizio periodo.

Tavola n. 13 - Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 1998-2002 - Valori assoluti

Gestione	1998	1999	2000	2001	2002
Industria e Servizi	866.052	893.523	907.017	923.743	894.653
variazione % su anno prec.	+2,5	+3,2	+1,5	+1,8	-3,1
Agricoltura	96.904	90.872	85.345	80.637	73.132
variazione % su anno prec.	-6,7	-6,2	-6,1	-5,5	-9,3
Totale infortuni	962.956	984.395	992.362	1.004.380	967.785
variazione % su anno prec.	+1,5	+2,2	+0,8	+1,2	-3,6

Va fatto notare, a tale proposito, che l'andamento crescente degli infortuni registrato fino al 2001 ha rispecchiato la positiva dinamica occupazionale rilevata dall'ISTAT nello stesso periodo: tra il 1998 e il 2001 vi è stato un aumento complessivo di oltre un milione di occupati. Il punto di rottura avviene appunto nel 2002, laddove ad una consistente crescita dell'occupazione, seppure attenuata rispetto all'anno precedente, fa riscontro una flessione del fenomeno infortunistico.

Tavola n. 14 - Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 1998-2002 - Indici di incidenza (totale infortuni x 1000 occupati ISTAT - dati elaborati)

Gestione	1998	1999	2000	2001	2002*
Industria e Servizi	44,7	45,4	45,1	45,0	43,7
var. % su anno prec.	+1,0	+1,6	-0,7	-0,2	-2,9
Agricoltura	85,8	85,3	81,9	77,6	74,4
variazione % su anno prec.	-2,9	-0,6	-4,0	-5,3	-4,1
Totale infortuni	47,1	47,6	47,1	46,7	45,3
variazione % su anno prec.	+0,3	+1,0	-1,1	-0,8	-3,0

* valore stimato in base alla previsione del dato 2002 consolidato

Tradotto in termini di incidenza relativa, rapportando cioè i valori assoluti ad una base di riferimento rappresentativa della forza lavoro impegnata, si vede che la tendenza al ribasso iniziata già a partire dall'anno 2000 si rafforza significativamente nel 2002. La flessione, che nel biennio 2000-2001 era attestata su valori complessivi vicini al punto percentuale, passa nel 2002 ad un valore pari al 3%.

In particolare, nell'arco dell'intero periodo (dal 1998 al 2002) l'Industria e Servizi ha conosciuto una crescita degli infortuni di circa il 3% in valore assoluto, mentre in termini relativi segna una diminuzione del 2,3%.

In Agricoltura la flessione degli indici di incidenza, intorno al 13%, risulta invece sensibilmente più contenuta di quella espressa dai valori assoluti, che è di circa il 25%, a seguito del parallelo calo dell'occupazione nel settore agricolo.

Grafico n. 1 - Il trend infortunistico nel periodo 1998-2002 - Industria e Servizi
(n. indice 1998 = 100)

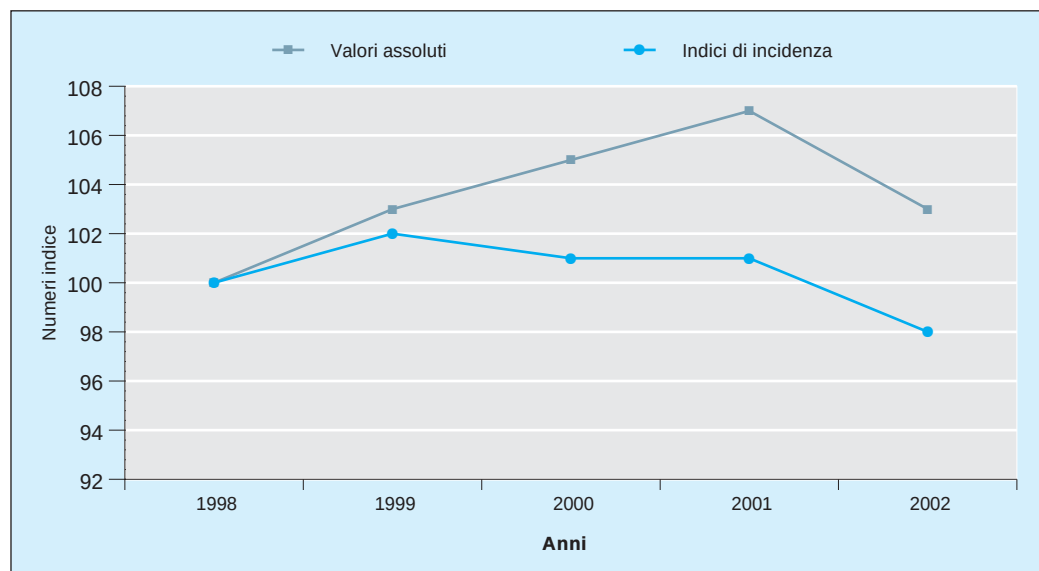
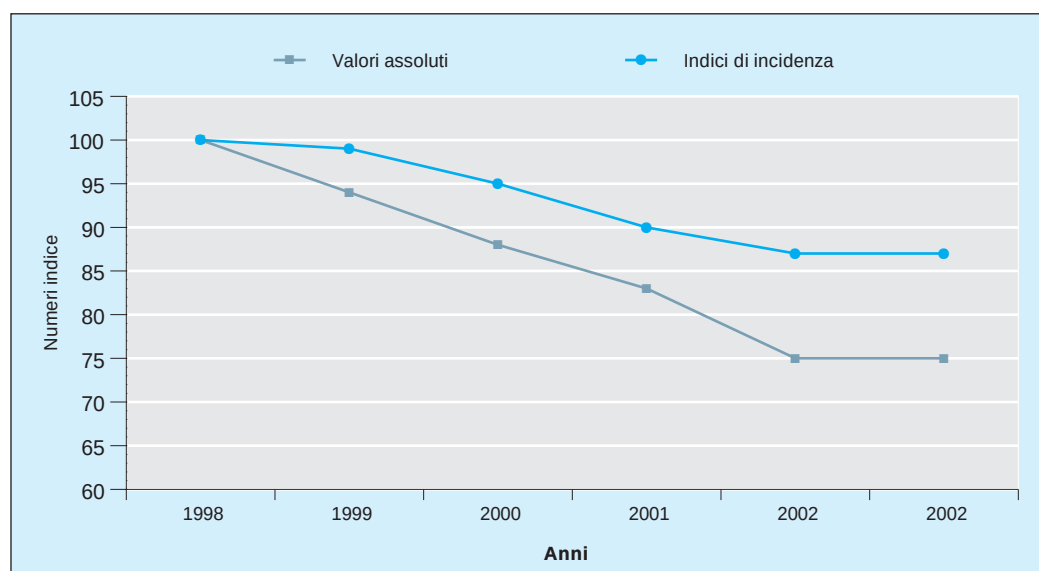


Grafico n. 2 - Il trend infortunistico nel periodo 1998-2002 - Agricoltura
(n. indice 1998 = 100)



Come prassi ormai consolidata, per una prima indicazione sull'andamento del fenomeno in termini relativi sono stati utilizzati, come denominatore degli indici di incidenza, i dati ISTAT sugli occupati opportunamente elaborati e razionalizzati per ragioni di omogeneità classificatoria.

Questo denominatore, derivato da rilevazioni campionarie periodiche, è disponibile con maggiore tempestività rispetto al denominatore "addetti/anno" elaborato dall'INAIL sui propri dati, relativi alle imprese assicurate. Gli addetti/anno rappresentano, infatti, il parametro abitualmente utilizzato quale denominatore del rapporto dell'indice di frequenza infortunistica che, in assoluto, è l'indicatore che istituzionalmente presenta i necessari requisiti di significatività ed attendibilità statistica.

Va sottolineato, quindi, che il contesto valutativo così delineato è da considerarsi indicativo e, soprattutto, cautelativo in quanto, adottando come riferimento gli occupati ISTAT

non si tiene conto del recente e notevole ampliamento della base assicurata INAIL². Dati i tempi tecnici di rilevazione e di elaborazione, i dati ufficiali sugli “addetti INAIL”, non sono ancora consolidati e pienamente disponibili per gli anni 2001 e 2002. Tuttavia, il sensibile incremento che si è registrato sulle retribuzioni dichiarate per l'anno 2001 (il consuntivo, in corso di ultimazione, parla di un aumento di oltre un milione di addetti rispetto all'anno precedente), consente di stimare che per questi stessi anni verrà confermato un ulteriore miglioramento della situazione infortunistica, con indicatori INAIL ancora più contenuti rispetto agli indici di incidenza calcolati sulla base degli occupati di fonte ISTAT.

1.2.3 Gli indicatori strutturali di rischio territoriali e settoriali

E' importante ricordare che una lettura più corretta e significativa del fenomeno infortunistico deve sempre prendere in considerazione, accanto ai dati assoluti, anche i corrispondenti valori relativi che esprimono il reale rapporto che esiste tra infortuni avvenuti e forza lavoro che li produce. Si tratta, in concreto, di adottare appropriate misure dimensionali che sgombrino il campo da possibili equivoci interpretativi derivanti da una lettura semplicistica del dato numerico.

E' vero che ogni fenomeno deve essere conosciuto, anzitutto, nella sua reale consistenza numerica, una grandezza che può essere utile ad analisi per scopi e interessi di varia natura. Si pensi, a titolo d'esempio, al dato relativo agli infortuni sul lavoro avvenuti in una determinata area territoriale, ovvero, in tutt'altro campo, al dato sul parco autoveicoli circolante: in entrambi i casi, dare ad un valore assoluto più significato di quanto esso rappresenti può fornire una visione quantomeno limitata, se non distorta, del fenomeno da indagare.

Tanto per restare nell'esempio, è noto che la Lombardia ha un numero di veicoli circolanti o di infortuni sul lavoro enormemente superiore a quello della Val d'Aosta, e questo può avere un suo interesse informativo. Tuttavia non è sulla base di tali valori che si può stilare una graduatoria che abbia la pretesa di rappresentare i livelli di “motorizzazione” o di “infortunosità” delle due regioni italiane.

Non si può, infatti, non tenere conto del fatto che in Lombardia vivono oltre 9 milioni di abitanti e che la Val d'Aosta ne conta appena 120 mila. Allora, già rapportando le due grandezze regionali prese come esempio, numero di autoveicoli e numero di infortuni, alle rispettive popolazioni, si avrebbero due primi indicatori, molto grossolani, sulla effettiva incidenza dei fenomeni nelle rispettive realtà territoriali.

E' naturale, poi, che il buon senso associato ad alcune elementari cognizioni in materia statistica inducono a ricercare la via per costruire indicatori più raffinati attraverso l'utilizzo di denominatori più mirati, espressi cioè da grandezze che siano più significative e coerenti con quelle poste a numeratore.

E così se l'oggetto dell'analisi fossero gli autoveicoli circolanti, si potrebbe rapportarli, sempre in relazione all'obiettivo che ci si propone, al numero di famiglie: il valore ottenuto (n. autoveicoli per famiglia) potrebbe essere usato come indicatore del “benessere”; se al denominatore, invece di un dato demografico, si ponesse una grandezza rappresentativa della rete stradale regionale, il rapporto (n. autoveicoli per Km/strada) avrebbe ben altro significato e potrebbe valere come indicatore di “congestione ambientale”.

Ne discende, quindi, che per analizzare correttamente e in modo articolato il fenomeno infortunistico, si devono prendere in considerazione tutti quei parametri che rappresentano l'unità di misura del lavoro.

In questo senso, nelle sintetiche analisi sul fenomeno infortunistico svolte nei precedenti paragrafi, si è ravvisata l'opportunità di affiancare ai numeri assoluti degli infortuni denunciati anche gli “indici di incidenza”, ottenuti rapportando gli infortuni agli occupati ISTAT, che esprimono meglio la tendenza temporale del fenomeno stesso depurandola, in sostanza, dalle variazioni connesse a quelle della base occupazionale di riferimento.

Altre informazioni, più significative e sostanziali sulla struttura territoriale e settoriale del fenomeno infortunistico, espressa in termini di frequenza rispetto alla effettiva esposizione al rischio, possono desumersi dalle due serie di “indici di frequenza” riportati nelle tavole che seguono.

Si tratta, in questo caso, di veri e propri indicatori di rischio, elaborati dall'INAIL con rigorosi criteri statistici sulla base degli infortuni indennizzati, statisticamente più solidi rispetto a quelli denunciati, e rapportati ai già citati “addetti INAIL” che sono ottenuti a calcolo

² La base degli assicurati INAIL si è ampliata a seguito delle disposizioni stabilite dal D.Lgs. 38/2000 relative ai lavoratori dell'area dirigenziale, agli sportivi professionisti e, soprattutto, ai parasubordinati.

dalle retribuzioni dichiarate dai datori di lavoro e rappresentano le unità di lavoro/anno che esprimono correttamente la misura dell'esposizione al rischio di infortunio.

Gli indicatori ottenuti, riferiti alla media dell'ultimo triennio disponibile per garantire la necessaria congruità e stabilità alla base statistica, sono stati opportunamente trattati ed integrati per tenere conto dei casi di infortunio di competenza del periodo di riferimento non ancora definiti.

L'indice di frequenza complessivo di ciascuna unità territoriale o settoriale, inoltre, è stato rapportato al valore medio nazionale, posto pari a 100, per ottenere i "numeri indice" che permettono una lettura più agevole dei diversi livelli di rischio e danno la possibilità di misurarne immediatamente le distanze dallo stesso valore medio nazionale.

Sulla base di tali indicatori, si può dunque rilevare facilmente come i più alti tassi di frequenza infortunistica complessiva si riscontrino in Umbria (indice superiore del 42% rispetto alla media nazionale), Marche (+31,7%) ed Emilia Romagna (+29,4%).

Il rischio di incorrere in un infortunio mortale risulta mediamente più elevato nelle regioni del Sud e nelle Isole.

Le frequenze più basse in assoluto si registrano, invece, nel Lazio (-31,6% rispetto alla media nazionale), in Campania (-30,0%) e in Sicilia (-28,6%).

In Lombardia e in Liguria si registrano i più bassi tassi di infortunio mortale e nel Lazio quello di infortunio con postumi permanenti.

Naturalmente, valutazioni così schematiche del fenomeno a livello territoriale, che in questa sede vengono fatte al solo scopo esemplificativo, richiedono un attento approfondimento per tenere conto di tutta una serie di fattori connessi alle differenti condizioni socio-economiche delle varie aree geografiche, con particolare riferimento alla struttura occupazionale esistente in ciascuna regione. Né si può prescindere da eventuali situazioni congiunturali di particolare rilevanza quali, ad esempio, quelle di Umbria e Marche che sembrano in qualche misura scontare l'impegno nella ricostruzione del dopo terremoto.

Per quanto riguarda il tipo di attività economica esercitata, i settori che presentano il più alto rischio di infortunio sono quelli della Metallurgia, dell'Industria di trasformazione, del Legno e delle Costruzioni.

Gli infortuni mortali sono nettamente più frequenti nei settori dell'Estrazione di minerali, dei Trasporti e delle Costruzioni. In generale, le attività meno rischiose risultano essere quelle dell'Intermediazione finanziaria e dell'Istruzione.

Va ricordato, infine, che gli indici di frequenza che vengono qui esposti e che danno una rappresentazione molto generale del rischio lavorativo, rappresentano soltanto un piccolissimo estratto dalla Banca dati statistica dell'Istituto dove gli stessi indicatori ed altri di analogo interesse sono riportati con una amplissima gamma di articolazioni e dettagli.

Tavola n. 15 - Frequenza infortunistica per regione
(casi indennizzati x 1000 addetti INAIL - dati elaborati) - Media triennale 1998-2000

Regioni	INDUSTRIA E SERVIZI			In complesso	
	Temporanea	Permanente	Morte	Frequenze relative	Numero indice (Italia = 100)
Umbria	52,76	5,24	0,10	58,10	142,0
Marche	49,50	4,27	0,10	53,87	131,7
Emilia Romagna	49,37	3,46	0,09	52,93	129,4
Friuli Venezia Giulia	48,05	3,29	0,08	51,42	125,7
Veneto	47,38	3,18	0,09	50,64	123,8
Basilicata	45,84	3,91	0,14	49,89	122,0
Abruzzo	44,26	3,61	0,13	47,99	117,3
Puglia	43,19	4,21	0,14	47,54	116,2
Liguria	42,38	4,12	0,06	46,56	113,8
Toscana	41,56	3,65	0,08	45,29	110,7
Trentino Alto Adige	41,25	2,66	0,07	43,97	107,5
ITALIA	37,94	2,88	0,09	40,91	100,0
Molise	37,05	3,47	0,18	40,70	99,5
Sardegna	35,16	3,66	0,12	38,95	95,2
Piemonte	34,18	2,51	0,08	36,77	89,9
Lombardia	33,07	2,37	0,06	35,51	86,8
Valle d'Aosta	32,64	2,60	0,13	35,37	86,5
Calabria	28,98	3,45	0,13	32,56	79,6
Sicilia	26,60	2,50	0,10	29,20	71,4
Campania	24,41	4,10	0,12	28,63	70,0
Lazio	25,70	2,23	0,07	27,99	68,4

Tavola n. 16 - Frequenza infortunistica per settore di attività economica
(casi indennizzati x 1000 addetti INAIL - dati elaborati) - Media triennale 1998-2000

		INDUSTRIA E SERVIZI				
Settore di attività economica	Tipo di definizione			Morte	Frequenze relative	In complesso Numero indice (tutti i settori = 100)
		Temporanea	Permanente			
DJ	Industria Metalli	71,53	4,64	0,09	76,26	186,4
DI	Industria Trasformazione	68,48	5,05	0,15	73,68	180,1
DD	Industria Legno	64,28	7,64	0,11	72,03	176,1
F	Costruzioni	60,34	7,26	0,24	67,85	165,9
DH	Industria Gomma	60,32	3,16	0,06	63,54	155,3
DM	Industria Mezzi Trasporto	58,78	2,69	0,04	61,51	150,4
C	Estrazione Minerali	53,23	6,96	0,38	60,57	148,1
DN	Altre Industrie	50,73	3,86	0,07	54,65	133,6
DK	Industria Meccanica	51,89	2,61	0,06	54,56	133,4
I	Trasporti	47,29	4,75	0,30	52,34	127,9
DA	Industria Alimentare	44,47	3,24	0,08	47,79	116,8
H	Alberghi e Ristoranti	40,09	2,37	0,06	42,52	103,9
G50	Commercio Riparazione Auto	38,51	3,17	0,08	41,76	102,1
TUTTI I SETTORI		37,94	2,88	0,09	40,91	100,0
A	Agrindustria	36,39	3,82	0,11	40,33	98,6
E	Elettricità Gas Acqua	33,14	2,09	0,02	35,25	86,2
DE	Industria Carta	32,64	2,11	0,06	34,81	85,1
O	Servizi Pubblici	28,33	1,88	0,05	30,25	73,9
G52	Commercio Dettaglio	28,04	1,99	0,05	30,08	73,5
DB	Industria Tessile	26,41	1,58	0,04	28,03	68,5
DC	Industria Conciaria	25,59	1,78	0,04	27,40	67,0
G51	Commercio Ingrosso	25,11	1,80	0,09	27,01	66,0
N	Sanità	25,33	1,34	0,02	26,68	65,2
K	Attività Immobiliari	24,95	1,63	0,06	26,64	65,1
B	Pesca	26,59	-	-	26,59	65,0
DL	Industria Elettrica	23,81	1,30	0,04	25,15	61,5
DG	Industria Chimica	20,95	1,17	0,06	22,18	54,2
L	Pubblica Amministrazione	20,24	1,41	0,02	21,67	53,0
DF	Industria Petrolio	14,15	1,24	0,11	15,49	37,9
M	Istruzione	11,50	0,88	0,02	12,40	30,3
J	Intermediazione Finanziaria	6,08	0,37	0,01	6,47	15,8

1.2.4 Le malattie professionali nel quinquennio 1998-2002

Nell'anticipare fin d'ora che nel paragrafo seguente verrà fornito, per una panoramica di lungo periodo, l'andamento cinquantennale (1951-2000) dei casi di malattia professionale denunciati e indennizzati nell'ambito della gestione assicurativa Industria e Servizi, si sottolinea che tale andamento, oggi, deve essere letto anche in rapporto a quanto avviene a livello europeo. Infatti, per una corretta interpretazione delle tendenze pluriennali, non si può prescindere dal quadro complessivo del fenomeno negli altri Paesi a economia avanzata, che fornisce alcune indicazioni in parte contraddittorie. La constatazione che in Europa le denunce per malattia professionale vanno riducendosi progressivamente secondo un trend quasi uniforme potrebbe essere archiviata come un elemento positivo e tranquillizzante: un'analisi più attenta, invece, segnala che il calo a livello numerico è, in parte, un sintomo evidente della divaricazione tra la dimensione reale del fenomeno e la sua immagine rappresentata dai dati statistici disponibili, nonché come il segno della difficoltà tecnica e culturale di ricollegare i sintomi con l'attività lavorativa.

Limitando ora il discorso agli anni più recenti, e più precisamente al quinquennio 1998-2002, ci si può rendere conto che il numero di denunce presentate all'INAIL in ciascun anno sta registrando un andamento sostanzialmente stabile, intorno alle 26mila unità.

A tal riguardo va sottolineato come il vistoso calo del 2001 è di natura solo apparente in quanto, a seguito dei problemi tecnico-informatici di rilevazione di cui si è già detto, un cospicuo numero di patologie manifestatesi negli ultimi mesi dell'anno in questione, circa 4mila, è stato acquisito in ritardo dal sistema informativo centrale e, quindi, risulta attribuito all'anno successivo.

Entrando più specificamente tra le cifre, ma il dubitativo è d'obbligo in presenza di dati che, per gli anni più recenti, sono ancora contraddistinti da quote di casi indeterminati così elevate, sembra che la tendenza ad una progressiva flessione del numero di malattie tabellate a tutto vantaggio delle non tabellate vada proseguendo secondo una logica

che appare fisiologicamente in linea con il quadro complessivo della situazione. A tal proposito, si sottolinea come le denunce per malattia non tabellata abbiano ormai raggiunto oltre il 60% del totale.

Tavola n. 17 - Malattie professionali tabellate e non tabellate denunciate nel periodo 1998-2002
Distribuzione per tipo di malattia ed anno denuncia

	1998	1999	2000	2001	2002
INDUSTRIA E SERVIZI					
Malattie tabellate	11.442	10.362	9.602	7.830	6.734
di cui					
50 Ipoacusia e sordità	6.271	5.723	5.359	3.972	3.239
42 Malattie cutanee	1.308	1.230	1.019	830	763
91 Asbestosi	707	625	624	737	526
90 Silicosi	821	721	680	491	407
56 Neoplasie da asbesto	312	345	367	436	550
52 Malattie osteoarticolari	420	320	308	275	308
40 Asma bronchiale	273	243	249	195	178
43 Pneumoconiosi da silicati	286	232	212	136	114
99 Malattie non tabellate	13.907	13.675	14.760	13.307	11.341
di cui					
Ipoacusia	6.788	6.248	6.018	4.713	2.015
Malattie dell'apparato respiratorio	1.256	1.181	1.178	960	852
Sindrome del tunnel carpale	766	719	815	754	371
Tendiniti	468	508	654	753	586
Tumori	331	368	366	387	195
Indeterminate	30	51	439	923	8.251
TOTALE INDUSTRIA E SERVIZI	25.379	24.088	24.801	22.060	26.326
AGRICOLTURA					
Malattie tabellate	295	320	292	151	175
di cui					
26 Ipoacusia e sordità	82	120	94	59	81
24 Asma bronchiale	110	84	91	47	44
25 Alveoliti allergiche	60	77	64	25	21
99 Malattie non tabellate	641	627	636	619	526
di cui					
Ipoacusia	289	287	272	185	104
Bronchite cronica	61	39	28	28	11
Sindrome del tunnel carpale	20	29	27	25	30
Tendiniti	13	21	19	41	33
Artrosi	10	15	21	23	25
Dermatite da contatto ed altri eczemi	29	18	12	14	4
Indeterminate	-	1	2	30	239
TOTALE AGRICOLTURA	936	948	930	800	940
TOTALE IN COMPLESSO	26.315	25.036	25.731	22.860	27.266

Scendendo all'analisi delle singole tecnopatie, va sottolineato che negli ultimi anni, pur continuando le ipoacusie e le sordità da rumore ad occupare la posizione di vertice nella graduatoria sia in campo tabellare che in quello opposto, altre patologie sono andate progressivamente affermandosi. E questo trova giustificazione anche nella accresciuta attenzione alla salute del lavoratore, con riferimento soprattutto alle patologie complessivamente indicate come "lavoro-correlate". Da un punto di vista puramente numerico va assumendo grande rilievo, per il suo costante incremento, la "sindrome del tunnel carpale", una patologia che occupa ormai, in campo industriale e terziario, uno dei primi posti tra le malattie non tabellate insieme a quelle dell'apparato respiratorio, alle tendiniti e ai tumori. Un'analoga classifica in campo agricolo, vede le bronchiti croniche, le tendiniti, le artrosi e le dermatiti da contatto, occupare i primi posti.

Ovviamente al di là del rilievo puramente numerico è la prognosi di ogni affezione a fare la differenza: da qui l'attenzione meticolosa che INAIL applica alla crescente casistica dei tumori professionali e dei mesoteliomi³.

Per quanto riguarda, le malattie tradizionali, a parte l'ipoacusia che comunque fa registrare nel quinquennio 1998-2002 una flessione consistente, si confermano come malattie maggiormente denunciate:

- l'asma bronchiale e l'alveolite allergica in campo agricolo,
- le malattie cutanee, la silicosi, l'asbestosi, le neoplasie da asbesto e le malattie osteoarticolari in area industriale e terziaria.

Di particolare rilievo, in quest'ultimo settore, la diminuzione ormai assai accelerata della silicosi e delle malattie cutanee, mentre sostanzialmente stabili appaiono ancora i dati riguardanti l'asbestosi.

1.2.5 Mezzo secolo di malattie professionali: denunce e indennizzi nel periodo 1951-2000

A completamento del discorso già intrapreso e riepilogativo di un'epoca di grande complessità e sviluppo sotto il profilo della tutela dei danni da lavoro, si offre qui un quadro sinottico della serie storica relativa al numero di casi di malattia professionale denunciati all'INAIL e da questo indennizzati. Il quadro riguarda soltanto i settori industriale e dei servizi, poiché il fenomeno delle malattie professionali in agricoltura è rappresentato, almeno nella dimensione evidenziata dalle cifre INAIL, da numeri sostanzialmente esigui.

Già nello scorso anno il Rapporto Annuale aveva riportato le serie cinquantennali relative agli infortuni sul lavoro denunciati e indennizzati e alla quota di essi che purtroppo si erano conclusi con la morte del lavoratore. Le serie storiche qui riportate completano un discorso rimasto aperto e non concluso.

Da un punto di vista metodologico occorre avvertire che per il periodo 1951-1976 le cifre riguardano i casi indennizzati entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di manifestazione mentre, per gli anni successivi, esse esprimono il numero di casi indennizzati dal momento della denuncia a tutt'oggi.

Sotto un profilo più strettamente attinente all'analisi critica dei dati, va sottolineato che i dati riportati non hanno la caratteristica di una forte continuità temporale come si registra nel campo degli infortuni.

I dati sulle M.P., anzitutto, sono l'espressione della trasformazione del rischio nel tempo: a un primo periodo di supremazia delle malattie di origine chimica e della silicosi si è progressivamente sostituita una fase che ha visto ipoacusia e sordità da rumore ai vertici delle cifre. Oggi si va sempre più aprendo una nuova fase che vede il ripiegamento dei danni auditivi e il contemporaneo affermarsi, oltre alle malattie collegate all'uso dell'asbesto, di una complessa nebulosa di malattie da lavoro che ha nelle malattie muscolo-scheletriche un raggruppamento numericamente importante.

In secondo luogo occorre tener conto delle modifiche strutturali legate all'adeguamento nel tempo della "tabella" delle malattie professionali (1965, 1975, 1994), nonché dell'introduzione del sistema misto (1989). Si può notare subito, anche dai grafici che seguono, che le denunce tendono ad una più rapida ripresa immediatamente a valle delle ristrutturazioni della "tabella" avvenute nel 1965 e nel 1975. Assai meno visibile, nel solco della tendenza al regresso numerico che contraddistingue gli anni successivi al 1988, è il mutamento tabellare intervenuto nel 1994. Fortissimo è invece il progresso, in questo caso rilevabile meglio dalla serie espressa in termini numerici anziché dai grafici, delle

³ Si veda, sul tema delle ricerche in corso su queste patologie, il paragrafo 2.7, pag. 45.

malattie professionali “non tabellate” che, in poco più di un decennio sono arrivate a rappresentare oltre la metà delle denunce.

Una nota che non può essere omessa è quella che riguarda la forte divaricazione tra il numero di malattie professionali denunciate all'INAIL e quello dei casi con indennizzo. Va sottolineato, a tale proposito, che la serie storica relativa ai casi indennizzati include soltanto quelli per i quali si è avuto un indennizzo effettivo. Ne sono esclusi, invece, quei casi che pur essendo stati riconosciuti dall'INAIL non hanno avuto questo epilogo, come accade quando il danno valutato è inferiore al minimo indennizzabile.

Infine va sottolineato come il forte calo degli indennizzi negli anni più recenti rappresenti un effetto apparente, soggetto a incrementarsi nel tempo, dovuto all'ancora incompleto iter amministrativo della generazione di appartenenza.

Tavola n. 18 - Malattie professionali tabellate e non tabellate denunciate e indennizzate nel periodo 1951-2000 - Industria e Servizi

Anno	Tabellate	
	Denunciate	Indennizzate
1951	4.053	1.432
1952	4.866	1.583
1953	9.189	3.459
1954	11.617	4.935
1955	13.102	6.009
1956	17.834	8.020
1957	18.073	7.813
1958	19.476	8.882
1959	22.998	10.395
1960	24.177	11.525
1961	25.752	12.715
1962	28.111	13.690
1963	34.192	16.014
1964	38.083	17.903
1965	40.271	15.881
1966	50.277	19.287
1967	51.852	17.383
1968	51.229	16.501
1969	53.477	15.982
1970	50.420	13.538
1971	52.667	14.262
1972	58.754	13.539
1973	61.257	13.783
1974	51.630	13.277
1975	61.609	13.403
1976	74.404	17.263
1977	74.374	25.202
1978	73.187	27.078
1979	70.208	25.324
1980	67.596	24.257
1981	62.577	22.684
1982	51.986	18.837
1983	46.572	16.451
1984	48.544	17.577
1985	48.867	16.988
1986	48.326	16.091
1987	47.706	15.149
1988	61.305	16.534
1989	56.695	14.480
1990	53.900	14.619
1991	50.289	14.878
1992	51.519	16.500

Anno	In complesso		Tabellate		Non tabellate	
	Denunciate*	Indennizzate	Denunciate	Indenn.	Denunc.	Indenn.
1993	41.483	8.126	30.097	7.157	11.386	969
1994	33.433	5.129	25.031	4.768	8.402	361
1995	29.475	4.271	18.521	3.648	10.954	623
1996	29.210	4.240	17.213	3.518	11.997	722
1997	26.875	3.987	14.149	3.040	12.726	947
1998	25.379	3.807	11.442	2.928	13.907	1.011
1999	24.088	3.689	10.362	2.679	13.675	1.010
2000	24.801	2.417	9.602	1.746	14.760	671

* comprese le indeterminate

Grafico n. 3 - Malattie professionali tabellate e non tabellate denunciate all'INAIL nel periodo 1951-2000 - Industria e Servizi

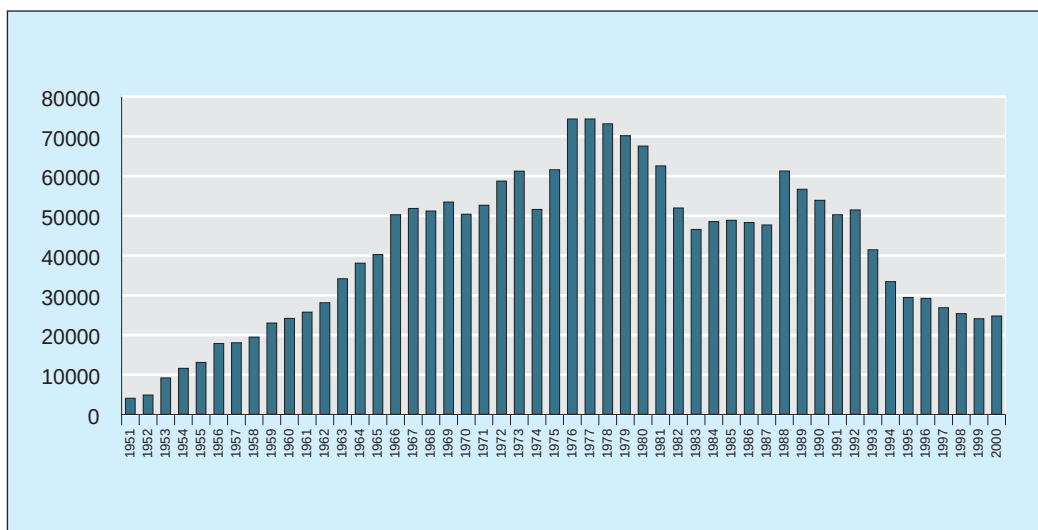


Grafico n. 4 - Malattie professionali tabellate e non tabellate indennizzate dall'INAIL nel periodo 1951-2000 - Industria e Servizi

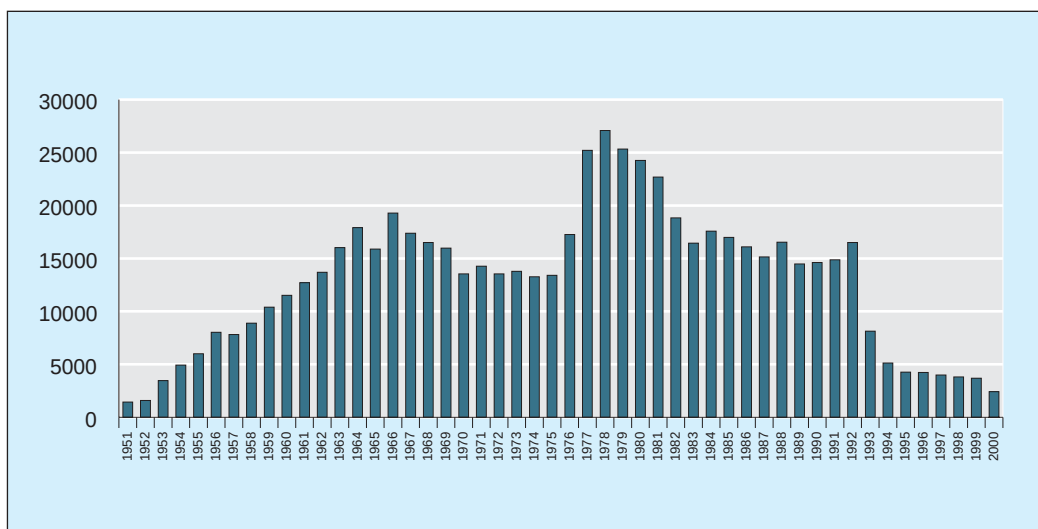
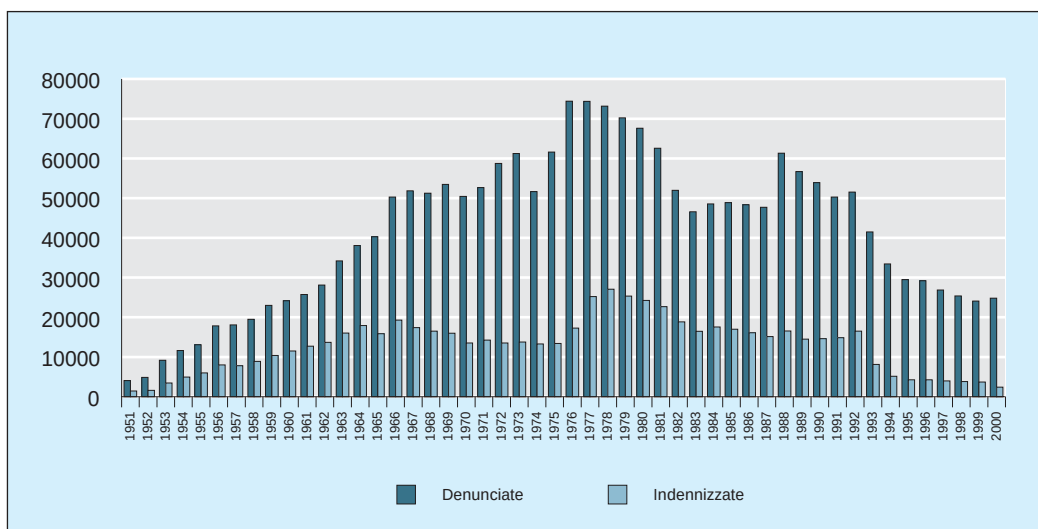


Grafico n. 5 - Malattie professionali tabellate e non tabellate - Industria e Servizi
Raffronto fra casi denunciati e casi indennizzati dall'INAIL nel periodo 1951-2000



1.3 Il quadro internazionale

1.3.1 Gli infortuni sul lavoro nell'Unione Europea

Gli infortuni sul lavoro rappresentano una calamità mondiale, sia in termini umani, sia per la ricchezza perduta. L'attività dell'uomo produce, infatti, come corollario peraltro largamente evitabile, una mole di infortuni e di malattie professionali inaccettabile che ha molteplici e pesanti riflessi sociali, ma anche un costo economico decisamente rilevante.

I livelli infortunistici sono elevatissimi nei paesi del terzo mondo, anche se spesso non appaiono nella loro interezza a causa di sistemi di raccolta dei dati parziali o inaffidabili. Al contrario, nei paesi avanzati i numeri degli infortuni, più ridotti, appaiono comunque considerevoli perché migliori sono, appunto, i sistemi di raccolta e di elaborazione.

Eppure, anche qui le maglie della rete sono senz'altro ampie, e per motivi diversi.

Fino a pochi anni fa era quasi una regola, consolidata e universalmente accettata, quella relativa all'impossibilità di confrontare correttamente i dati infortunistici prodotti anche da paesi tra loro assimilabili come quelli della vecchia Europa. A tale impossibilità, che aveva le sue radici nelle diverse regole assicurative, nelle differenti metodologie di raccolta, di elaborazione e di rappresentazione dei dati utilizzate in ciascun paese, ha cercato di far fronte EUROSTAT nell'ultimo decennio, avviando un grande programma di normalizzazione statistica contraddistinto da un acronimo ben noto agli addetti ai lavori (ESAW = European Statistics on Accidents at Work). Un progetto scadenziato, nel suo progredire temporale, in tre passi successivi di crescente complessità ed impegno.

Oggi si è giunti alla svolta applicativa della terza fase, quella relativa alla normalizzazione delle statistiche relative alle modalità di accadimento degli infortuni, ed è già disponibile una piccola serie di indicatori europei e nazionali che parte dal 1993 e si arresta, per ora, al 2000, ultimo anno consolidato.

I tempi di elaborazione internazionale, è inevitabile, si sommano a quelli nazionali e creano ancora un certo differimento nella pubblicazione delle informazioni.

I dati per il 2000 della serie indicano che in Europa, ogni anno, vengano notificati poco meno di cinque milioni di infortuni con esiti di inabilità superiore a tre giorni⁴ e quindi, in sintesi, un infortunio all'incirca ogni 25 lavoratori. Un dato che negli anni ha mostrato una tendenza complessiva ad un lento, ma continuo ridimensionamento.

Se è vero che il processo di normalizzazione ha fatto ormai molti passi in avanti e si è andato sufficientemente rafforzando, è altrettanto vero che molte trappole metodologiche sono ancora possibili, anche se appaiono ben occultate, come quelle connesse al "sistema" assicurativo e alla raccolta dei dati infortunistici.

Nei paesi che dal punto di vista delle assicurazioni sociali si rifanno agli schemi tedeschi e cioè quelli, come l'Italia, la Germania, la Francia ed in genere i paesi non anglosassoni d'Europa, nei quali la denuncia di infortunio è collegata ad un risvolto di natura assicurativa, i dati elaborati sono sufficientemente completi e confrontabili, pur con le dovute cautele. Altrettanto non si può dire per i dati prodotti da quei paesi, per lo più quelli di estrazione anglosassone, in cui il collegamento denuncia-assicurazione non esiste o è più labile. In queste aree la significatività dei dati è fortemente compromessa, soprattutto per l'esistenza di livelli di sottodenuncia non identificabili con sicurezza: per tali sistemi EUROSTAT stima un valore dichiarato che rappresenta tra il 30% e il 50% del totale infortuni che si verificano.

Va anche sottolineato che i dati EUROSTAT sono stati progressivamente calcolati su una rosa di comparti lavorativi via via più ampia ed esaustiva. La stessa metodologia di normalizzazione dei dati ha compiuto, nel tempo, notevoli passi in avanti.

4 Il dato scende a quattro milioni se si considerano solo i settori di attività relativi alle nove sezioni NACE comuni, su cui è effettuata l'indagine normalizzata.

I settori a più alta incidentalità, sotto il profilo del rischio, sono quelli delle Costruzioni (17% del numero totale dei casi e 24,5% di casi mortali) dell'Agricoltura e dei Trasporti. Il settore delle Costruzioni, che da solo esprime appena l'8% del lavoro complessivo, registra un quarto del totale dei casi mortali.

La situazione italiana, in questo contesto, non corrisponde a quella gravissima che viene spesso riportata nei titoli dalla stampa nazionale, né è lontana da quella espressa dai più importanti paesi d'Europa. L'indice di frequenza italiano, al contrario, si attesta ad un livello assolutamente prossimo alla media dei Quindici con 4.046 casi d'infortunio con inabilità superiore a tre giorni per 100.000 lavoratori, vicino ai 4.037 casi della media UE.

Il livello italiano appare poi nettamente migliore della media calcolata solo sui dodici paesi aderenti all'euro (UE12 = 4.679), gruppo che tende a coincidere con quello dei paesi in cui la denuncia di infortunio è collegata al meccanismo assicurativo e con cui, in fondo, è realizzabile un confronto fondato su una base più corretta.

Se però si restringe il campo d'indagine ai soli infortuni mortali il quadro subisce una modifica considerevole. Intanto, sotto tale profilo, la distinzione tra paesi che si rifanno alle regole assicurative tedesche o anglosassoni ha un peso assai inferiore; in secondo luogo, il dato medio per l'anno 2000 indica che in Europa, ogni anno, muore un lavoratore ogni 37.000. In questa angolazione, il dato italiano si pone al disopra della media dei Quindici, con un caso mortale ogni 30.300 lavoratori.

A questo proposito, allora, è lecito chiedersi come mai un paese più "virtuoso" della media, rispetto al totale degli infortuni, non sia più tale se si restringe l'ottica alla sola fascia degli infortuni mortali.

L'INAIL ha sottoposto a seria analisi questa situazione, indagando su tutti i possibili motivi di questa apparente contraddizione che non nasce improvvisamente nel 2000 ma che, anzi, contraddistingue i dati dell'intera serie storica a disposizione.

La più elevata frequenza italiana degli infortuni mortali non è da collegare all'uso di mezzi di trasporto (in occasione di lavoro e in itinere), eventi questi, contraddistinti sì da una elevatissima gravità media, ma che EUROSTAT non considera nella statistica degli infortuni mortali. Non dipende neanche dalla diversa composizione per settore del quadro produttivo italiano rispetto a quello medio europeo, effetto sterilizzato nelle statistiche EUROSTAT mediante un opportuno processo di standardizzazione statistica.

La motivazione più attendibile va piuttosto fatta risalire alla componente del lavoro "nero", particolarmente presente in alcune attività a forte tasso infortunistico come l'Agricoltura e le Costruzioni e alla luce di questa considerazione causale occorre stabilire se l'Italia si colloca nel novero dei paesi al di sopra o al di sotto della media europea.

Rinviando ad altra sede per più approfondite spiegazioni troppo tecniche, la risposta deve essere espressa in termini piani anche se inevitabilmente un po' semplicistici.

Certamente la posizione internazionale del nostro paese è quella positiva indicata dal tasso riferito al complesso dei casi. Infatti, anche quel rapporto complessivo è inficiato, in diminuzione, ma in entrambi i termini: il numeratore non tiene conto della quota di casi lievi non denunciati; il denominatore non comprende la quota attribuibile ai lavoratori in "nero".

Il rapporto dei casi mortali, invece, è chiaramente distorto solo al denominatore: il numeratore è, senza alcun dubbio, sufficientemente completo, mentre al denominatore ancora manca la componente di lavoro in "nero", come nel rapporto precedente, ma qui con il risultato che il valore è evidente sovrastimato.

Va ricordato, infine, che accanto a ESAW sta muovendo i primi passi EODS (European Occupational Diseases Statistics), il programma di normalizzazione delle statistiche relative alle malattie professionali. E' questo un campo in cui ci si muove con grandi difficoltà, perché si tratta di un settore in cui non ci sono uniformità e certezze nell'acquisizione dei dati e dove anche i metodi di analisi metodologica non sempre sono adeguati alle necessità concettuali.

Ad esempio, mentre si propongono, in base a stima, numeri assolutamente enormi riguardo ai tumori professionali e alle malattie da lavoro, per altro verso le statistiche ufficiali rappresentano un quadro di casi denunciati molto più esiguo, ma non per questo rassicurante. Queste grandezze, infatti, sia a livello italiano sia continentale, sono soggette a un costante ridimensionamento nei loro numeri complessivi.

E' pur vero, e se ne parla ampiamente in altra parte di questo Rapporto, che i ragionamenti e l'attenzione al mondo delle malattie da lavoro vanno crescendo di anno in anno e ciò rappresenta una nuova occasione per conoscere e contrastare il fenomeno alla radice.

Tavola n. 19 - Infortuni sul lavoro nell'Unione Europea - Anno 2000 - Distribuzione per settore di attività

Settore di attività (sez. NACE)	Infortuni in complesso	Casi Mortali
Totale	4.846.720	5.052
<i>(9 sezioni NACE comuni)</i>	<i>4.088.054</i>	<i>4.489</i>
A Agricoltura	341.652	637
D Industria Manifatturiera	1.334.681	941
E Elettricità, Gas e Acqua	17.356	41
F Costruzioni	841.924	1.236
G Commercio e Riparazioni	546.867	445
H Alberghi e Ristoranti	214.551	65
I Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	444.620	855
J e K Intermed. Finanziaria e Attività Immobiliari	346.403	269

Fonte: EUROSTAT

Tavola n. 20 - Tassi di incidenza standardizzati x 100.000 occupati negli Stati membri dell'Unione Europea - (9 sezioni NACE comuni)
Anno 2000

INFORTUNI IN COMPLESSO		CASI MORTALI ¹	
Spagna	7.047	Lussemburgo	6,7
Portogallo	5.196	Portogallo	6,1
Francia	5.026	Austria	5,1
Lussemburgo	4.885	Spagna	4,7
Germania	4.752	Francia	3,4
UE-12	4.679	ITALIA	3,3
Belgio	4.210	Belgio	3,1
Olanda*	4.096	UE-12	3,1
ITALIA	4.046	UE-15	2,7
UE-15	4.037	Grecia	2,7
Austria	3.052	Irlanda*	2,3
Finlandia	3.043	Olanda*	2,3
Danimarca*	2.866	Germania	2,1
Grecia	2.592	Finlandia	2,1
Gran Bretagna*	1.683	Danimarca*	1,9
Svezia*	1.474	Gran Bretagna*	1,4
Irlanda*	1.027	Svezia*	1,1

* Paesi in cui i dati non provengono dal sistema assicurativo

¹ Esclusi incidenti stradali e a bordo di qualsiasi mezzo di trasporto nel corso del lavoro

Fonte: EUROSTAT

1.3.2 Le stime OIL sugli infortuni nel mondo

Il quadro complessivo, le problematiche e gli orizzonti quantitativi sono completamente diversi se, abbandonando i confini della vecchia Europa, si allarga il confronto al mondo intero. L'agenzia specializzata delle Nazioni Unite, OIL, da anni dedica una sezione del suo annuario agli infortuni sul lavoro fornendo dati non normalizzati, ma ben descritti e connotati mediante un amplissimo uso di note a piè di pagina. Al presente OIL sta lanciando SAFEWORK, un programma che ha, tra i suoi obiettivi principali, la sensibilizza-

zione al problema, la promozione delle politiche di prevenzione e l'ideazione di programmi di protezione effettiva dei lavoratori.

Analizzando le cifre, e in questo caso si tratta di stime perché le cifre ufficiali sono chiaramente incomplete, lo scenario che si delinea è francamente impressionante: 270 milioni di infortuni l'anno, di cui circa la metà in agricoltura, con 355 mila morti rispetto a 2 miliardi e 165 milioni di occupati. Ciò vuol dire che, a livello mondiale, il rapporto è di un infortunio l'anno ogni otto lavoratori, con un caso mortale ogni 6.000 lavoratori: dati, dunque, assai distanti da quelli esibiti dai quindici paesi europei. Se dai dati medi si scende in profondità, articolando le cifre per quadrante geografico, al caso mortale medio annuo su 24.000 lavoratori dei paesi ad economia di mercato va a contrapporsi il caso su 9.500 lavoratori della realtà cinese, il caso ogni 8.700 del subcontinente indiano, il caso su 7.600 dei paesi ex socialisti. E non è tutto: nei restanti paesi asiatici ed in quelli dell'America centro-meridionale si registra un caso mortale per poco meno di 4.000 lavoratori e la lista può continuare fino al caso mortale ogni 1.700 lavoratori del Medio Oriente e, addirittura, se le cifre fossero confermate, al caso mortale ogni 192 lavoratori espresso dall'Africa subsahariana.

Un quadro che pur variegato e discontinuo, segnala drammaticamente che a livello planetario muoiono per infortunio sul lavoro un migliaio di persone al giorno.

Il contesto delle malattie professionali non è certo più tranquillizzante, con 160 milioni di casi ogni anno ed un numero di morti situabile oltre il milione e seicentomila. In questo campo, il cancro rappresenta il 40% del totale dei decessi, mentre il 21% di essi è ricollegabile all'uso di sostanze tossiche: l'amianto da solo è responsabile di circa 100.000 vittime l'anno.

Un cenno, infine, al costo complessivo degli eventi lesivi da lavoro.

Infortuni e malattie professionali rappresentano anche una perdita economica tutt'altro che trascurabile per l'economia mondiale. Si stima, infatti, che il loro costo complessivo rappresenti annualmente il 4% del prodotto mondiale vale a dire, 1.250 miliardi di dollari USA: venti volte la cifra che il mondo stanziava per lo sviluppo.

Tavola n. 21 - Distribuzione geografica dei morti per patologie professionali e incidenti sul lavoro

AREE	Popolazione attiva	Totale occupazione	Totale casi mortali (stime globali)	Di cui incidenti mortali (stime globali)	Incidenti mortali comunicati ufficialmente all'OIL
Paesi con economia di mercato	409.141.496	380.833.643	297.534	16.170	14.608
Paesi ex-socialisti	184.717.127	162.120.341	166.265	21.425	8.665
India	458.720.000	419.560.000	310.067	48.176	211
Cina	708.218.102	699.771.000	460.260	73.615	17.804
Altri Paesi dell'Asia	404.487.050	328.673.800	246.720	83.048	5.631
Africa sub-Sahariana	260.725.947	10.540.604	257.738	54.705	1.675
America Latina e Caraibi	193.426.602	114.604.962	137.789	29.594	6.998
Medio Oriente	112.906.300	48.635.240	125.641	28.019	1.876
Totale Mondiale	2.732.342.624	2.164.739.590	2.001.717	354.753	57.468

Stime OIL-Safework riferite all'anno 2000

La presa in carico del lavoratore e dell'azienda

La presa in carico per i servizi assicurativi

La presa in carico per i servizi per la prevenzione

La presa in carico per i servizi assicurativi

2.1 Il contesto normativo e le linee di sviluppo

L'evoluzione normativa

L'ultimo quinquennio è stato caratterizzato da numerose innovazioni che – partendo dal decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, recante norme di semplificazione degli adempimenti a carico dei contribuenti, attraverso la riforma dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (decreto legislativo 28 febbraio 2000, n. 38), fino agli interventi finalizzati ad incidere sul mercato del lavoro e sulla competitività delle imprese (parasubordinati, lavoro interinale, sgravi, agevolazioni e sospensioni, part time, lavoro sommerso, regolarizzazione dei lavoratori extracomunitari, ...) – hanno determinato profondi mutamenti nelle modalità di gestione dei rapporti tra l'INAIL e le Aziende. Agli interventi legislativi direttamente riferibili ai rapporti con le Aziende, devono essere aggiunte le disposizioni dirette alla riduzione delle spese di funzionamento delle amministrazioni pubbliche e al miglioramento della qualità dei servizi resi dalle amministrazioni stesse.

Appare evidente, anche facendo riferimento solo agli obblighi di attuazione delle norme, l'esigenza di avere a disposizione uno strumento in grado di:

- risolvere i bisogni operativi, con l'adeguamento in tempi brevi ad un quadro normativo in continua evoluzione;
- supportare il conseguimento dei nuovi standard richiesti, in tema di semplificazione, trasparenza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa;
- sostenere le esigenze interne ed esterne di miglioramento continuo del servizio reso.

Le aspettative del cliente

Le indagini effettuate negli ultimi anni restituiscono un quadro che mostra un cittadino sempre più interessato e coinvolto nel processo di cambiamento della Pubblica amministrazione, ma ancora insoddisfatto del proprio rapporto con le amministrazioni. Con specifico riferimento alle imprese, alla storica richiesta di efficacia ed efficienza, considerata elemento indispensabile per la competitività del sistema economico, si è aggiunta negli ultimi anni la domanda di servizi avanzati sotto il profilo qualitativo e tecnologico. L'azione richiesta alla pubblica amministrazione deve rispondere ai seguenti requisiti:

- brevità dei tempi di espletamento delle pratiche;
- semplicità degli iter procedurali;
- facilità dell'accesso alle informazioni in linea.

Una ulteriore, pressante, aspettativa da parte delle imprese è la personalizzazione del servizio. L'esigenza primaria dell'impresa riguarda, in concreto, la certezza di ottenere risposte professionali e tempestive, rispetto all'andamento dei cicli produttivi, di avere l'accesso ai servizi a distanza, di veder ridurre sia gli adempimenti, sia i costi di intermediazione. La capacità di personalizzazione non può, ovviamente, prescindere dall'adozione di nuove tecnologie che rendano possibile la gestione delle relazioni in modo virtuale.

Le linee di sviluppo per la Pubblica Amministrazione

Le strategie per l'innovazione del Dipartimento della Funzione Pubblica sono orientate ad ottenere, nella erogazione dei servizi pubblici: semplicità, qualità, attenzione costante ai bisogni del cittadino e delle imprese, capacità di cambiamento rispetto al mutare dei bisogni dei fruitori dei servizi, trasparenza, gestione ottimale delle risorse economiche. Il cammino di innovazione richiesto alle amministrazioni pubbliche viene sostenuto dal

Dipartimento della Funzione Pubblica non solo con provvedimenti di legge, ma anche attraverso iniziative dirette a stimolare il consolidamento delle condizioni necessarie ad affrontare il cambiamento e, più in generale, a consentirne una interpretazione strategica che anticipi, allo stesso tempo, i nuovi indirizzi della missione istituzionale. Il percorso proposto alle amministrazioni prevede:

- la valutazione delle condizioni esistenti;
- l'individuazione delle priorità rispetto alle quali intervenire;
- la pianificazione dei cambiamenti in modo integrato e funzionale rispetto alle proprie esigenze.

Le strategie di promozione e sostegno al cambiamento, se per un verso non hanno il carattere cogente della norma, per altro verso non possono e non devono essere disattese. In questo modo il quadro si compone con un altro elemento sostanziale, sia in termini metodologici, sia rispetto ai contenuti.

Le politiche di prodotto dell'INAIL

A fronte della crescente domanda di razionalizzazione e semplificazione degli adempimenti, trasparenza dell'azione amministrativa e accessibilità dei servizi l'INAIL si è posto come meta finale, attraverso la revisione dei processi amministrativi e procedurali, la definizione di una struttura assicurativa flessibile in grado di:

- rispondere alle mutate esigenze creando i presupposti per gestire le innovazioni intervenute e quelle che verranno successivamente determinate dall'evolversi del contesto sociale;
- realizzare, rispetto alle attese dell'utenza, un modello di erogazione dei servizi condiviso, fondato sulla collaborazione tra amministrazione e cittadini ai diversi livelli della struttura organizzativa;
- favorire l'integrazione tra i diversi soggetti della Pubblica Amministrazione.

La priorità, nella situazione illustrata, non poteva che essere attribuita al ridisegno complessivo degli aspetti strutturali, operativi e organizzativi dei processi istituzionali. L'intera revisione è stata finalizzata a:

- soddisfare le esigenze di sviluppo delle nuove aree di intervento;
- predisporre forme flessibili di articolazione della presenza dell'Ente sul territorio;
- migliorare la qualità dei servizi;
- adottare strumenti operativi trasparenti;
- rinnovare il sistema dei rapporti con gli utenti/clienti orientando lo stesso su logiche di verifica preventiva delle motivazioni di eventuali inadempienze;
- rivisitare nell'ottica della semplificazione e della trasparenza tutte le procedure in uso.

La nuova gestione
del rapporto
assicurativo

In questo contesto ha assunto particolare rilievo, e carattere di urgenza, la ristrutturazione del sistema dei rapporti con i datori di lavoro, la cui architettura necessitava di un pronto adeguamento alle mutate esigenze normative e organizzative.

La complessità del quadro appena descritto è evidente. L'intervento richiesto, e voluto, dall'INAIL, non è stato focalizzato, in modo riduttivo, alla sola "messa a norma" del sistema. L'adeguamento normativo, la revisione procedurale, l'innovazione tecnologica, sono stati strumenti per conseguire il vero obiettivo di fondo: l'impianto di una nuova metodologia di gestione del rapporto assicurativo.

La procedura informativa, quindi, come strumento indispensabile non solo per conseguire una gestione del rapporto assicurativo coerente con gli obiettivi prefissati, ma anche per rilevare, comprendere, interpretare, le esigenze emergenti dalla realtà sociale e tradurle, attraverso la flessibilità dello strumento, in prodotti modulati e progettati in coerenza con le esigenze delle imprese.

Proprio il consolidamento e lo sviluppo dello strumento procedurale, presupposto per realizzare la presa in carico delle aziende e dei loro intermediari, ha rappresentato il più significativo impegno dell'anno 2002.

2.2 La revisione della procedura informativa per i rapporti con le Aziende

I criteri di intervento

L'intervento di revisione della procedura informativa per i rapporti con le aziende è stato basato sui seguenti principi:

- riconduzione ad unitarietà delle relazioni con le aziende, economiche e di processo operativo, sostituendo l'articolazione per singole posizioni con la gestione per cliente;
- ridefinizione della competenza territoriale, con previsione della gestione del rapporto assicurativo da una qualsiasi Unità contattata dal cliente;
- revisione del sistema dei controlli interni;
- miglioramento della qualità dei servizi e dei tempi di erogazione degli stessi.

La struttura della procedura

La procedura consente di coniugare le esigenze di unitarietà del rapporto con l'azienda con quelle, per l'Istituto, di acquisizione delle informazioni di dettaglio relative ai singoli insediamenti produttivi. Il sistema prevede:

- la Posizione Cliente, che gestisce in maniera unitaria i dati anagrafici di carattere generale, gli eventi che riguardano l'azienda nel suo complesso (inizio attività, sospensioni, cessazioni, procedure concorsuali, agevolazioni non territoriali, ecc.), e tutti i rapporti economici e contabili;
- le Posizioni Assicurative Territoriali, inserite all'interno della Posizione Cliente, che gestiscono le informazioni riferibili al singolo punto di attività (dati sul rischio assicurato, agevolazioni locali, ...);
- le Polizze, inserite all'interno della singola Posizioni Assicurative Territoriali, che consentono la gestione delle varie tipologie di assicurazione per dipendenti, artigiani e altri soggetti assicurati attraverso il trattamento dei dati classificativi e retributivi. Nell'ambito delle Polizze vengono gestiti i contributi associativi mediante l'elaborazione di una specifica richiesta, contestuale a quella dei premi.

La gestione Cliente

Con riferimento alle specifiche esigenze del Cliente la nuova architettura, con il superamento della gestione per posizioni assicurative e dei vincoli legati alla competenza territoriale, garantisce:

- semplificazione dei rapporti tra l'azienda Cliente e l'INAIL;
- fruibilità dei servizi dell'Istituto da ogni punto sul territorio;
- univocità dei rapporti economici, per incassi e rimborsi;
- massima possibilità di compensazione debiti/crediti;
- radicale riduzione del numero delle richieste di premio, degli incassi e delle rateazioni di pagamento da gestire;
- incremento della efficacia delle azioni di recupero crediti.

La struttura modulare e le intrinseche caratteristiche di flessibilità del sistema consentono, infine, di personalizzare l'assicurazione in relazione al rischio e rendono possibile l'introduzione delle Polizze flessibili, che prevedono diversi gradi di copertura a fronte di diversi livelli di contribuzione.

Il ridisegno dei flussi amministrativi e procedurali e la revisione dell'architettura del sistema informativo, nel determinare indubbi vantaggi interni per l'INAIL, dalla razionalizzazione delle attività e snellimento dei processi alla facilitazione e qualificazione dell'attività delle risorse umane, si traducono anche all'esterno con l'incremento di qualità del servizio reso al Cliente.

Analizzando quei riflessi qualitativi immediatamente percepibili e apprezzabili dal Cliente, si rileva che la creazione di un canale unico di comunicazione, con un interfaccia facilitata, ha determinato la semplificazione di molti segmenti operativi, quali:

- l'apertura di nuovi rapporti assicurativi per le aziende già clienti;
- le registrazioni anagrafiche, con aggiornamento unico dei dati;
- la cessazione delle posizioni;
- la gestione delle agevolazioni non territoriali;
- la gestione contabile, con particolare riguardo alla compensazione contestuale debiti/crediti di tutte le posizioni riferibili al medesimo Cliente e alla richiesta unica di pagamento in caso di contestazioni.

I vantaggi conseguiti con la nuova architettura devono essere anche valutati alla luce delle dimensioni del portafoglio clienti e degli indici di incremento delle posizioni, sintetizzati nelle tavole che seguono.

Tavola n. 22 - Portafoglio per settore di attività economica al 31 dicembre 2002

Settore di attività	Clienti	Posizioni Assicurative Territoriali	Polizze
Industria	298.296	504.898	590.738
Artigianato	1.323.769	1.586.477	2.973.388
Terziario	1.052.295	1.362.116	1.485.249
Altre attività	32.431	77.467	88.113
Speciali	33.625	66.176	67.130
Aziende con inquadr. plurisetoriale	224.627	-	-
Totale	2.965.043	3.957.134	5.204.618

Tavola n. 23 - Incremento percentuale del portafoglio per l'anno 2002 rispetto all'anno 2001

Settore di attività	Clienti	Posizioni Assicurative Territoriali	Polizze
Industria	+ 5,71	+6,47	+2,68
Artigianato	+ 4,78	+6,98	+0,81
Terziario	+7,45	+8,50	+5,66
Altre attività	+4,98	+2,73	+2,07
Speciali	+3,08	+2,47	+2,52
Aziende con inquadr. plurisetoriale	+1,21	-	-
Totale	+5,51	+7,29	+2,40

2.3 I servizi telematici

La prima home page dell'INAIL risale al 1997. Il sito forniva in rete le informazioni di base sulla missione aziendale, sulla struttura organizzativa dell'Istituto, sulle norme e sui regolamenti dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali.

Un sito vetrina, quindi, a bassa interazione con il cliente in quanto la tecnologia disponibile nel periodo, il livello di sviluppo dei modelli di comunicazione, il grado di informatizzazione dell'utenza clienti, non consentivano, nella quasi generalità dei casi, di andare oltre la comunicazione via posta elettronica.

Punto cliente

La costante azione di adeguamento rispetto all'evoluzione tecnologica e ai nuovi bisogni del cliente ha consentito all'INAIL di sviluppare la presenza in rete con un livello di interattività sempre maggiore.

Il sito dell'INAIL ha progressivamente aumentato l'offerta di informazioni e istruzioni operative sui processi amministrativi che sono confluite nel nuovo servizio di accoglienza e di relazione con la clientela denominato "Punto cliente".

Il Punto cliente rappresenta il concreto approccio dell'INAIL all'e-government ed il passaggio obbligato verso il completamento di un Portale capace di garantire la gestione completa del rapporto assicurativo tramite uno sportello virtuale, a disposizione 24 ore su 24, da ogni postazione in rete.

Il servizio si pone l'obiettivo di mettere in grado il cliente di instaurare un dialogo attivo con l'Istituto e, per via telematica, di assolvere agli obblighi di legge riducendo i tempi e semplificando modi e procedure. Un'evoluzione che ha il suo fondamento nella intervenuta revisione della procedura informativa per i rapporti con le aziende che è integrata e integrabile, sia sotto il profilo logico, sia per gli aspetti tecnici, nel sistema di comunicazione telematica.

L'impianto del servizio ha consentito, per quanto riguarda la gestione dei rapporti con le aziende, di effettuare una prima segmentazione della clientela in due aree:

- Aziende;
- Grandi Utenti, che include le Associazioni di categoria e gli intermediari delle aziende: Consulenti del lavoro, Dottori commercialisti, Ragionieri professionisti, ecc..

La segmentazione, come valore aggiunto, ha consentito di personalizzare le modalità di erogazione del servizio in base alle specifiche esigenze delle singole categorie di clienti.

I servizi "on line"

Attualmente sono disponibili "on line" i seguenti servizi:

- consultazione Azienda, per i dati anagrafici, classificativi e contabili;
- basi di calcolo per l'autoliquidazione;
- invio telematico della dichiarazione salari;
- autoliquidazione on line;
- denuncia nominativa assicurati;
- gestione dell'assicurazione dei lavoratori interinali.

Per questi servizi, i dati trasmessi dai Clienti transitano automaticamente nella procedura

informativa per i rapporti con le aziende eliminando, in tal modo, le attività manuali di imputazione dati degli operatori dell'INAIL, dai supporti cartacei alla procedura informatica. In tal modo si riducono gli errori nell'acquisizione dei dati, si riducono i tempi dell'iter amministrativo e si migliora la qualità del servizio. Sono attualmente nella fase dei test finali altri importanti servizi, quali:

- denuncia di esercizio;
- denuncia di variazione;
- denuncia di cessazione;
- simulatore per il calcolo dei premi;
- visualizzazione stato della pratica;
- servizi per le Associazioni di categoria.

La disponibilità dei nuovi strumenti, procedura e i canali telematici, consente di dare impulso alle attività finalizzate a completare il percorso di e-government intrapreso dall'Istituto.

Un sintetico indicatore del gradimento espresso dall'utenza verso le nuove soluzioni tecnologiche può essere ricavato, sia pure in via indiretta, dal raffronto tra le autoliquidazioni degli anni 2001/2002 e 2002/2003 e, per altro verso, dalla pressante richiesta di nuovi servizi telematici da parte delle aziende e dei grandi utenti.

Tavola n. 24 - Autoliquidazioni 2001/2002 e 2002/2003 - Raffronto percentuale tra le modalità di acquisizione (manuale o telematica)

Tipo di acquisizione	Autoliquidazione 2001/2002	Autoliquidazione 2002/2003	Variazione nel 2002/2003 rispetto al 2001/2002
Fogli salari acquisiti manualmente	59,05 %	47,11 %	-
Fogli salari acquisiti In via telematica	40,95 %	52,89 %	+
			11,94 %

La qualità dei dati, il loro tempestivo aggiornamento, l'accesso agli stessi in via telematica consente, in prospettiva, di perfezionare le modalità di scambio e la condivisione delle informazioni tra l'INAIL e gli altri soggetti della P.A. e di favorire il consolidamento e l'avvio a regime dei progetti di integrazione in atto.

2.4 Le sinergie

2.4.1 L'INAIL e la Pubblica Amministrazione

Le politiche di sviluppo dei servizi in rete telematica vedono l'INAIL impegnato in molteplici progetti insieme ad altri soggetti della Pubblica Amministrazione. Tra le iniziative rivolte alle aziende, particolare rilievo assumono il Portale per i servizi integrati alle imprese e la sperimentazione degli Sportelli unici.

Il Portale per i servizi integrati alle imprese, promosso dall'Autorità per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione, il Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie e il Ministero delle attività produttive, è finalizzato, nell'ambito delle azioni tese a semplificare i rapporti tra la Pubblica Amministrazione e le imprese, a favorire l'erogazione delocalizzata di servizi amministrativi e informativi.

Alla iniziativa partecipano il Dipartimento per le politiche fiscali, l'Agenzia delle entrate, l'INAIL, l'Inps e Unioncamere.

Il Portale realizza una infrastruttura tecnologica che, attraverso la cooperazione e la condivisione di servizi fruibili in rete, permette di agevolare e razionalizzare le modalità di scambio di informazioni tra le imprese e gli enti amministrativi che esercitano l'attività normativa e procedurale, nonché quella inter-enti. Attraverso il Portale è possibile effettuare, tra l'altro, l'iscrizione, la variazione e la cessazione di attività produttive.

La sperimentazione degli Sportelli unici in materia di regolarità contributiva è stata motivata, in primo luogo, dall'esigenza di semplificare la serie di adempimenti che vengono richiesti alle imprese per ottenere la concessione della regolarità, ma anche per attivare un contestuale e più efficace controllo sul fenomeno del lavoro nero.

Le iniziative avviate sul territorio sono promosse dagli Uffici territoriali del Governo e svolte in collaborazione tra l'Inps e l'INAIL che, in alcuni casi, si avvalgono della collaborazione delle Casse edili e degli Enti locali.

L'aspetto di forte innovazione del progetto è rappresentato dal rilascio di un certificato unico di regolarità che viene richiesto, via internet, direttamente dalle stazioni appaltanti e non più dalle imprese. Una semplificazione che si pone a sostegno, inoltre, dell'azione di rilancio degli investimenti pubblici avviata nell'anno 2002.

Il Portale per i
servizi alle
imprese

Lo Sportello
Unico

2.4.2 L'INAIL e i Clienti

La Pubblica Amministrazione per comprendere, soddisfare e tenere sotto controllo le esigenze e le aspettative presenti e future del Cliente deve:

- identificare la sua clientela, attuale e potenziale;
- effettuare una categorizzazione dei clienti per classi di utenza;
- individuare e comprendere le esigenze per ciascuna classe di utenza;
- tradurre in requisiti di servizio le esigenze e le aspettative individuate.

Questa politica di attenzione al cliente viene realizzata dall'INAIL attraverso una sistematica serie di confronti con le Organizzazioni di categoria e con i rappresentanti degli Intermediari delle aziende. La segmentazione dell'utenza rende così possibile la rilevazione dei bisogni dei singoli comparti produttivi, attraverso le prime, e l'analisi complessiva delle modalità di erogazione del servizio assicurativo tramite i secondi.

Le Associazioni di categoria

I confronti con le Associazioni di categoria rendono possibile la verifica degli ambiti di

miglioramento relativamente all'obbligo assicurativo, alle attività tutelate e soggetti assicurabili, alla classificazione del rischio, al regime delle agevolazioni. In tal modo è possibile:

- monitorare la conformità del prodotto assicurativo rispetto al continuo evolversi delle realtà produttive;
- assicurare che le attività di sviluppo, compresi gli interventi di produzione normativa e regolamentare, siano coerenti con i bisogni e le attese dei clienti;
- garantire la condivisione delle innovazioni di prodotto.

Le relazioni con le Associazioni di categoria sono finalizzate, inoltre, alla verifica della qualità del servizio di esazione dei contributi associativi che l'INAIL svolge per conto di tali strutture. Proprio attraverso il confronto costruttivo con le Associazioni, che sono state coinvolte sia nella fase di progettazione, sia nella sperimentazione, è stato realizzato il servizio telematico di gestione dei contributi associativi.

Le Associazioni che prestano anche servizi di intermediazione in favore delle aziende iscritte vengono coinvolte, ovviamente, anche nelle attività di verifica delle modalità di erogazione del servizio assicurativo al pari degli altri intermediari.

Gli Intermediari delle aziende

La qualità delle relazioni con gli Intermediari delle aziende, che comprendono, oltre alle Associazioni di categoria, i Consulenti del lavoro, i Dottori commercialisti, i Ragionieri professionisti, ecc., assume una valenza strategica per l'INAIL.

La grande maggioranza dei Clienti dell'INAIL si avvale, infatti, della consulenza di Associazioni e Intermediari nella gestione delle relazioni con l'Istituto. L'opportunità di governare un elevato numero di rapporti assicurativi attraverso il confronto con un numero ristretto di soggetti qualificati e organizzati sul territorio, appare uno strumento di grande rilievo per l'attuazione delle politiche dell'Istituto.

Il successo delle iniziative più innovative, dal Contact Center, alle potenzialità in ambito di e-government, alla revisione del modello di presidio del territorio, sono fortemente condizionati dall'efficacia nei processi relazionali con gli intermediari dei datori di lavoro. Processi che sul piano strettamente operativo influenzano la qualità degli input, la correttezza procedurale e la conseguente riduzione del contenzioso, con riflessi positivi sul valore del servizio erogato.

Il confronto con gli intermediari, infatti, è finalizzato a favorire il miglioramento continuo delle modalità complessive di erogazione dei servizi assicurativi ed è riferito ad ogni aspetto del rapporto assicurativo. Anche in questo ambito il metodo di confronto adottato dall'INAIL ne prevede il pieno coinvolgimento, a partire dalla fase di progettazione dei servizi, per soddisfare le specifiche esigenze della categoria, che non sempre sono omologabili a quelle del singolo Cliente.

2.4.3 Il Casellario Centrale Infortuni

Il Rapporto Annuale dell'Istituto, in questa sua quarta edizione, presenta per la prima volta la relazione del Casellario Centrale Infortuni relativa alle attività dell'anno 2002, attività per le quali l'INAIL rende disponibili: strutture, risorse umane, formative, organizzative e finanziarie, nonché tecnologie informatiche sulla base delle indicazioni del Comitato di Gestione del Casellario stesso, ai sensi dell'art.15 del D.Lgs. 38/2000. Il riquadro che chiude il paragrafo ne sintetizza le funzioni a termini di legge.

Nel 2002 il Casellario ha potenziato, nelle more dell'approvazione Ministeriale del Regolamento di esecuzione, avvenuta in data 27 settembre 2002, la funzione relativa a contrastare le frodi con i risultati di seguito esposti:

UTENZE ABILITATE

UTENTI ATTIVATI ON-LINE			
	Tipo Utente	Numero Strutture	Numero Utenti
1	INAIL (Sedi)	236	2.165
2	I.N.P.G.I.	1	3
3	IPSEMA (Sedi)	4	7
4	ENPAIA	1	1
5	ASSICURAZIONI (Uffici Territoriali)	2.372	3.227
	Totale	2.614	5.403

La tecnologia utilizzata consente agli utenti attraverso internet il collegamento contemporaneo alla Banca dati per alimentarla e consultarla.

UTENTI ATTIVATI OFF-LINE			
	Tipo Utente	Numero Strutture	Numero Utenti
1	INAIL (Sedi)	1	2
2	I.N.P.G.I.	0	0
3	IPSEMA (Sedi)	0	0
4	ENPAIA	0	0
5	Uffici Territoriali	16	11
	Totale	17	13

Gli Utenti alimentano la Banca dati attraverso il trasferimento di dati telematico (file transfert).

ALIMENTAZIONE BANCA DATI

Gli accessi alla Banca dati, operati nell'esercizio 2002, vengono così sintetizzati:

	Tipo Utente	Informazioni inserite*	Consultazioni precedenti**
1	INAIL (Sedi)	283.614	15.855
2	I.N.P.G.I.	14	11
3	IPSEMA (Sedi)	208	204
4	ENPAIA	332	218
5	Uffici Territoriali	45.654	29.747
	Totale	329.822	46.035

* L'attività di alimentazione delle informazioni è comprensiva di una propedeutica fase di consultazione dei precedenti riferiti all'infortunato da trattare.

** E' l'attività di controllo ai fini antifrode, della storia infortunistica del soggetto.

Sembrano significativi soprattutto due dati riguardanti in specie l'INAIL e le Compagnie di Assicurazioni: l'Istituto ha interpellato la Banca Dati per 15.855 soggetti e le Agenzie Assicuratrici per 29.747.

E' ovvio che questi interpellati riguardano sospetti casi di frodi o attingono alla fornitura di elementi per una più precisa definizione delle situazioni invalidanti.

IL PATRIMONIO INFORMATIVO

La consistenza della banca dati analitica comprende i dati raccolti dal Casellario dalla sua costituzione:

- soggetti che hanno subito sul territorio italiano infortunio professionale e non professionale che ha importato invalidità permanente o morte (5.500.000 circa);
- casi di infortunio mortali o invalidanti in modo permanente (6.000.000 circa), per i quali ultimi si rileva che il 50% circa ha subito una trattazione successiva alla prima definizione del grado di invalidità.

Oltre questi dati numerici il Casellario dispone di documenti connessi agli infortuni che attestano in particolare gli aspetti medico e medico legale degli infortunati che forniscono elementi indispensabili non solo all'attività antifrode ma anche per una più completa identificazione dei singoli fatti lesivi, delle capacità psico-fisiche dei singoli infortunati, nonché della natura degli infortuni stessi e delle rispettive coperture assicurative.

Il Casellario Centrale Infortuni svolge con autonomia gestionale una funzione pubblica⁵, sotto la vigilanza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, avvalendosi della struttura e delle risorse organizzative poste a disposizione dall'INAIL, il quale provvede alle relative necessità, determinate secondo le indicazioni dell'organo di governo del Casellario. Il Casellario è titolare della banca dati, relativa agli infortuni professionali e non professionali ed alle malattie professionali, la quale viene alimentata sia dall'INAIL, istituto che esercita l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, sia dagli enti che esercitano l'assicurazione contro i rischi di infortuni e i rischi derivanti dalla circolazione di automezzi.

I compiti del Casellario sono i seguenti:

- archiviare, conservare, comunicare agli utenti dati relativi a casi d'infortunio professionale e non professionale e di malattia professionale, i quali importino invalidità permanente o morte, anche a prescindere da uno specifico evento lesivo;
- elaborare i dati, mediante procedure informatiche, che consentano l'ottimizzazione della loro utilizzazione anche in forma aggregata da parte dei soggetti autorizzati;
- favorire l'integrazione ed il raccordo della propria banca dati con altre analoghe a livello nazionale e sovranazionale, nonché con quelle a carattere previdenziale.

Può, altresì, fornire dati in forma aggregata per indagini conoscitive alle istituzioni pubbliche e private di studi e ricerche.

⁵ Ai sensi del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, CAP IV, recante disposizioni in materia di riordinamento dei compiti e della gestione del Casellario Centrale Infortuni.

La presa in carico per i servizi per la prevenzione

2.5 La funzione prevenzionale per il lavoratore e il datore di lavoro

Nel corso degli ultimi anni è maturato nell'Istituto il passaggio dalla funzione prettamente assicurativa alla "tutela integrale del lavoro", in logiche di presa in carico del lavoratore e del datore di lavoro. Ci si è posti, per certi profili, anche su posizioni anticipative rispetto all'evoluzione del quadro complessivo di riferimento, orientato a porre in essere un sistema di protezione sociale "aperto", in cui tutti gli interlocutori operano in logiche di interattività, per finalità condivise, in relazione alla propria esperienza e conoscenza del mondo del lavoro.

Questo passaggio è il risultato di uno sviluppo naturale, graduale e continuo, della mission dell'INAIL, che consolida al centro della propria attività di servizio, appunto, il lavoratore e il datore di lavoro.

La collocazione privilegiata dell'Istituto nel sistema del welfare, infatti, consente di interpretare le aspettative del mondo del lavoro in un'ottica funzionale alle esigenze sia del lavoratore, sia del datore di lavoro. Esigenze che possono essere espresse e integrate anche dai loro rappresentanti, attraverso una lettura che assicuri partecipazione e garanzia ai diritti, rispondenza ai bisogni e alle aspettative e, infine, fornitura di servizi qualificati.

Il percorso risulta ancor più evidente nel sistema prevenzionale italiano che geneticamente nasce come un sistema aperto, in cui i datori di lavoro, i lavoratori e le Parti Sociali sono i protagonisti del sistema di gestione della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro. Un assetto confermato per volontà del legislatore "626" e che delinea, per gli interlocutori istituzionali, un ruolo di sostegno in una visione unitaria di intenti, che risulta oggi ancor più accentuata, se posta in relazione all'assetto costituzionale del Paese che si muove in senso federalista.

Ed è proprio nella consapevolezza dell'apporto che può dare al sistema prevenzionale, che l'INAIL si è impegnato costantemente per riallineare la proprie linee di intervento, coerentemente con la propria visione istituzionale.

Il potenziamento della funzione prevenzionale opera, al proprio interno, in termini di trasversalità per orientare le azioni operative, verificandole con quanto emerge dal momento gestionale assicurativo. Nell'ambito del sistema prevenzionale la funzione opera in termini di intersoggettività, puntando con forza verso scelte di sinergie, di interazioni e di economie di scala.

Infatti la pluralità di intenti e di interazioni, se viene letta per favorire le possibili sinergie, rappresenta un valore aggiunto e non un limite di sistema, in quanto consente di rispondere in modo complementare alle attese, rispetto agli stessi obiettivi di prevenzione, nonché di assolvere più efficacemente alla propria missione istituzionale, attraverso la condivisione di risorse professionali ed informative.

Questo convincimento ha permeato le iniziative e le linee di intervento dell'Istituto sul versante della propria funzione prevenzionale, con l'attivazione di modalità progettuali e operative interdisciplinari sia al proprio interno, sia quale modalità relazionale con gli interlocutori esterni. Una ulteriore, fondamentale conferma, la si ritrova nel corso del 2002, nell'impostazione della rete informativa e relazionale "per la prevenzione" attuata con il Protocollo d'intesa trilaterale INAIL - ISPESL - Regioni, i cui cardini sono di seguito sintetizzati in modo grafico.

Il protocollo
INAIL-ISPESL-Regioni

Il Protocollo d'intesa

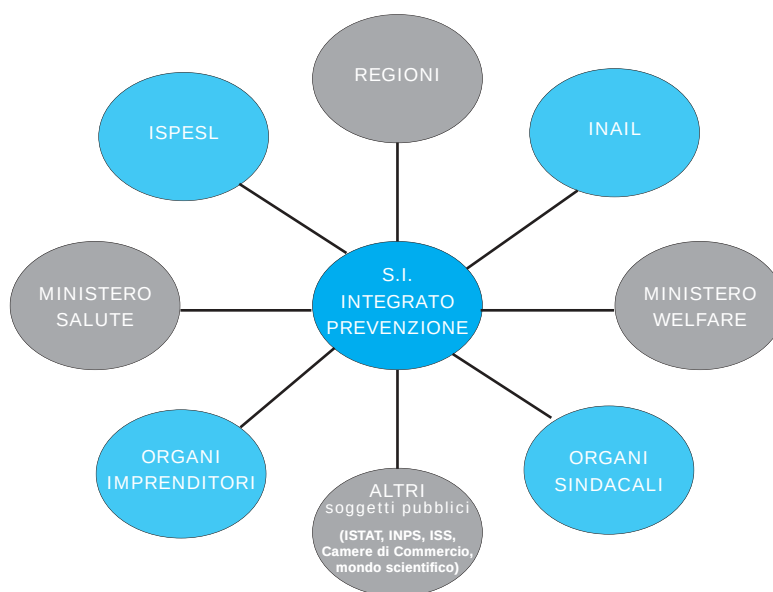
firmato il 25 Luglio 2002

L'accordo e l'impegno comune di INAIL, ISPESL, Regioni e Province Autonome...

per un programma di collaborazione finalizzato allo sviluppo di un sistema informativo integrato nazionale per la prevenzione sul lavoro e con articolazione in tutte le Regioni, basato su una costante azione di coordinamento tra le reciproche azioni e iniziative.

Per uno scambio sistematico ed aperto di dati e di informazioni utili in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

L'intesa raggiunta tra INAIL, ISPESL e Regioni pone le basi per attuare concreti passi avanti verso un sistema informativo integrato per la prevenzione sul lavoro, condiviso da una base amplissima di potenziali gestori/utenti.



Quale Sistema Informativo?

- dove sono situati e quali sono i luoghi di lavoro
- quali sono i comparti produttivi per territorio
- quali sono i conseguenti danni alla salute conosciuti (chi e dove)
- quali sono i cicli lavorativi, le modalità di lavoro e i rischi a queste collegati.

La fattiva collaborazione tra soggetti, ai diversi livelli di intervento, può costituire uno strumento formidabile, a disposizione delle Istituzioni di governo centrali e regionali nei rispettivi ruoli, per il definitivo affermarsi di un Sistema Prevenzionale Paese, autorevole, armonico ed organico.

L'obiettivo di questo impegno è soprattutto la realizzazione di un sistema di conoscenze che consenta di seguire la "vita" dell'azienda e dei lavoratori all'interno di essa, con l'attivazione di strumenti informativi e di orientamento di azioni, per le quali la presenza delle Istituzioni venga percepita dal mondo del lavoro in termini di concreto servizio.

Una tappa fondamentale nel 2002 è stata l'operazione "nuovi flussi informativi INAIL-ISPEL-Regioni", che si basa soprattutto su un modello ideale di scambi informativi dal centro al territorio e viceversa. Il patrimonio informativo, acquisito, realizzato e gestito nell'ambito dei rispettivi ruoli e finalità, è lo strumento primario che consente di estrarre conoscenza pregiata "per fare prevenzione", condivisa e fruibile da parte di tutti gli operatori⁶.

Il nuovo modello
dei flussi
informativi

Una prospettiva che costituisce elemento portante della scelta strategica della "tutela integrale del lavoro", in termini di "presa in carico" del lavoratore, ma anche del datore di lavoro: il primo, che non può e non deve restare solo di fronte al rischio ed al possibile verificarsi dell'evento infortunistico, come unico responsabile dell'attivazione di processi finalizzati a fornirgli prodotti e servizi, il secondo per il ruolo che è chiamato a svolgere nel sistema prevenzionale.

E questo, per l'INAIL, significa "lavorare con il datore di lavoro":

- nel momento dell'avvio dell'attività dell'azienda e a seguito dei mutamenti dei processi produttivi, attraverso precise indicazioni;
- nel momento della progettazione, realizzazione e sviluppo del sistema di gestione della sicurezza del lavoro, attraverso la conoscenza e la conseguente riduzione dei rischi in relazione all'evoluzione tecnologica, la modulazione dell'organizzazione del lavoro in termini di sicurezza, l'azione di informazione e formazione nei confronti dei lavoratori;
- nel momento della denuncia dell'infortunio, attraverso la tempestività e la qualità del primo intervento volto a segnalare all'INAIL l'evento dannoso.

Un insieme di informazioni dalle quali si estraggono indicazioni sui fattori di rischio presenti in azienda, sul livello tecnologico e l'efficienza dei processi produttivi, sui metodi di lavoro utilizzati, sul modello organizzativo adottato e sul livello di sicurezza dell'azienda.

La conoscenza di tali fattori consente di affiancare il datore di lavoro nel modo più efficace attraverso la fornitura di elementi di orientamento degli interventi prevenzionali negli ambienti di lavoro, di alimentare il circuito del sistema informativo per la prevenzione, di indirizzare in modo "mirato" azioni informative e formative di sviluppo della cultura della prevenzione, nonché gli interventi di sostegno finanziario diretto.

La conoscenza
allargata sui
fattori di rischio

In questo ambito, naturale sviluppo di tali scelte strategiche dell'Istituto è rappresentato dall'orientamento della competitività in termini di sicurezza, in particolare delle piccole e medie aziende e dalla possibilità di fornire adeguato sostegno all'adozione di modelli di esercizio dell'attività di impresa in logiche di responsabilità sociale.

In tali prospettive ed in base ai risultati raggiunti, le linee evolutive si orientano, da un lato, nel dare continuità di sviluppo, in logiche di potenziamento delle interazioni e delle sinergie attivate con gli altri Soggetti Pubblici e con le Parti Sociali, al sistema informativo integrato per la prevenzione sul lavoro e, dall'altro, superata la fase sperimentale, alla definizione di misure di sostegno strutturali in modo da consentire una programmazione di proposte di intervento che possano seguire le esigenze prevenzionali dei datori di lavoro e dei lavoratori.

⁶ In appendice al presente volume si riportano con maggior dettaglio gli elementi essenziali del progetto congiunto sui "nuovi flussi informativi" INAIL-ISPEL-Regioni.

2.6 Prospettive di sviluppo delle interazioni e sinergie

Nell'iniziativa dei nuovi Flussi informativi per la prevenzione è connaturato il principio della dinamicità e dell'aggiornamento dei dati e delle esperienze e progettualità, in un percorso che non può che essere in continuo divenire "verso" il sistema informativo integrato.



**Attuali prospettive:
un circuito virtuoso...**

- * Monitorare le ricadute dei nuovi Flussi informativi (esperienze)
- * Registrare le specificità ed i bisogni informativi ulteriori nelle varie situazioni regionali e territoriali
- * Aggiornare il sistema (già dai prossimi Flussi), anche attraverso i "ritorni"
- * Migliorare progressivamente la qualità dei dati in termini di orientamento alla prevenzione
- * Costruire un patrimonio di informazioni e di conoscenze comuni e condivise per una maggiore efficacia e coerenza di azioni

Le direttrici
per lo sviluppo

In questa logica, le prospettive nel breve e medio periodo dell'iniziativa - come previsto dallo stesso Protocollo d'Intesa siglato il 25 luglio 2002 - si articolano secondo le seguenti direttrici di fondo:

1. stabilizzazione dei flussi annuali con un progressivo miglioramento della qualità dei dati e con potenziamento dei contenuti informativi di tipo generale e particolare; perfezionamento dell'allestimento di indicatori utilizzabili quale supporto all'interpretazione dei dati ed al conseguente utilizzo degli stessi per le attività programmatiche e gestionali delle Regioni e dei Servizi delle ASL;
2. attivazione delle azioni utili all'allargamento dei soggetti in possesso di informazioni utili alla prevenzione nei luoghi di lavoro, in particolare sui diversi profili:
 - della conoscenza del sistema produttivo e delle imprese,
 - dei rischi lavorativi, dei lavoratori occupati esposti/assicurati,
 - dei danni alla salute dei lavoratori,
 - delle soluzioni (anche in termini di metodologie, buone pratiche, bonifiche, ecc.) individuabili per i problemi evidenziati;
3. linee di sviluppo sul piano comunicativo e della diffusione delle informazioni e conoscenze.

Stabilizzazione dei flussi annuali

I flussi per l'anno 2003 rappresentano già un significativo adeguamento, nella logica del "work in progress", dei precedenti.

L'auspicio ed al tempo stesso l'impegno dell'INAIL per gli anni prossimi si pone nella prospettiva di incrementare un "circuito virtuoso", da un lato con i ritorni da parte degli utilizzatori che sono a loro volta produttori di informazioni, dall'altro con le iniziative interne finalizzate ad un processo di aggiornamento professionale delle varie figure dell'Istituto coinvolte nella ricezione, immissione e trattamento dei dati, nell'ambito del processo di riconsiderazione funzionale ed organizzativa finalizzate ad un'efficace risposta ai nuovi compiti ed all'evoluzione delle conseguenti strategie; il tutto evidentemente al fine del sopracitato miglioramento continuo della qualità in una logica di sistema.

Allargamento del sistema ai soggetti possessori di informazioni utili

La prospettiva è di coinvolgere altri soggetti (INPS, ISTAT, ...) nell'ipotesi di allargare sempre più la completezza e la reciprocità delle informazioni sul sistema produttivo e sulle implicazioni e rapporti tra lavoro e conseguenze in termini di salute e sicurezza.

Da non trascurare l'opportunità di valutare le ricadute dei Flussi sulla pianificazione regionale e di ASL e sulla EBP (evidenza ed evidenziazione di efficacia), che con le nuove possibilità informative dovrebbe trovare significativamente maggiori prospettive.

Linee di sviluppo

Le priorità di fondo puntano su due linee, in corso di elaborazione:

- l'Atlante nazionale dei flussi, prospettiva intermedia verso un Rapporto "sinergico" sullo stato di salute dei lavoratori

Atlante dei flussi 2001

L'Atlante rappresenta una tappa intermedia nell'attesa di veder realizzato un vero e proprio Rapporto sullo stato di salute dei lavoratori in Italia. Allo stato attuale è possibile ipotizzare una prima realizzazione nel corso del 2003 che, consolidando quanto consegnato nei primi flussi, contenga gli indicatori sugli infortuni per Regione e ASL, sviluppati per:

- tabelle di regione per attività economiche e per province
- tabelle di provincia per attività economiche
- tabelle di ASL per attività economiche

accompagnate dalle opportune valutazioni e approfondimenti.

Il graduale arricchimento dell'Atlante negli anni successivi permetterà di procedere verso l'elaborazione di un Rapporto integrato sullo stato di salute e sicurezza dei lavoratori.

Rapporto sinergico sullo stato di salute e sicurezza dei lavoratori

Il Rapporto dovrebbe consistere soprattutto in un'accurata analisi dei dati, che vada oltre il quadro descrittivo offerto dagli indicatori forniti annualmente, e che contenga l'approfondimento di profili di salute e sicurezza, su aspetti generali differenziati per settori produttivi e ambiti geografici e su aspetti particolari, quali:

- anziani
- giovani e apprendisti
- lavoratori interinali
- infortuni stradali
- infortuni mortali, utilizzando i risultati del progetto
- di studio ad essi dedicato
- tumori attesi
- lavoratori stranieri

- l'attivazione di un sito web (box interno ai siti di INAIL e ISPESL) aggiornato sugli sviluppi in corso e, in prospettiva, mirato all'integrazione delle banche dati dei due Istituti.

Attivazione del sito web (Box interno ai siti d'istituto di INAIL e ISPESL)

Considerate le esigenze di comunicazione che accompagnano il percorso di un Sistema informativo integrato, diviene quanto mai auspicabile la realizzazione di un sito web che rappresenti tra l'altro la sede di lavoro virtuale del gruppo flussi, che dia conto del processo di sinergie in atto e di quanto venga prodotto "in itinere" nell'iniziativa.

Si sta ipotizzando la realizzazione di un "Box" da inserire nelle home page rispettive dei siti INAIL ed Ispesl, "verso" un'area integrata (una sorta di sito comune all'interno dei due siti citati).

In una prima fase, in attesa di altri e più vasti sviluppi, nel sito potrebbero essere inseriti i materiali prodotti dal Gruppo di lavoro INAIL-ISPESL-Regioni o comunque i materiali afferenti l'iniziativa dei nuovi Flussi informativi oltre ad un indispensabile Forum di discussione aperto a tutti gli interessati.

2.7 La sfida delle malattie professionali

Proprio nell'ambito dei "nuovi flussi informativi" è andata prendendo corpo una condivisa consapevolezza riguardo al problema delle malattie professionali. Su questo argomento si è proposta, nelle pagine precedenti¹, un'analisi di lungo periodo che, pur in estrema sintesi, descrive alcune grandezze relative alle malattie professionali denunciate all'INAIL e indennizzate nel secondo cinquantennio dello scorso secolo. Si completa, così, un'analisi storica iniziata con il Rapporto Annuale 2001 che disegnava gli snodi salienti di mezzo secolo di infortuni, dal 1951 al 2000, e la quota di essi conclusasi con la morte della vittima. L'analisi di quest'anno propone una tabella in qualche misura analoga a quella sugli infortuni, relativa però alle malattie professionali.

Ma torniamo al ragionamento intrapreso. Le malattie professionali denunciate all'Istituto assicuratore o all'autorità comunque preposta sono da vari anni in progressivo calo numerico in quasi tutta Europa, e una recente indagine evidenzia come, in realtà, sia in controtendenza solamente la Francia.

La situazione
in Europa

E' chiaro a tutti che esiste una grande divaricazione tra le cifre che rappresentano la quota del fenomeno che viene denunciata e la dimensione reale della nebulosa delle malattie da lavoro nel loro complesso. Non ci si può quindi rallegrare del calo delle denunce che viene ad essere in questa situazione un tratto probabilmente alquanto distorto, tutto da capire e analizzare. Questo sia per il nostro Paese che per l'Europa tutta.

I dati di cui dispone l'INAIL, di certo, non sono assolutamente esaustivi, ma nessun altro istituto o istituzione si trova in situazione migliore: si tratta quindi di un fatto generale e culturale nel quale, per far luce ed orientarsi, c'è bisogno di tutti e di una solida alleanza in cui tutti entrino con le loro specifiche connotazioni istituzionali.

Ecco, perciò, emergere di nuovo il clima collaborativo instauratosi tra INAIL, ISPESL e Regioni, una collaborazione che non può che essere centrale in un problema di questa natura e che nel caso delle malattie professionali va ampliato il più possibile, a tutto il mondo sanitario. In ambito INAIL, per scopi prettamente istituzionali, si pone il problema di prestare attenzione sia ai fenomeni denunciati sia a quelli riconosciuti, senza dimenticare l'osservazione attiva dei fenomeni attesi, di ciò che in base alle conoscenze e stime epidemiologiche dovrebbe pervenire ed invece rimane "sommerso".

La collaborazione
fra gli attori
principali

Si tratta tra l'altro di esplorare la vastità del fenomeno, che ancora oggi risente di una certa "monotonia" nella denuncia, risolvendosi in pochi quadri patologici tra i quali spicca ancora, per circa la metà del totale, l'ipoacusia da rumore. Del tutto da sviluppare è anche la questione della multifattorialità: ancora insufficiente è la lettura dei quadri che possono esser fatti risalire a più cause, non solo professionali, questione che in prospettiva è destinata probabilmente a modificare anche in misura rilevante l'interpretazione ed il riconoscimento delle patologie professionali.

Particolare valore assume, nelle logiche di cui sopra, l'approfondimento sulle neoplasie di origine professionale. Una ricerca INAIL presentata nei suoi tratti iniziali nel corso di un Convegno tenutosi a Pisa nel febbraio 2003 (organizzato dalla locale ASL con gli apporti collaborativi di molti, in particolare Regione Toscana, ISPESL e INAIL) e attualmente in fase di ulteriore analisi ed approfondimento, ha assunto a campo di indagine i tumori professionali denunciati all'INAIL nel periodo 1994-2002. Si tratta di oltre 6.000 casi denunciati, ma va segnalato che negli anni più recenti il numero annuale dei casi denunciati ha superato quota mille e si mostra in progressivo incremento. Il complesso di casi è stato studiato per gestione assicurativa, settore morbigeno e per regione territoriale di appartenenza. L'analisi è stata compiuta per tipo di malattia professionale e codice M, per quanto riguarda le malattie tabellate, per solo codice M per le malattie non tabellate. Ne

La ricerca sulle
neoplasie

¹ Si veda, in proposito, il cap. 1.2.5 Mezzo secolo di malattie professionali: denunce e indennizzi nel periodo 1951-2000, a pag. 18.

è scaturito un quadro, non esiguo numericamente, che ha svelato aspetti sconosciuti dove il Friuli e la Liguria detengono insieme al Piemonte le prime posizioni per numero di denunce e di indennizzi mentre il Sud appare, anche in questo caso, notevolmente distanziato. Un dato che se rispondesse a verità sarebbe una buona notizia, ma che, in realtà, non lo è. Il box che segue riporta qualche dato emerso dalla ricerca.

Casi di tumore denunciati all'INAIL nel periodo 1994-2002 n. 6.202

di cui indennizzati a tutt'oggi

circa 40%

di questi:	84 %	all'apparato respiratorio, così ripartiti:
	52,0 %	mesoteliomi,
	23,3 %	neoplasie polmonari,
	7,3 %	neoplasie nasali,
	8,7 %	neoplasie vescicali,
	2,3%	neoplasie di peritoneo e apparato digerente,
	1,8%	neoplasie cutanee,
	0,9%	leucemie mieloidi.

Settori più colpiti: metalmeccanica, chimica, costruzioni, trasporti.

La distribuzione
delle neoplasie
per tipologia
e territorio

Le neoplasie prevalentemente segnalate all'INAIL riguardano dunque l'apparato respiratorio, nel quale è di gran lunga maggioritario il mesotelioma, seguito dalle neoplasie polmonari e dall'adenocarcinoma delle fosse nasali. Segue l'apparato urinario, in particolare con neoplasie vescicali, mentre per quanto riguarda tutti gli altri organi ed apparati, si tratta di numeri relativamente bassi.

E' interessante esaminare la distribuzione per regione di tali numeri: il 78% delle neoplasie riconosciute riguarda 7 Regioni, 6 del Nord Italia: (Piemonte, Lombardia, Friuli, Veneto, Liguria, Emilia Romagna), cui si aggiunge la Toscana.

Risultano nettamente inferiori i numeri relativi alle altre Regioni del paese.

Da notare che due "piccole" Regioni, il Friuli e la Liguria, spiccano sulle altre, anche in relazione al minor numero di addetti, per l'elevato numero di riconoscimenti:

- il Friuli è al primo posto con 398 neoplasie riconosciute nel periodo 1994-2002;
- il Piemonte al secondo posto con 383 neoplasie;
- la Liguria al terzo posto con 315 neoplasie riconosciute.

Questa classifica corrisponde del resto direttamente, in parte significativa, alla ben nota incidenza di mesoteliomi, che rappresentano come detto la maggior quota di neoplasie professionali riconosciute, nelle due regioni caratterizzate soprattutto dalla cantieristica navale.

Si evidenzia un trend in aumento costante, anno per anno, fino al 2001. Un trend complessivo ma che in gran parte riguarda molte regioni, in alcuni casi in misura alquanto rilevante, pur se con curve ascendenti non costanti. E' interessante notare che per quanto concerne le neoplasie la percentuale di riconoscimenti rispetto alle denunce, che negli ultimi anni è in costante aumento, è di gran lunga più considerevole di quella esistente per le altre malattie professionali, complessivamente inferiore al 20%.

Il fenomeno presenta una disomogenea distribuzione lungo la penisola, che attesta le profonde disomogeneità di fondo, legate non solo alle differenze produttive ma anche alla diversa attenzione al problema nei vari territori del paese, un aspetto che riguarda l'intero sistema sanitario e di tutela. Pur con i rilevanti scostamenti, i dati dimostrano comunque una crescente attenzione alla questione dei tumori di origine professionale, con la progressiva ricerca dei "tumori perduti". L'aumento delle denunce e dei ricono-

scimenti delle neoplasie professionali negli ultimi anni costituisce una tendenza apparentemente anomala rispetto al trend discendente di denunce e riconoscimenti.

Può essere, a questo punto, citata anche un'altra indagine realizzata dalla struttura tecnica dell'INAIL avente a soggetto il mesotelioma pleurico, e cioè la gravissima affezione tumorale intimamente legata all'esposizione ad amianto anche per brevi periodi e a basse dosi. Le denunce relative a tale affezione pervenute all'INAIL, negli ultimi anni confermano la loro tendenza all'aumento in virtù della lunghissima latenza per cui si valuta oggi che il picco possa non essersi ancora manifestato.

In tale quadro è stata condotta un'indagine riguardante i casi di mesotelioma pleurico riconosciuti dall'Istituto nel periodo 1988-1999. Il risultato ottenuto attraverso l'analisi di dettaglio dell'anamnesi lavorativa degli assicurati ha consentito la definizione del quadro delle attività professionali che hanno comportato una maggiore esposizione all'amianto.

In testa a tale classifica sono la cantieristica navale (30% dei casi) e le attività di costruzione, riparazione e manutenzione dei rotabili ferroviari (14% dei casi). In tali settori produttivi l'uso diretto e continuativo dell'amianto e la particolare promiscuità degli ambienti di lavoro, hanno allargato la platea dei lavoratori esposti coinvolgendo un ampio spettro di mansioni specialistiche (coibentatori, carpentieri, elettricisti, verniciatori, ecc...).

Diversamente, in altre attività industriali (siderurgia, meccanica,...) che, complessivamente rappresentano il 28% dei casi riconosciuti dall'INAIL. L'esposizione è limitata, principalmente, a quei lavoratori che direttamente o indirettamente, erano coinvolti nelle operazioni di manutenzione degli impianti e delle macchine con amianto come coibente. Univoca, infine, la relazione tra le manifatture di prodotti contenenti amianto (cemento-amianto, filati, guarnizioni,...) che ammontano a circa il 10% dei casi, e l'esposizione degli addetti che operavano in questi settori nelle fasi di produzione. I casi restanti (18%) si dividono tra utilizzatori, prevalentemente in edilizia, di cemento-amianto, attività portuali di carico e scarico di amianto e settori produttivi di natura diversa, per lo più di servizio.

Il mesotelioma
pleurico nella
ricerca della
CONTARP

2.8 Un progetto integrato tra Istituzioni e Parti sociali: l'indagine sugli infortuni mortali e di elevata gravità

Il nuovo clima collaborativo instauratosi tra i tre partners, INAIL, ISPESL e Regioni, in conseguenza del positivo avvio dei "Nuovi flussi informativi" si è andato rapidamente ampliando ad altri campi contigui.

Un primo progetto nel quale il nuovo clima ha dato prova dei suoi benefici effetti è stato quello relativo all'analisi dei casi mortali. Da tempo era sentita la necessità di disporre di analisi approfondite sul determinismo degli infortuni mortali come altri paesi europei, la Finlandia e altri, hanno già fatto e come la gravità delle conseguenze e la specificità degli eventi richiede.

Su questo tema l'INAIL e le Parti Sociali da tempo stavano mettendo a punto un progetto che avrebbe dovuto avviarsi a partire dal 2003. Nel frattempo, si stava concludendo lo studio di fattibilità di un altro progetto, analogo nelle finalità, anche se in qualche misura differente nella metodologia, un progetto nato dalla collaborazione con l'ISPESL e le Regioni. Sono stati subito evidenti i punti di convergenza negli obiettivi e negli strumenti, e la valorizzazione che poteva scaturire dalla loro ricongiunzione a un'unica matrice progettuale.

Le metodologie
del progetto

Partendo dalla integrazione delle informazioni acquisite dai soggetti responsabili a livello territoriale, ovviamente nei rispettivi ambiti di intervento e competenza, e dalla messa a regime dell'acquisizione delle stesse, si intendeva realizzare una più ampia base informativa e un concreto ambito di partecipazione, di confronto e di collaborazione tra Istituzioni e Parti Sociali, per la promozione e realizzazione di azioni di sistema. Occorreva unificare le due metodologie, assumendo schemi consolidati a livello internazionale e adottando una griglia unica di riferimento, ricavando il meglio dai due progetti compatibilmente con le condizioni oggettive in cui ci si trovava ad operare. E, appunto, il nuovo clima collaborativo ha consentito di raggiungere rapidamente un accordo che tiene conto delle istanze e delle necessità di ambedue i progetti originari e dell'obiettivo possibilità di utilizzare le metodologie più opportune in vista di un risultato utile soprattutto in termini di prevenzione ma che, anche e soprattutto, esprime il valore aggiunto che scaturisce dal confronto dialettico dei progetti e delle filosofie ad essi sottese.

Le modalità
del progetto

Si è avviato, così, un nuovo progetto in cui una griglia di riferimento adatta a raccogliere i dati ritenuti utili di ciascun caso di infortunio mortale è stata costruita tenendo conto delle due griglie originarie e di quanto è venuto alla luce proprio dal confronto dei due progetti originari. La griglia verrà applicata ad una fascia di casi già avvenuti nel 2002 e nella prima parte del 2003 (fase retrospettiva) e ai casi che, è purtroppo certo, avverranno nella seconda parte del 2003 e nel 2004 (fase prospettica). Con la fondata apertura di passare, al termine del periodo, dalla fase sperimentale limitata nel tempo, a una successiva fase di normale quotidianità. La griglia di raccolta potrà essere ristrutturata e migliorata alla luce dell'esperienza accumulatasi nel frattempo.

I dati raccolti nel progetto riguardano la vittima, l'impresa, le condizioni di lavoro, le modalità di accadimento dell'evento lesivo e le sue cause. L'utilizzo dei due progetti originari ha consentito di mettere a confronto due filosofie e due modelli di analisi delle modalità di accadimento creati con finalità differenti. L'INAIL utilizza il sistema europeo ESAW/3 creato da EUROSTAT, per raccogliere, sulla base delle denunce di infortunio per lo più stilate dal datore di lavoro, informazioni sufficientemente complete ed attendibili.

L'ampiezza
del progetto

La rappresentazione dell'evento che ne scaturisce potrà essere positivamente posta a raffronto con l'analoga ottenuta attraverso un sistema italiano denominato "Sbagliando s'impara", fondato su una rosa di variabili diversamente concepita ed orientata.

Un'altra caratteristica del progetto è la sua ampiezza. L'INAIL infatti sarà in grado di fornire dati utili a istruire l'analisi anche per i casi di infortunio sul lavoro e in itinere

avvenuti in ambito stradale, una fascia questa di infortuni in genere trascurati nelle analisi. Per quanto riguarda la fase prospettica, la rosa dei casi analizzati si arricchirà di una quota limitata, e tuttavia significativa, di casi che non hanno comportato la morte della vittima, ma che per la loro meccanica o per gli esiti che ne sono scaturiti possono essere definiti ad elevata gravità. Un approccio assai ampio, a sottolineare l'importanza di un problema fortemente avvertito anche dall'opinione pubblica meno vicina all'argomento.

2.9 Prospettive di sviluppo delle misure finanziarie di sostegno alle imprese

I vantaggi
dell'investire in
sicurezza

La promozione di forme di agevolazione finanziaria trova motivazione nella consapevolezza che una efficace attività prevenzionale, sul campo, può ridurre in modo significativo i costi economici e sociali, e anche assicurativi, imputabili alle carenze di sicurezza negli ambienti di lavoro.

I costi degli infortuni sul lavoro pesano in maniera rilevante sia sul datore di lavoro, sia sui lavoratori, sia sulla collettività: investire in sicurezza determina un ritorno economico per le imprese, un miglioramento per la qualità della vita dei lavoratori, un valore sociale per la collettività e infine anche un aumento di competitività nei confronti degli altri Paesi.

E' ormai indiscutibile che il livello di sicurezza di un'azienda è influenzato dagli stessi fattori che ne determinano la competitività quali:

- il modello organizzativo adottato,
- il livello di preparazione delle persone,
- il livello tecnologico e l'efficienza di impianti, macchine, attrezzature e metodi di lavoro,
- il monitoraggio continuo dell'organizzazione e verifica dei risultati raggiunti.

Sostenendo gli investimenti in innovazione tecnologica si avvia il processo di modernizzazione del sistema produttivo e si incide sulla sicurezza sul lavoro in quanto la carenza di idonee misure determina costi che incidono sulla sua competitività.

L'adozione di misure di prevenzione, quindi, costituisce un investimento che, oltre a ridurre i costi economici e sociali connessi al fenomeno infortunistico e tecnopatologico, migliora al tempo stesso la qualità dei processi produttivi e dei prodotti.

Il modello di incentivazione attuato sulla base della disposizione legislativa di cui all'articolo 23 del D.Lgs. n. 38/2000, in via sperimentale per il triennio 1999-2001, e che forma oggetto di specifici approfondimenti in appendice, ha previsto il sostegno finanziario dell'INAIL a programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione delle PMI e dei settori agricolo ed artigianale alle normative in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed a progetti per favorire l'applicazione degli artt.21 e 22 del D.Lgs. n. 626/94 articolati in interventi di informazione e formazione e per la produzione di strumenti e prodotti a supporto delle predette attività.

Il modello
degli incentivi

Il modello realizzato, ha previsto da un lato l'incentivazione agli investimenti in sicurezza da parte delle imprese attraverso la modernizzazione delle macchine, l'adozione di tecnologie avanzate, l'introduzione di nuovi mezzi, impianti ed apparecchiature; e ciò per orientare i processi produttivi e la riprogettazione dell'organizzazione aziendale in termini di miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Tale modello si è indirizzato, al tempo stesso, al sostegno finanziario alla formazione e all'informazione, come efficace strumento di riduzione del fenomeno infortunistico e tecnopatologico, nella convinzione che sostenere le aziende nei programmi di informazione e formazione per la prevenzione non ha solo un ritorno nella riduzione dei rischi da infortunio, ma permette di arrivare al "cuore" del problema: l'acquisizione della "cultura della prevenzione", al fine di far comprendere le strette interrelazioni esistenti tra gli obiettivi di sicurezza, di qualità della produzione e di orientamento della competitività in termini di responsabilità sociale.

Le fasi conclusive del complessivo Progetto "Incentivi alla Prevenzione", attivato sulla base della normativa a carattere sperimentale, consentono di procedere, anche nell'ambito delle interazioni esistenti con gli altri Soggetti pubblici e con le Parti sociali, ad un'analisi finalizzata da un lato, a verificare l'efficacia del modello d'incentivazione adottato e, dall'altro, a focalizzare i fabbisogni specifici delle diverse realtà territoriali e dei settori lavorativi.

In particolare attraverso la valutazione delle informazioni acquisite con tale tipologia di finanziamenti, possono essere evidenziate, anche a livello territoriale, le esigenze informative e formative delle figure coinvolte nell'attuazione del modello relazionale di gestione della sicurezza, anche relativamente alle diverse tipologie dei soggetti richiedenti il finanziamento e dei settori lavorativi di appartenenza.

L'analisi delle esigenze

Inoltre il finanziamento dei programmi di adeguamento, in corso di attuazione, consente di acquisire maggiori conoscenze sui livelli di sviluppo tecnologico in termini di sicurezza dei processi produttivi delle PMI e dei settori agricolo ed artigianale, nonché di orientare i modelli organizzativi aziendali verso sistemi di gestione della sicurezza più efficaci, in linea con le più recenti evoluzioni in campo europeo e nazionale in tema di "buone pratiche" e di responsabilità sociale delle imprese.

L'esperienza acquisita dall'Istituto nella fase sperimentale di attivazione delle misure di sostegno alla prevenzione dimostra che:

- il livello di sicurezza in azienda è influenzato dagli stessi fattori che ne determinano la competitività ed in particolare, il modello organizzativo adottato, il livello di formazione delle persone, il livello tecnologico e l'efficienza degli impianti, delle macchine, delle attrezzature e dei metodi di lavoro utilizzati, l'efficacia del monitoraggio continuo dell'organizzazione e la verifica dei risultati raggiunti;
- il sostegno ad investimenti in innovazione tecnologica avvia un processo di modernizzazione del sistema produttivo con riflessi positivi sulla sicurezza del lavoro;
- la "non sicurezza" nell'azienda costituisce un costo che incide sulla sua competitività e quindi l'adozione di misure di prevenzione costituisce un investimento che al tempo stesso migliora la qualità dei processi produttivi e dei prodotti;
- l'investimento innovativo deve essere equamente dosato sia sulle macchine e sui processi di produzione sia sul capitale umano;
- la formazione e l'informazione, in termini qualitativi, costituiscono elementi fondamentali nella lotta agli infortuni e all'insorgenza delle malattie professionali, in particolare in relazione allo sviluppo delle forme di lavoro atipico.

L'INAIL, superando il carattere sperimentale e ponendosi in logiche di programmazione e continuità delle misure finanziarie di sostegno alle imprese, si è reso promotore presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali di una specifica proposta diretta all'introduzione di misure strutturali di sostegno alla prevenzione al fine di ricondurre tale linea di intervento nell'ambito delle spese istituzionali dell'Ente.

La proposta per interventi strutturali

L'istituzionalizzazione di tali interventi, quale necessario presupposto delle scelte strategiche dell'Istituto consentirà infatti, di proseguire nelle azioni rivolte da un lato, al sostegno dell'innovazione organizzativa e tecnologica dei processi produttivi delle imprese, accrescendo la sicurezza degli ambienti di lavoro, dall'altro al potenziamento degli interventi mirati all'acquisizione della cultura della prevenzione, supportando l'azione informativa e formativa dei soggetti coinvolti nel sistema di gestione della sicurezza.

2.10 Le scelte di “investimento” sui giovani, lavoratori e datori di lavoro di domani

Agire sui giovani vuol dire dare una prospettiva stabile ad una vera cultura della prevenzione.

Nel corso degli anni l'Istituto, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il Ministero dell'Interno, ha impostato un programma graduale e sempre più ampio di coinvolgimento dei ragazzi sui temi della sicurezza e salute negli ambienti di vita e di lavoro, puntando sulla scuola e sulla famiglia. La valorizzazione della scuola da un lato ed il coinvolgimento diretto della famiglia dall'altro, per il ruolo fondamentale che entrambe rivestono nei processi di crescita culturale e sociale delle future generazioni, consentono di creare un terreno comune di consapevolezza, e contribuiscono allo sviluppo di una cultura della prevenzione nelle persone, sia come singoli individui sia come lavoratori cittadini.

L'INAIL ha dato continuità alle iniziative progettuali avviate nel corso degli anni sul filone di “Scuola Sicura” e “Insieme a scuola di prevenzione”, ricercando forme e strumenti di informazione, di formazione e di comunicazione, per capire come i giovani “percepiscono” il rischio e i pericoli insiti nella loro vita quotidiana. In prospettiva, nella loro dimensione futura di cittadini e lavoratori consapevoli, per innescare fin dall'adolescenza processi di attenzione, di riflessione, di approfondimento e di confronto, e per contribuire a diffondere le conoscenze ed a influenzare i comportamenti.

Sempre più sul territorio si attivano iniziative che dimostrano come il processo di acquisizione della cultura della prevenzione, quale valore sociale, stia maturando e crescendo dando vita a nuove idee.

Fra le tante si ricordano:

- uno spazio espositivo dedicato alla promozione di specifici messaggi di natura preventiva allestito presso il Museo dei Bambini di Roma nell'ambito del progetto Explora;
- “Sicuropoli” una mostra-interattiva dedicata ai bambini delle scuole elementari proposta in Lombardia dall'INAIL, in collaborazione con il MUBA, l'organizzazione ONLUS che opera per la costituzione di un Museo dei Bambini a Milano, per far riconoscere i rischi presenti a casa, a scuola e sul lavoro e per imparare ad evitarli, attraverso un percorso di gioco con l'obiettivo di familiarizzare i bambini con il concetto di rischio e di sensibilizzarli sull'importanza della prevenzione degli infortuni;
- “la Prevenzione a scuola col... teatro”, l'ideazione di uno spettacolo teatrale comico-brillante, realizzata in Toscana dalla Sede INAIL di Pistoia;
- il progetto “Sicurezza in cattedra”, nato dallo sviluppo di una esperienza di un singolo Istituto ad indirizzo tecnico-professionale di Firenze, che vede oggi la partecipazione di un gruppo di Istituti Tecnici e Professionali sul territorio nazionale, costituiti “in rete”, all'interno della quale si sperimentano interventi educativi e formativi sui temi della sicurezza ed il coinvolgimento di operatori del settore.

Attualmente una particolare attenzione é rivolta alle Scuole Superiori, in particolare agli Istituti Tecnici e Professionali e alle Università per la loro prossimità con il mondo del lavoro, attraverso la promozione di azioni di orientamento professionale e tecnico scientifico. Nell'ambito di tali azioni s'inserisce un consolidamento dei rapporti di collaborazione con il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca che ha portato nel febbraio 2002 alla firma di un Protocollo d'intesa per l'avvio di un ampio programma di collaborazione. In particolare con il progetto, in fase di elaborazione da parte di un gruppo di lavoro congiunto INAIL- MIUR, s'intendono attivare forme di incentivazione per l'anno scolastico e accademico 2003-2004 allo sviluppo di professionalità e di percorsi formativi e di specializzazione nei riguardi degli studenti degli Istituti Tecnici e Professionali e delle Università, con l'assegnazione di premi e di borse di studio da parte dell'Istituto e il riconoscimento di crediti formativi da parte del MIUR.

La percezione
del rischio nei
giovani

I principali
progetti

Il Protocollo
INAIL-MIUR

La presa in carico del lavoratore dopo l'infortunio

La presa in carico assicurativa e indennitaria

La presa in carico sanitaria

La presa in carico assicurativa e indennitaria

3.1. La tutela globale del lavoratore infortunato o invalido come “nuova/antica” missione dell'assicurazione sociale antinfortunistica

Un lettore di buona memoria, che da tempo seguisse le vicende dell'assicurazione obbligatoria antinfortunistica, resterebbe forse perplesso vedendo ripetutamente scritto che la nuova missione dell'INAIL è “la presa in carico del lavoratore infortunato per una tutela globale”.

Questo ipotetico lettore, infatti, non ha dimenticato che, fino agli anni '70, l'assicurazione obbligatoria, accanto alle prestazioni economiche, forniva interventi curativi, chirurgici, protesici, assistenziali, riabilitativi e rieducativi e dunque, già in passato offriva una tutela globale al lavoratore dopo l'infortunio.

Dove sta, allora, la novità? Al nostro interlocutore potrebbe venire il dubbio che non si tratti affatto di una novità e che, dunque, la “tutela globale” sia un progetto che si proietta nel futuro guardando, in realtà, al passato, ispirandosi cioè al modello storico di assicurazione tuttalpiù da aggiornare e modernizzare.

Questo ragionamento ha un contenuto, seppure parziale, di verità che va pienamente esplicitato.

E' indiscutibile, infatti, che non c'è, né d'altronde potrebbe esserci salvo modifiche della Costituzione, nessuna novità nel fondamento essenziale, nella ragione d'essere dell'assicurazione sociale antinfortunistica in quanto, benchè nel tempo possano modificarsi le forme di attuazione, resta comunque sempre inalterata la sua funzione originaria e naturale, e cioè quella di dare una risposta completa alle attese del lavoratore.

Attese del lavoratore che, oggi come in passato, sono quelle di poter svolgere le sue prestazioni con la garanzia della piena sicurezza e, se l'evento lesivo accade, quelle di essere tempestivamente “risarcito in forma specifica”, (e cioè con il massimo possibile reintegro delle sue preesistenti condizioni) e “per equivalente” (e cioè con un adeguato indennizzo economico) senza nessuna soluzione di continuità.

L'idea di “presa in carico” altro non esprime se non l'esigenza di ricondurre ad un unico centro di responsabilità l'impegno a dare una risposta intera al lavoratore, ricomponendo quella continuità di tutela (curativa, riabilitativa, indennitaria, reinseritiva) che sembra oggi essere compromessa dall'affermarsi di logiche di adempimenti singoli, affidati alla responsabilità di diversi e specifici settori di intervento, fornitori di servizi e prodotti che, pur quando sono di alta qualità, restano frammentati, cronologicamente sfalsati, disomogenei⁸.

Se, dunque, il ragionamento del nostro lettore per un verso coglie nel segno, per un altro verso lascia trasparire un'impostazione sostanzialmente tradizionalista, poiché muove da premesse, come il richiamo al modello storico di assicurazione, che rischiano di oscurare la vera novità del progetto.

Novità che è poi anche la causa principale della difficoltà della sua realizzazione, novità che sta non tanto nella presa in carico e nella tutela globale, quanto nel fatto che questi compiti, questa funzione, devono oggi essere necessariamente svolti dentro un sistema assicurativo che negli ultimi trenta anni ha subito un profondo processo di trasformazione che, come si vedrà, non è ancora completato e che, oltretutto, non è ancora accompagnato da un sufficiente livello di consapevolezza, non solo all'esterno ma neppure talvolta all'interno del sistema stesso.

Vale la pena di soffermarsi su questo processo di trasformazione per comprendere fino in fondo la complessità della questione.

⁸ Si pensi, ad esempio, al tema delle malattie professionali. Lo stesso evento deve essere letto, una volta per prevenirne l'insorgenza, una volta per curarne le conseguenze, una volta per valutarne rilevanza e quantum dell'indennizzo, una volta come fonte di disabilità specifiche rilevanti ai fini del reinserimento sociale e professionale, coinvolgendo così, in termini di funzione sanitaria, la medicina del lavoro in un caso, la medicina terapeutica e riabilitativa nell'altro, la medicina legale nell'altro ancora, la medicina sociale infine. Il problema sta nel come integrare in un quadro unitario tutti questi interventi e nel come metterli globalmente al servizio della persona del lavoratore sollevandolo dal peso di attivare, da solo, i singoli e distinti processi. L'idea di “presa in carico” intende suggerire una soluzione a questo problema.

La novità del concetto di “presa in carico”

3.2 Il passaggio da una assicurazione obbligatoria autarchica ad un “sistema di tutela pubblico aperto”

Il modello storico dell'assicurazione, quello da cui proveniamo, aveva i caratteri di un sistema chiuso, autosufficiente, incardinato su una concezione tradizionalmente patrimonialistica del danno da infortunio e su meccanismi di tipo assicurativo-privatistico.

Il sistema verso cui stiamo andando ha i caratteri esattamente opposti: è aperto, integrato nel sistema di sicurezza sociale del lavoro, ha per oggetto primariamente la salute del lavoratore ed opera, infine, secondo logiche di tipo pubblicistico-previdenziale. Spieghiamo meglio questi concetti.

Il confronto tra
i sistemi

- Il sistema tradizionale era destinato solo a determinate categorie di lavoratori dipendenti, e cioè quelli che svolgevano opera manuale in attività protette appositamente individuate, sostanzialmente agli operai delle fabbriche e ai lavoratori agricoli. Oggi l'assicurazione si rivolge tendenzialmente a tutto il mondo del lavoro, con poche e spesso ingiustificate eccezioni che sono via via in corso di superamento. Ricordiamo che, grazie agli interventi della giurisprudenza costituzionale e di legittimità, nell'area della tutela sono entrati, nel tempo, i cassieri, i familiari partecipanti all'impresa familiare, i ballerini e tescorai, gli assistenti contrari, i lavoratori italiani all'estero, gli associati in partecipazione, i lavoratori in aspettativa perché chiamati a ricoprire cariche sindacali e, soprattutto, grazie al superamento del concetto di manualità, tutto il mondo impiegatizio pubblico e privato. La tutela è stata poi estesa, per via legislativa, ai dirigenti, agli sportivi professionisti, ai parasubordinati, alle casalinghe⁹. Anche le ultime eccezioni stanno cadendo, visto che la Cassazione ha recentemente considerato persone assicurate tutti i vigili urbani¹⁰ e che, nel mondo della scuola stanno intervenendo tante e tali novità da far ritenere ormai superati i limiti dell'assicurabilità legati alla vecchia nozione di esercitazioni pratiche, di lavoro e tecnico-scientifiche¹¹.
- Il sistema tradizionale si attivava solo in presenza di eventi lesivi tipici, e cioè per infortuni conseguenti ai rischi specifici delle attività protette o malattie professionali rigorosamente tabellate. Oggi l'assicurazione si attiva, grazie alla interpretazione evolutiva della Cassazione, per qualsiasi infortunio occorso per esigenze e finalità lavorative, con la sola esclusione del rischio elettivo. Riguardo alle tecnopatie oggi l'assicurazione si attiva, in forza della sentenza della Corte Costituzionale n. 179/88, per qualunque malattia di cui sia provata la causa lavorativa, o anche solo la concausa prevalente, fino al punto di ricomprendervi anche le malattie psichiche provocate da stress e disagio lavorativo e, quindi, a certe condizioni, anche il cosiddetto “mobbing”¹².
- Il sistema tradizionale interveniva solo in presenza di un pregiudizio alla capacità lavorativa generica, sostanzialmente: la capacità media di svolgere qualunque lavoro manuale in fabbrica o nei campi, mentre oggi l'assicurazione interviene per ogni danno alla salute, inteso come pregiudizio di tutte le attività attraverso le quali si estrinseca e si realizza la persona.

⁹ Per maggiori dettagli si rimanda al Rapporto Annuale 1999, Sezione 1, Paragrafo 1.4.

¹⁰ Sentenza n. 16364 del 20.11.2002.

¹¹ In questo senso sono state fornite recentemente direttive che estendono la tutela a quasi tutti gli insegnanti, mentre per gli alunni la tutela resta ancora circoscritta agli infortuni riconducibili alle esercitazioni pratiche.

¹² Sta per essere approvato un apposito protocollo per la trattazione delle denunce di malattie psichiche e psicosomatiche da stress lavorativo, elaborato da un Comitato scientifico costituito da professionalità esterne di alto profilo oltre che da esperti dell'Istituto.

- Il sistema tradizionale forniva, in modo per lo più autonomo e diretto, interventi sanitari e assistenziali principalmente orientati a reintegrare la capacità lavorativa. Oggi, invece, sebbene con tutte le criticità di cui si parlerà in seguito, è previsto (da ultimo con l'art. 95 della finanziaria 2001) un intervento dell'assicurazione sinergico e integrativo di quello fornito dai servizi sanitari regionali, e comunque mirato a garantire le cure necessarie e utili per la salute intesa nella sua globalità.
- Il sistema tradizionale conservava la sua originaria impostazione assicurativa di tipo privatistico e veniva considerato, più o meno esplicitamente, come un'assicurazione del datore di lavoro per la responsabilità del rischio d'impresa. Oggi l'assicurazione è saldamente ancorata alla tutela previdenziale prevista dall'art. 38 della Costituzione e, dunque, è una assicurazione sociale del lavoratore, che continua a fornire garanzie di esonero dalla responsabilità civile ai datori di lavoro in quanto questi ultimi sopportano quasi integralmente l'onere finanziario della tutela.

Il passaggio da un sistema chiuso ed autosufficiente ad un sistema aperto ed in continua evoluzione è, dunque, l'elemento che caratterizza il processo di trasformazione in corso, un processo probabilmente irreversibile che non lascia spazio, perciò, a nessun tipo di tentazione restauratrice e che va assecondato e governato con lucidità e consapevolezza per trasformare i fattori di criticità, che indiscutibilmente esistono, in occasioni di sviluppo della tutela.

3.3. Il danno biologico come fattore di ulteriore apertura e di impulso dinamico del sistema di tutela

La tematica del danno biologico, non solo è parte integrante del processo di trasformazione in corso, ma ne rappresenta oggi un fattore accelerante, il principale e più potente motore.

Essa, dunque, costituisce l'ideale banco di prova della possibilità di progettare e realizzare quello che pensiamo possa essere il futuro assetto dell'assicurazione sociale.

3.3.1. L'osmosi tra mondo pubblico e mondo privato.

Il "passaggio"
dal privato
al pubblico

Innanzitutto il danno biologico è un chiaro esempio di osmosi e di scambio tra mondo pubblico e mondo privato.

E' utile ricordare, infatti, che il danno biologico nasce come creazione della giurisprudenza in sede civilistica, nel settore del risarcimento del danno da fatto illecito, ed è fondamentalmente il frutto degli interventi della Corte Costituzionale, che hanno determinato il superamento della tradizionale concezione patrimonialistica della tutela risarcitoria del danno ingiusto in sede civile. Una tutela giudicata non coerente con i principi personalistici della Costituzione, che protegge beni e valori della persona in modo prioritario rispetto a quelli patrimoniali e, in primo luogo, il bene salute (art. 32), inteso come diritto fondamentale dell'individuo a realizzare la propria personalità in tutti gli ambiti della vita privata e sociale.

Su sollecitazioni della stessa Corte Costituzionale, il legislatore ha poi trasferito la tematica del danno biologico dal terreno privatistico a quello assicurativo pubblico, ricomponendo così l'equilibrio tra i due sistemi, che sono tornati ad avere in comune non solo l'oggetto (e cioè il danno biologico) ma anche i principi che governano il ristoro del danno (presenza in re ipsa, priorità ed autonomia, unitarietà, aredditività) e i criteri sia di valutazione medico-legale, sia di calcolo.

La nuova tabella
valutativa

Per i criteri di valutazione, la nuova Tabella delle menomazioni di origine professionale comprende ora tutti i quadri menomativi e non più solo quelli incidenti sulla capacità lavorativa, tenendo conto, inoltre, delle Guide valutative usate dai periti dei Tribunali. Per i criteri di calcolo, la Tabella degli indennizzi INAIL segue il meccanismo, usato da tutti i Tribunali, del "valore punto variabile" in funzione della gravità della menomazione, dell'età e del sesso¹³.

Si può affermare, dunque, che una delle più importanti riforme di tutti i tempi dell'assicurazione sociale è dovuta all'impulso ricevuto dal sistema privato, che ha fatto da traino per il sistema pubblico.

Oggi, la ricostituita coerenza dei due impianti può rappresentare il presupposto per proseguire nello scambio, ma questa volta probabilmente in senso inverso, e cioè dal pubblico al privato, potendosi ipotizzare l'utilizzo di un'unica Tabella valutativa del danno biologico, ferme restando le diversità nella liquidazione, in entrambi i settori a livello nazionale. La questione si presenta particolarmente attuale nel campo degli infortuni in itinere e di quelli da circolazione stradale, in un ambito, cioè, che sta al confine tra l'infortunistica stradale e quella del lavoro e, quindi, coinvolge i rapporti tra l'assicurazione pubblica, le imprese che esercitano l'assicurazione per responsabilità civile e i soggetti danneggiati. La difformità di valutazione del danno, infatti, è un fattore di criticità che rischia, da un lato, di pregiudicare la tempestività e l'efficacia della tutela del soggetto colpito, e dall'altro di introdurre elementi di irrazionalità e di conflittualità nel sistema complessivamente considerato.

¹³ Per maggiori dettagli si rimanda al Rapporto Annuale 2000, Sezione 4, Paragrafo 4.2.

L'utilizzazione, pertanto, di una Tabella di valutazione delle menomazioni unica a livello nazionale risponderebbe ad un criterio di ragionevolezza sul piano teorico e produrrebbe, sul piano pratico, l'ulteriore ed auspicabile risultato di razionalizzare, semplificare e raccordare in modo efficace la tutela indennitaria, l'azione risarcitoria del lavoratore nei confronti dei soggetti responsabili dell'evento e l'azione di rivalsa dell'INAIL nei confronti dei medesimi soggetti.

L'ipotesi di una tabella unica

Non è infondato, perciò, ipotizzare che la Tabella delle menomazioni utilizzata ai fini della valutazione del danno biologico di origine lavorativa, essendo anche il risultato dello studio delle indicazioni contenute nelle più importanti Guide di valutazione medico-legale in uso in sede civilistica, nonché del confronto con le parti sociali e di un congruo periodo di sperimentazione con esiti pienamente soddisfacenti, possa costituire un valido punto di riferimento, scientificamente supportato, anche per il settore privato su tutto il territorio nazionale.

3.3.2. L'osmosi tra l'assicurazione sociale e gli altri settori del sistema previdenziale.

L'osmosi tra sistemi diversi può inoltre proseguire anche in un'altra direzione.

Con l'art. 13 del D.Lgs. n. 38/2000 il legislatore ha trasferito il danno biologico dal settore privatistico al campo della tutela pubblica, ma soltanto per il danno permanente di origine lavorativa. Questa limitazione ha creato una duplice frattura, una all'interno dello stesso sistema assicurativo pubblico, l'altra all'interno del sistema previdenziale nel suo complesso.

Cominciamo con l'esaminare la prima, rinviando però ad un successivo paragrafo l'accento alle problematiche connesse con la mancata previsione legislativa della tutela economica del danno biologico temporaneo e soffermandoci, qui, solo sul danno permanente.

Nel nuovo sistema di indennizzo del danno permanente, la nozione di attitudine al lavoro, e relative tabelle valutative, è stata sostituita dalla nozione di menomazione dell'integrità psicofisica, e relativa nuova tabella valutativa, ma limitatamente alla liquidazione delle prestazioni, in capitale o in rendita, erogate in luogo della precedente rendita per inabilità permanente.

L'indennizzo del danno permanente

Ne consegue che per gli altri istituti giuridici che riguardano gli invalidi del lavoro, quali ad esempio l'assegno di incollocabilità, il riconoscimento di "Grande invalido del lavoro", l'attestazione di disabile del lavoro ai fini del collocamento mirato, l'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria, continua a restare in vigore la nozione di attitudine al lavoro, come stabilito dalla norma di raccordo di cui al comma 11 dello stesso art. 13.

Da ciò la necessità di una doppia valutazione del danno permanente ogni volta che si tratti di riconoscere, oltre all'indennizzo in capitale o in rendita, anche una delle altre prestazioni o provvidenze accessorie previste per legge a favore degli invalidi del lavoro.

Il fatto che l'art. 13 non abbia esteso, all'epoca, la nozione di menomazione dell'integrità psicofisica all'intero sistema di garanzie dell'invalidità lavorativa si spiega verosimilmente con la scelta del legislatore delegato di consentire un congruo periodo di sperimentazione prima di dare completa attuazione alla norma delega (L.144/1999, art. 55, comma 1, lettera s), secondo la quale, si ricorda, il danno biologico va valutato e ristorato nell'ambito di tutto "il sistema di indennizzo e di sostegno sociale".

I criteri per il riordino della materia

L'esperienza nel frattempo maturata consente, oggi, di avanzare una ipotesi di sistematico riordino e armonizzazione della materia, fondata sui seguenti criteri:

- sostituire, in tutto il sistema di tutela della invalidità lavorativa, la nozione di attitudine al lavoro, Tabelle e criteri valutativi, con la nozione di menomazione dell'integrità psicofisica, mettendo a punto una nuova Tabella e nuovi criteri valutativi;
- rideterminare le soglie di invalidità stabilite dalle norme vigenti per l'accesso alle varie prestazioni e provvidenze accessorie, convertendo i gradi di riduzione o perdita dell'attitudine al lavoro nei corrispondenti gradi di menomazione della integrità psicofisica.

In tal senso è stata già formulata una proposta di provvedimento normativo che ha subito, però, una battuta d'arresto in quanto è stato osservato, nelle competenti sedi, che

essa andrebbe pesantemente ad incidere su altri settori del sistema di sicurezza sociale, dalla normativa sul diritto al lavoro dei disabili alla normativa sanitaria, e richiederebbe, perciò, un più ampio ed organico intervento legislativo.

Quanto sopra, se da un lato costituisce un'ulteriore conferma che "l'apertura" del sistema assicurativo inevitabilmente comporta l'osmosi con i sistemi limitrofi, dall'altro ripropone l'esigenza di un disegno riformatore complessivo che, per restare in materia di collocamento dei disabili, dovrebbe mirare a ricondurre ad un unico strumento valutativo le diverse invalidità previste dalla L. 68/1999, e cioè gli invalidi civili, del lavoro, di guerra, per servizio, persone non vedenti o sordomute. E superare così l'attuale incongruenza scaturente dal fatto che menomazioni uguali assumano per la stessa finalità, e cioè la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa, un differente valore invalidante a seconda delle tabelle e dei metodi valutativi vigenti per ciascuna delle categorie interessate.

Il discorso ci conduce ad affrontare la problematica, strettamente connessa con la precedente, relativa alla seconda frattura provocata dall'art. 13 del D.Lgs. 38/2000, e cioè quella tra invalidi del lavoro e altri invalidi (civili, INPS, da causa di servizio, da fatti di guerra, ecc.) per i quali l'intervento previdenziale continua ad avere per parametro esclusivamente la capacità lavorativa, ignorando il riferimento alla salute.

E poiché la persona dell'invalido non è diversa a seconda dell'ambito di intervento pubblico, né è diverso il fondamento costituzionale della tutela, che è l'art. 38 della Costituzione per tutte le invalidità di qualunque origine, è ragionevole pensare che le motivazioni che hanno indotto la Corte Costituzionale a suggerire l'integrazione dell'art. 38 con l'art. 32 per l'invalidità lavorativa siano estensibili a tutti gli altri tipi di invalidità.

Sarebbe auspicabile, perciò, un riordino legislativo dell'intero sistema di protezione previdenziale e assistenziale dell'invalidità a partire dal danno alla salute, riordino che potrebbe modellarsi sull'impianto costruito per il danno biologico di origine lavorativa¹⁴, ferma restando la diversità di prestazioni economiche e di servizi previsti per le differenti tipologie di invalidità¹⁵.

¹⁴ In questa direzione si muove la Mozione approvata dal Comitato scientifico per il monitoraggio del danno biologico, composto da professionalità esterne di alto profilo oltre che da esperti dell'INAIL. La Mozione, che è stata inviata al Ministero competente, è allegata in appendice.

¹⁵ L'omogeneizzazione delle Tabelle e dei criteri valutativi potrebbe essere il presupposto per ricondurre ad un unico centro di servizio medico - legale l'accertamento di tutte le invalidità - qual che sia la causa - e l'accertamento, senza soluzione di continuità, delle residue capacità di inserimento - reinserimento produttivo, in una logica di scomposizione di attività ora aggregate per qualificazione dei destinatari e di ricomposizione per funzioni specialistiche, con progressivo ridimensionamento di soggetti plurifunzionali. Indicazioni in tal senso sono contenute nella Relazione 2003 della Commissione Bicamerale di Controllo sull'Attività degli Enti Gestori di Forme Obbligatorie di Previdenza e Assistenza Sociale.

3.4. La tutela del danno alla salute e delle sue conseguenze patrimoniali. Verso una possibile forma di “risarcimento in forma specifica”

Il danno biologico, infine, apre un'altra e più affascinante prospettiva in un campo che potremmo chiamare, pur con qualche approssimazione, delle “manifestazioni esistenziali” del danno alla salute di origine professionale.

Sulle peculiarità dei riflessi negativi che il danno alla salute determina nella dinamica delle relazioni sociali della persona incidono fattori molteplici, che si differenziano per ciascun individuo e la cui sussistenza e concreta incidenza vanno verificate e provate caso per caso.

Non è, quindi, possibile immaginare una tutela economica delle specificità di vita della persona lesa da parte della assicurazione sociale, che ha per scopo un equo ed adeguato indennizzo e non il risarcimento integrale del danno, e deve provvedervi con parametri generali, oggettivi e uniformi, anche per garantire la certezza e la tempestività del ristoro che sarebbero compromessi se si dovesse valutare la peculiarità di ogni caso.

E' invece possibile, se ci si allontana dal terreno delle prestazioni monetarie, già da oggi intravedere quale è la strada alternativa da percorrere in quanto, sebbene solo in situazioni di invalidità rilevanti, l'assicurazione sociale garantisce prestazioni che tengono conto delle specificità esistenziali della persona invalida.

L'assistenza
protesica

Si intende fare riferimento alle attività riguardanti l'erogazione della assistenza protesica, e dei connessi interventi riabilitativi, che da sempre sono svolte dal sistema assicurativo pubblico con completa responsabilità gestionale e finanziaria.

Nell'ambito del processo protesico-riabilitativo, vengono elaborati e realizzati, con il coinvolgimento di tutte le professionalità interessate (medico, assistente sociale, amministrativo, ingegnere/architetto, tecnico delle tecnologie compensative, terapeuta della riabilitazione, fisiatra) “progetti individuali” di reinserimento sociale, familiare e lavorativo del disabile.

Questi progetti sono modellati sulle caratteristiche soggettive non solo della persona, ma anche del suo contesto familiare e ambientale di vita, con lo scopo di ricomporre, al miglior livello possibile, l'equilibrio fisico e funzionale, ma anche sociale ed emozionale, del disabile.

Proprio la novità del danno biologico incoraggia a proseguire su questa strada e a generalizzare l'esperienza estendendola a tutte le situazioni di danno lavorativo, accelerando il processo di superamento della storica equazione: invalidità = prestazioni economiche. Sembrano mature, infatti, le condizioni per prendere definitivamente le distanze da impostazioni basate soltanto sulla monetizzazione del danno, e di tenere conto che si sta sempre di più affermando la richiesta di servizi di eccellenza, di supporti personalizzati, di assistenza qualificata, specializzata, che consentano di recuperare quanto più possibile le opportunità di vita che l'infortunio ha compromesso.

In questo solco sembra collocarsi l'art. 95 della Finanziaria 2001 il quale, non solo ha confermato il livello differenziato e privilegiato delle cure cui ha diritto l'infortunato sul lavoro rispetto a quelle uguali per tutti che sono fornite dal S.S.N., ribadendo, dunque, il principio della “tutela privilegiata” garantito dalla Costituzione, confermato dall'art. 57 della legge di riforma sanitaria del 1978 e fino ad oggi mai messo in discussione, ma ha anche chiarito che l'intervento sanitario privilegiato deve essere mirato prioritariamente al reintegro della salute dell'infortunato, e non solo della sua capacità lavorativa.

La conferma
della tutela
“privilegiata”

Questa norma, che peraltro non ha ancora trovato attuazione, con l'esplicito richiamo alle “cure sanitarie necessarie ed utili nel rispetto del principio della continuità assistenziale previsto dalla normativa del Servizio Sanitario nazionale” offre l'opportunità di estendere a tutti gli interventi curativi per danni lavorativi il modello già sperimentato per il percorso protesico-riabilitativo, mutuandone i principi della continuità, completezza, tempestività e qualità, e soprattutto della personalizzazione.

La sua attuazione avrebbe i maggiori effetti di apertura e di dinamicizzazione del sistema:

- di apertura, perché necessariamente comporterebbe il ricorso a tutte le strutture, pubbliche e private, capaci di garantire la massima qualità e tempestività dei servizi;
- di dinamicizzazione, perché riempirebbe la tutela di contenuti in continuo divenire, in funzione dell'evolversi dei bisogni e delle possibilità di intervento¹⁶.

Ed è, infine, la norma che, attraverso l'offerta di tutti i servizi utili a realizzare il massimo possibile reintegro delle preesistenti condizioni di salute e delle potenzialità lavorative, consentirebbe anche di giungere ad una valutazione sempre più personalizzata del danno patrimoniale, cioè quel danno derivante dal pregiudizio alla salute che può ripercuotersi sulla capacità dell'assicurato di continuare a produrre il reddito necessario per vivere con il proprio lavoro.

Da "inabile" a
diversamente
"abile"

Come noto, anche sotto questo profilo, il D.Lgs. 38/2000 ha apportato grandi novità introducendo nozioni e meccanismi che, in sintonia con i principi che si sono affermati in un settore contiguo al sistema assicurativo (di nuovo l'osmosi tra sistemi diversi) e cioè quello della tutela dei diritti delle persone handicappate (Leggi 104/92 e 68/1999), tendono a superare il concetto di inabile al lavoro a favore del concetto di "diversamente abile", e cioè di soggetto comunque capace, con interventi di supporto e di sostegno sia sulla persona sia sugli ambienti di lavoro, di recuperare la propria autonomia e di essere ricollocato in modo mirato al lavoro¹⁷.

Queste novità, si veda anche l'art. 24 dello stesso D.Lgs. in materia di progetti formativi di riqualificazione professionale e di abbattimento delle barriere architettoniche nelle piccole e medie imprese, sono la chiara testimonianza di un mutato orientamento anche nel campo dell'indennizzo del danno patrimoniale. Dimostrano, cioè, la volontà legislativa di assegnare assoluta priorità alle funzioni di reintegro delle potenzialità lavorative rispetto a quelle di intervento puramente monetario. E tuttavia lo stesso legislatore è sembrato arrestarsi di fronte alla prospettiva di declinare fino in fondo questa premessa, esitando di fronte alla possibilità di eliminare completamente le presunzioni legali di danno e di lasciare aperta la possibilità dell'apprezzamento caso per caso delle concrete e individuali capacità lavorative "recuperate" dal lavoratore.

Probabilmente a questo conclusivo approdo si potrà pervenire solo allorché l'assicurazione sociale sarà messa pienamente nelle condizioni di garantire la completezza, la continuità e la qualità del percorso, curativo, riabilitativo, di recupero psicofisico e di reinserimento lavorativo dell'invalido, cioè di fornire quel "risarcimento in forma specifica" che permetterebbe all'invalido di riacquistare la propria totale indipendenza economica e di vedersi restituito al mondo del lavoro nel ruolo socio-economico e professionale che occupava prima dell'evento lesivo.

¹⁶ Va segnalato, al riguardo, come prima e significativa applicazione di questi concetti al di fuori dei processi protesici, che nel disegno di legge n. 229/S ed altri, riguardante provvidenze a favore di lavoratori esposti o danneggiati dall'amianto, attualmente in discussione al Senato, sono previste, a cura delle Sedi INAIL che vi provvedono in collaborazione con le ASL ed avvalendosi di strutture sanitarie accreditate, forme di monitoraggio in funzione di controllo sanitario e di diagnosi precoce e, in caso di manifestazione grave della malattia professionale, servizi sanitari di assistenza specifica mirati al sostegno della persona malata e a rendere più efficace l'intervento terapeutico.

¹⁷ Per maggiori dettagli si rimanda al Rapporto Annuale 2000, Sezione 4, Paragrafo 4.2.

3.5. La presa in carico dell'infortunato durante il periodo di inabilità temporanea assoluta

Le possibilità di successo del percorso “dal lavoro al lavoro” che abbiamo sopradelineato per l'invalido sono fortemente condizionate dalla capacità di anticipare al massimo la presa in carico del lavoratore, attivando gli interventi di assistenza sin dalla fase immediatamente successiva all'evento lesivo già sul posto di lavoro.

La tempestività della “presa in carico”

In questa ottica, in un sistema di tutela sociale come quello che si sta qui tentando di prefigurare, non esiste una differenza concettuale tra infortunato, invalido e disabile. Esiste solo la persona del lavoratore considerata nella sua unitarietà che, al momento dell'accadimento dell'evento lesivo, ha diritto ad una risposta unitaria e, insieme, tempestiva, se la finalità è quella di reintegrarlo nelle sue preesistenti condizioni.

L'immediatezza, e la completezza, dell'intervento, infatti, sono funzionali a:

- contenere od eliminare le conseguenze della lesione, possibilità che si riduce via via che l'intervento si allontana dal momento dell'infortunio o non è effettuato in funzione diretta del pronto reinserimento nel posto di lavoro;
- consentire al lavoratore di riprendere la precedente attività al meglio delle sue capacità, nell'interesse suo e dell'azienda¹⁸;
- ridurre le conseguenze invalidanti e, quindi, il rischio di postumi permanenti che impediscano il rientro al lavoro nella mansioni svolte in precedenza.

E tutto ciò anche a prescindere dal rilievo economico/assicurativo, legato al fatto che carenze o ritardi di tutela comportano livelli più elevati di postumi permanenti e tempi più lunghi di assenza dal lavoro con aumento di costi per le corrispondenti prestazioni.

Il ruolo del datore di lavoro e degli altri attori nel processo

La tempestività della “presa in carico” evidenzia, innanzitutto, il ruolo essenziale dei datori di lavoro, alla cui responsabilità sono affidate sia la qualità del primo intervento sia l'accuratezza e l'immediatezza della segnalazione all'INAIL dell'evento dannoso sia, infine, in alcune situazioni, l'anticipazione dell'indennità di temporanea¹⁹.

Chiama in causa, poi, il ruolo degli operatori sanitari di base, ospedali, medici di medicina generale, medici “competenti”, stante l'esigenza che le loro comunicazioni siano rapide, complete e predisposte in modo da poter essere agevolmente “favorabili” dal sistema INAIL ai fini del riconoscimento delle prestazioni^{20 21}.

Esprime, infine, al massimo livello, l'esigenza di garantire quella pienezza e immediatezza di interventi sanitari necessari per salvaguardare le potenzialità di recupero, per quanto possibile e nel più breve tempo possibile, della idoneità psicofisica da parte dell'infortunato. Interventi che vanno dalle prime cure ambulatoriali alle prestazioni farmaceutiche, dalle prestazioni rieducative, in particolare la fisioterapia, alla riabilitazione in ambiente termale o in centri di alta specializzazione, ricomponendo le fratture oggi esistenti nell'unità di processo e riconducendo quest'ultimo ad un unico centro di responsabilità e di governo.

¹⁸ E' questo un aspetto normalmente poco valorizzato, che merita invece una più attenta considerazione. Infatti, a fronte di un numero proporzionalmente esiguo di infortunati costretti ad abbandonare il posto di lavoro, esiste un'ampissima platea di soggetti che rientrano in azienda con la conservazione dello stesso posto di lavoro, pur con postumi di varia grandezza che ne menomano la pienezza dell'apporto produttivo. Anche da ciò il rilievo della qualità della “presa in carico” nell'immediatezza dell'infortunio.

¹⁹ In una logica di semplificazione, razionalizzazione e omogeneizzazione delle attività amministrative, e di miglioramento dei servizi, sarebbe auspicabile, in analogia con quanto già avviene per l'indennità di malattia INPS, estendere a tutte le aziende l'obbligo di corrispondere l'indennità temporanea in caso di infortunio. In tal senso l'INAIL si è già attivato con apposite proposte di legge per un'organica riforma fondata sui seguenti principi: mensilizzazione del pagamento dei premi, semplificazione dei criteri di calcolo della temporanea, pagamento della stessa da parte delle aziende e immediata compensazione con i premi dovuti o, in caso di scarsa capienza, con l'intera gamma dei versamenti F24.

²⁰ Per ottenere la maggiore garanzia di qualità delle certificazioni, si è già programmata la realizzazione di reti di collegamento dei medici con l'INAIL.

²¹ Qui si colloca anche il grande tema delle malattie professionali “perdute o sconosciute”, quelle cioè che non vengono denunciate all'INAIL in quanto se ne ignora la possibile origine lavorativa. E' indiscutibile, infatti, che tra le principali ragioni del fenomeno va annoverata la scarsa diffusione delle specifiche conoscenze tra gli operatori sanitari di base, ai quali fondamentalmente compete la prima diagnosi e che, dunque, rappresentano il filtro principale del sistema.

In questa prospettiva, che ancora una volta possiamo definire con la formula "dal risarcimento per equivalente al risarcimento in forma specifica", l'indennità di temporanea, sostitutiva della retribuzione, vedrebbe valorizzata la sua funzione di sostegno economico al lavoratore durante tutta la fase che precede il rientro al lavoro e, insieme, di garanzia della accuratezza e della completezza degli interventi sanitari. Una funzione, quindi, sussidiaria rispetto al primario obiettivo del reintegro della salute del lavoratore e della sua piena capacità di lavoro.

Visto da questa angolazione, l'attuale assetto della indennità di temporanea sembra risentire del collegamento con la storica nozione di inabilità lavorativa "assoluta" e presenta, quindi, alcune criticità ogni volta che la "guarigione clinica" accertata dal medico-legale ai fini della ripresa del lavoro non coincide con l'effettiva stabilizzazione delle condizioni di salute²².

L'esperienza quotidiana, infatti, dimostra che, anche dopo la guarigione clinica, possono residuare difficoltà o stati di sofferenza che, pur non giustificando la prosecuzione dell'inabilità temporanea assoluta, tuttavia non permettono al lavoratore di riprendere il lavoro al meglio delle sue capacità.

Il problema, che avrebbe forse trovato una parziale soluzione se nel D.Lgs. 38/2000 fosse stato previsto l'indennizzo economico del danno biologico temporaneo, richiede comunque, per un suo definitivo superamento, un organico intervento legislativo di riforma, con un approccio innovativo e coerente con le finalità di riequilibrare le risorse da interventi di puro indennizzo monetario a interventi di sostegno economico per la restituzione all'attività produttiva.

Si può ipotizzare, in questo quadro, la previsione di una nuova prestazione economica temporanea, che potrebbe chiamarsi "indennità di mobilità privilegiata" o "indennità di sostegno economico", da corrispondere dopo la "guarigione clinica":

- in misura parziale rispetto alla indennità di temporanea, ogni volta che sia necessaria una ripresa graduale del lavoro per evitare il rischio di un maggiore danno;
- in misura uguale alla indennità di temporanea, ogni volta che il lavoratore debba abbandonare il precedente lavoro perché non più nelle condizioni psicofisiche di svolgerlo oppure ogni volta che lo debba abbandonare per ragioni profilattiche²³.

Poiché la funzione di questa prestazione sarebbe evidentemente quella di sostenere il lavoratore durante il periodo di ricerca di un altro lavoro o durante il percorso di riqualificazione professionale per il reinserimento lavorativo, essa dovrebbe avere una durata limitata al raggiungimento dei suoi scopi, e comunque non superiore ad un termine predeterminato per legge, e la sua erogazione dovrebbe essere condizionata alla responsabile ed attiva partecipazione del lavoratore per favorire il buon esito del percorso di reinserimento.

²² Un riflesso di questa problematica si ritrova in qualche difficoltà di applicazione dell'art. 13 D.Lgs. n. 38/2000, comma 8, laddove è previsto il rinvio, da sei mesi ad un anno, dell'accertamento definitivo dei postumi nei casi in cui quest'ultimo non sia possibile, "per le condizioni della lesione", subito dopo la guarigione clinica. L'Istituto si è già attivato, in sede amministrativa e di proposta legislativa, per trovare soluzioni idonee a questo problema, disponendo, per intanto, di contenere i tempi di differimento dell'accertamento definitivo e di erogare un acconto sull'indennizzo dei postumi ogni volta che ne ricorrano i presupposti.

²³ Si può facilmente cogliere, nella prestazione proposta, l'identità di natura e di funzioni con la rendita di passaggio, prevista dal T.U. per i lavoratori affetti da silicosi ed asbestosi. Al riguardo, si pensi alle patologie allergiche che regrediscono provvisoriamente se il lavoratore si allontana dalla sostanza allergizzante e riemergono non appena il lavoratore vi si rispone. Questa situazione, non solo aggrava le condizioni di salute del lavoratore, ma comporta anche un considerevole onere economico a carico dell'Istituto in ragione dei continui periodi di ricaduta in inabilità temporanea assoluta.

3.6. Un processo di trasformazione da completare

L'introduzione del danno biologico ha determinato, come si è visto, un'accelerazione del processo di trasformazione della tutela antinfortunistica e, contemporaneamente, ne ha indicato chiaramente la direzione di sviluppo. Nel nuovo modello di assicurazione sociale che si va delineando, il lavoratore, a fronte di un evento lesivo cagionato dal lavoro, non è un semplice beneficiario di prestazioni indennitarie, ma è prima ancora il titolare di un pieno diritto di garanzia rispetto all'evento professionale. Egli, come persona nella sua complessità ed unitarietà, è destinatario di servizi sanitari, indennitari e di reintegro senza soluzione di continuità.

Questo cambiamento di prospettiva²⁴, che abbiamo più volte definito come passaggio dal "risarcimento per equivalente al risarcimento in forma specifica", non solo è in sintonia con l'evoluzione dell'impianto legislativo del Testo Unico n.1124/1965 e con le sollecitazioni provenienti dalla giurisprudenza costituzionale²⁵, ma riflette anche le idee guida delle moderne politiche sociali orientate alla realizzazione di un "Welfare attivo", con particolare riguardo alla riqualificazione e al riequilibrio della spesa sociale attraverso un progressivo spostamento delle risorse da interventi redistributivi a incentivi e servizi di sostegno alle politiche di sviluppo produttivo e di crescita dell'occupazione.

Le politiche
del welfare attivo

Infatti, il nuovo modello di tutela che si sta prefigurando si caratterizza proprio in quanto ha come scopo prioritario quello di consentire al soggetto danneggiato di reinserirsi attivamente nella vita sociale e nel mondo del lavoro e di tornare a procurarsi autonomamente mezzi adeguati alle esigenze di vita e attribuisce, quindi, all'indennizzo economico una funzione tendenzialmente secondaria, di sussidio e di sostegno al raggiungimento dell'obiettivo principale.

In questo modo risulterebbero rafforzati anche gli elementi di coesione tra mondo della produzione e mondo dell'assicurazione sociale, che vedrebbe rinnovata la sua capacità di restituire valore aggiunto non solo ai lavoratori ma anche alle imprese nell'ambito del più generale interesse del sistema Paese.

E' indiscutibile, tuttavia, che la concreta realizzabilità di questo progetto presuppone lo scioglimento di alcuni nodi di fondo, la cui mancata risoluzione spiega le attuali condizioni di perdurante transizione del sistema e rischia di cronicizzare le criticità che il sistema stesso sta vivendo.

In particolare sembra ormai indilazionabile, nel quadro di un'organica e conclusiva riforma legislativa della tutela antinfortunistica, che ne riconfermi innanzitutto la natura "privilegiata e differenziata", ridefinire chiaramente e rendere effettivo il ruolo di garanzia della unitarietà e tempestività del processo curativo, riabilitativo, indennitario e reinseritivo. Verrebbe così assegnata all'assicurazione sociale, nell'ambito della programmazione sanitaria, centrale e regionale, la responsabilità esclusiva di governo delle strategie di intervento nei confronti dei propri assistiti, attraverso l'utilizzo di tutte le opportunità offerte dal mondo pubblico e dal mercato e nel rispetto del valore dell'uguaglianza di trattamento a livello nazionale.

²⁴ Le principali tappe di questa evoluzione si possono leggere nei precedenti Rapporti Annuali, ed in particolare nel Rapporto 1999.

²⁵ Si veda soprattutto la sentenza n. 350/1997, con la quale la Corte Costituzionale ha invitato il legislatore a ricercare rimedi aggiuntivi al mero ristoro economico del danno di origine lavorativa, in una prospettiva sempre più aperta che contempli diversi strumenti "quali la flessibilità delle mansioni rispetto alle nuove tecniche, la mobilità nei posti di lavoro e la riqualificazione professionale, in considerazione anche del diritto-dovere di lavorare sancito dall'art. 4 Cost."

La presa in carico sanitaria

3.7 La funzione sanitaria dell'INAIL e l'evoluzione della normativa in materia di tutela della salute

La normativa
in vigore

La funzione sanitaria dell'INAIL è finalizzata a garantire al lavoratore infortunato una tutela speciale e privilegiata come sancito dall'art.38 della Costituzione.

L'istituzione del S.S.N., realizzata con la Legge n. 833/78, sottrasse all'Istituto le competenze in materia sanitaria e trasferì alle Regioni i servizi di Fisiocinesiterapia con le relative attrezzature e i rapporti con le farmacie, mantenendo in regime provvisorio la funzione medico legale di accertamento e di valutazione.

I provvedimenti legislativi successivi hanno teso, però, a riaffermare il nesso che lega l'attività medico-legale e l'attività curativa delineando più compiutamente le competenze dell'INAIL in campo sanitario secondo l'elenco che segue:

- accertamento e certificazione medico-legale;
- cure ambulatoriali, accertamenti diagnostici e prestazioni specialistiche eseguibili a livello ambulatoriale;
- attività riabilitativa;
- attività di erogazione di protesi;
- cure idrofangotermali e soggiorni climatici.

Per completare il quadro occorre considerare che l'INAIL garantisce altre funzioni, sia nel campo della prevenzione, con attività di informazione, formazione, consulenza, assistenza e sorveglianza sanitaria, sia nel campo della medicina del lavoro, un settore da sempre collegato con l'assicurazione delle malattie professionali.

La funzione di cura e la funzione medico-legale

Possono essere svolte presso:

a) Ambulatori Prime Cure e Presidi Sanitari

La "convenzione
tipo" per le prime
cure

Con la legge 67/88 è stata restituita all'INAIL una parte delle competenze in materia sanitaria, che con la "convenzione tipo" di cui al DM del 15/03/91 realizza uno strumento per l'attivazione degli ambulatori "prime cure".

Le prestazioni erogabili dall'INAIL nei propri ambulatori, congiuntamente agli accertamenti medico-legali, secondo la previsione dell'art.4 della convenzione tipo sono:

- le cure ambulatoriali, inclusi gli accertamenti diagnostici e le prestazioni specialistiche;
- la vaccinazione antitetanica e la sieroprofilassi.

Il termine "prime cure" esclude, in ogni caso, tutti gli interventi sanitari che necessitano di trattamento ospedaliero, sia in regime di ricovero, sia in regime di Pronto Soccorso.

Allo stato attuale la Convenzione è stata stipulata dall'Istituto con gli Assessorati alla Sanità ed è vigente in tutte le Regioni, con le eccezioni del Friuli-Venezia Giulia, del Veneto e della Provincia autonoma di Bolzano.

Nel corso degli anni si è realizzata una presenza di "ambulatori prime cure" abbastanza diffusa sul territorio che assomma a 219 unità, distribuite soprattutto nelle regioni del centro e del sud del Paese. I risultati sono assai soddisfacenti, anche in termini di soddisfazione dell'utenza.

Nel Nord Italia, ad eccezione dell'Emilia Romagna e della Liguria, si incontrano difficoltà diverse che ostacolano l'apertura degli ambulatori, come avviene, ad esempio, in Piemonte e in Lombardia, due Regioni hanno già stipulato la convenzione tipo con l'INAIL.

Le criticità rilevate sono prevalentemente di carattere organizzativo e gestionale, e sono legate, in particolare, alle difficoltà nel reperimento del personale sanitario e parasanitario.

Gli ambulatori nel territorio

Gli ambulatori sono collocati all'interno delle sedi provinciali dell'Istituto distribuite su tutto il territorio nazionale e suddivise per tipologia (A,B,C) in ordine decrescente secondo l'entità delle prestazioni istituzionali fornite.

Nella tabella che segue è evidenziato il numero degli ambulatori attivi per ciascuna tipologia di sede.

Tipologia di Sede	Numero di ambulatori attivi
A	122
B	29
C	68

Gli ambulatori attivi erogano, oltre alle attività curative nelle unità che sono attrezzate, l'attività medico-legale e prestazioni economiche.

Le attività diagnostico-curative effettuate negli ambulatori comprendono le specialità di Chirurgia, Ortopedia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Neurologia, Radiologia e, presso le Sedi di tipo A o presso i Centri Diagnostici Specialistici, anche Cardiologia, Pneumologia, Dermatologia, Odontoiatria.

Tutte le Regioni, inoltre, hanno attivato parallele convenzioni specifiche con centri pubblici o strutture private convenzionate presenti sul proprio territorio per l'erogazione di prestazioni altamente specialistiche o diagnostico-strumentali, come TAC, Risonanza Magnetica ed Ecografia, che non possono essere eseguiti nei Centri Medici dell'Istituto che non sono dotati né di idonea strumentazione, né delle specifiche professionalità interne.

Le convenzioni con l'esterno

Queste prestazioni specialistiche contribuiscono a realizzare sull'intero territorio nazionale un servizio sempre più qualificato e adeguato sia all'incremento delle richieste, sia al continuo progresso diagnostico e terapeutico. Alle primarie finalità medico-legali, ancora esclusiva nelle Regioni dove le Prime Cure non sono ancora operative, si affianca anche un'altra funzione diagnostico-terapeutica laddove le Prime Cure sono pienamente vigenti e avviate.

Nel quadro generale delle iniziative dirette all'attuazione delle attività appena citate si deve segnalare anche la realizzazione di Presidi Ambulatoriali Aziendali che svolgono attività clinica, medico-legale e specialistica a livello interno all'azienda stessa. Questi centri vengono attrezzati su precisa richiesta da parte delle aziende e sopperiscono in parte alla carenza di strutture sanitarie a livello territoriale. I presidi attivi sono ubicati rispettivamente presso le strutture FIAT di Melfi, di Termoli e di Pomigliano d'Arco, e operano con personale interno dell'INAIL.

b) Centri Diagnostici Polispecialistici

Sono attualmente operanti in sei Regioni, e segnatamente in Piemonte, Lombardia, Lazio, Abruzzo, Campania e Sicilia.

Si configurano come consulenze professionali presso le Direzioni Regionali e nel loro ambito si effettuano esami diagnostici nelle varie branche specialistiche, oltre a visite e prestazioni ai fini degli accertamenti medico-legali necessari per lo studio più approfondito e la valutazione di casi particolari di infortunio o di malattie professionali. Operano direttamente su richiesta delle Unità Territoriali dell'Istituto.

c) Strutture che operano in regime di Convenzione INAIL-INPS

A tutt'oggi è operante una convenzione tra INAIL e INPS finalizzata alla funzione diagnostica medico-legale. In caso di carenza e di necessità, la convenzione prevede la possibilità di utilizzare i medici specialisti e le apparecchiature operanti presso le strutture periferiche dei due Istituti, in modo indifferenziato.

Nell'ottica delle sinergie tra i due Istituti sono state già realizzate due integrazioni sul territorio di strutture INAIL-INPS, una in Piemonte, a Gravellona Toce, e una in Sardegna, a Olbia.

L'avvio degli ambulatori "prime cure" e l'attivazione dell'intero meccanismo di intervento presso le sedi INAIL ha consentito il raggiungimento di alcuni qualificati obiettivi, quali:

- la maggiore efficacia delle cure specifiche all'infortunato, attraverso un tempestivo intervento specialistico immediatamente dopo le prestazioni del pronto soccorso;
- la garanzia per gli infortunati INAIL, su tutto il territorio nazionale, della stessa qualità delle prestazioni;
- l'unificazione del momento curativo con quello valutativo, razionalizzando il governo dei due processi che sono una componente della tutela integrata;
- la progressiva riacquisizione dell'attività terapeutica specialistica;
- il consolidamento e la valorizzazione del già cospicuo patrimonio culturale acquisito dai medici INAIL nel campo infortunistico e della Medicina del Lavoro.

3.8 Il monitoraggio “Prime Cure” per l’anno 2002

Le attività sanitarie svolte nel 2002 sono state analizzate con un sistema di monitoraggio “prime cure”, sintetizzato nella tabella 25 che, per la sua ampiezza è riportata nella pagina che segue. In essa viene evidenziato il numero di visite eseguite nelle varie regioni d’Italia, ripartito nelle varie branche mediche specialistiche.

Significativo è il numero totale di visite per “prime cure”, oltre 700mila, eseguite nel corso del 2002.

Il numero di prestazioni relative a “prime cure” sul piano quantitativo territoriale, ovviamente, risulta molto più elevato nelle Regioni dove gli ambulatori INAIL sono presenti e più distribuiti su territorio.

Utilizzando il sistema di rilevazione e acquisizione dell’attività sanitaria in un Datamart dedicato, nell’ambito del DataWarehouse dell’Istituto, è stato anche possibile analizzare il complesso delle prestazioni sanitarie effettuate nell’anno 2002 rese dal personale dipendente e da personale con incarico d’opera professionale per le specifiche branche specialistiche e per quelle medico-legali.

Tavola n. 25 - Prestazioni Sanitarie effettuate nell’anno 2002

SPECIALISTICHE	
Cardiologia	5.272
Chirurgia	537.554
Dermatologia	10.459
Fisiatria	4.352
Laboratorio Analisi	1.458
Medicina del Lavoro	194.304
Medicina Generale	25.442
Medicina Interna	210
Neurologia	38.892
Oculistica	45.867
Odontoiatria	112
Ortopedia	585.264
Otorinolaringoiatria	39.444
Pneumologia	43.509
Radiologia	84.264
Urologia	171
Altre branche specialistiche	416.653
Totale prestazioni specialistiche	2.033.236
MEDICO-LEGALI	
Totale prestazioni medico-legali	4.054.359
IN COMPLESSO	6.087.595

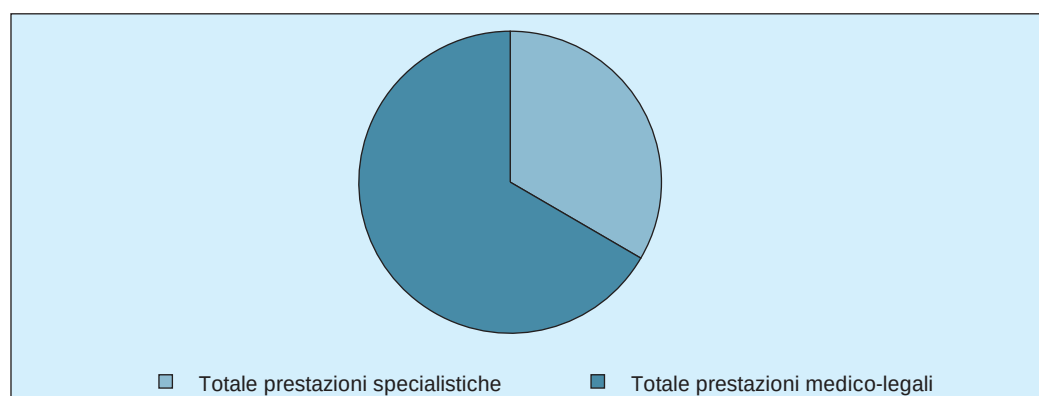
Tavola n. 26 - Monitoraggio Prime Cure - Anno 2002

	Aosta	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Emilia Rom.	Trentino A.A.	Totale
Chirurgia	Visite	1300	10709	3814	7316	17486	8476	21191	1188	2683	2194	13855	2144	8230	18523	2483	19184	1674	144027
	Prestazioni	1697	13656	1586	5551	7504	9116	10909	1657	711	1596	17140	570	5183	14592	859	14518	2012	111309
	Totale	2997	24365	5400	12867	24990	17592	32100	2845	3394	3790	30995	2714	13413	33215	3342	33702	3686	255336
Ortopedia	Visite	1319	25825	2514	8151	31275	17399	25034	1811	7071	4673	27409	9716	17460	31050	4850	54413	4456	276738
	Prestazioni	83	1124	669	1886	4069	2516	3136	3510	327	333	17325	573	898	4913	168	4545	223	46492
	Totale	1402	26949	3183	10037	35344	19915	28170	5321	7398	5006	44734	10289	18358	35963	5018	58958	4679	323230
Oculistica	Visite		2602	458	1808	6550	1729	2271	53	339		3231	900	2009	1701	472	2954	79	27156
	Prestazioni		294	54	234	554	28	824		1		1776	145	1112	580		473	5	6080
	Totale		2896	512	2042	7104	1757	3095	53	340		5007	1045	3121	2281	472	3427	84	33236
O.R.L.	Visite		1393	154	536	1367	112	882	64	123		1933	874	724	1347	379	1743	142	11773
	Prestazioni		65	17	18	534	3	236	9	98		1131	232	222	533		930		4028
	Totale		1458	171	554	1901	115	1118	73	221		3064	1106	946	1880	379	2673	142	15801
Neurologia	Visite		2432	892	691	4771	2213	1695	174		61	3394	1008	2241	1480	395	3587	357	25391
	Prestazioni		76		94	454	88	73	6		3	444	38	103	75		6	45	1505
	Totale		2508	892	785	5225	2301	1768	180		64	3838	1046	2344	1555	395	3593	402	26896
Radiologia	Totale	4573		1660	3526	11453	4364	5737	54	876	342	5520	4176	5004	3758	2155	4759	416	60157
Dermatologia	Visite														536				536
	Prestazioni														292				292
	Totale														828				828
Medicina del lavoro	Visite				2752														
	Prestazioni				501										1496				4248
	Totale				3253										1527				2028
DIR MED I e II Liv.	Visite				800														800
	Prestazioni				43														43
Med Leg	Totale				843														843
Pneumologia	Visite																		
	Prestazioni																		
	Totale																		
Cardiologia	Visite																		
	Prestazioni																		
	Totale																		
Medicina generale	Visite														4184				4184
	Prestazioni														633				633
	Totale														4817				4817
Odontoiatria	Visite																		
	Prestazioni																		
	Totale																		
Fisiatria	Visite											1085							1085
	Prestazioni											900							900
	Totale											1985							1985
TOTALI		4399	62749	11818	33907	86017	46044	71988	9950	11152	9202	95143	20376	43186	87320	11761	107112	9409	729405

Proseguendo l'analisi dei dati disaggregati nella tabella 24, occorre precisare che in essa sono incluse tutte le prestazioni legate all'attività sanitaria che sono state svolte durante l'intero processo operativo dei casi in trattazione. Sono quindi incluse nel computo sia quelle legate all'attività curativa del segmento delle "prime cure," nonché tutte le fattispecie dell'attività medico-legale, dall'accertamento alla certificazione, alla valutazione, alle note controperitali. La cartella clinica informatizzata, infatti, consente un'analisi gestionale completa e particolareggiata, poiché acquisisce e registra ogni passaggio operativo nell'attività dell'area sanitaria.

Le prestazioni, disaggregate a livello grafico, hanno superato i sei milioni di interventi e sono state elaborate sui dati aggiornati a maggio 2003.

Grafico n. 6 - Prestazioni Sanitarie effettuate nell'anno 2002 per tipologia



I dati pubblicati testimoniano il valore progressivamente crescente assunto dall'attività sanitaria svolta dall'INAIL in ambito di Sanità Pubblica, nonostante difficoltà di ordine legislativo e gestionale: a conferma di tale accresciuto valore e peso sono alcuni provvedimenti legislativi degli ultimi anni, quale l'art. 95 della Legge Finanziaria 2001 che impone ai due protagonisti della "tutela privilegiata" in caso di infortunio o di malattia professionale, INAIL e SSN, di realizzare un sistema integrato e sostanzialmente unitario nell'ottica del cliente evitando la duplicazione di strutture nel rispetto della disciplina dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

L'evoluzione
normativa recente

L'entrata in vigore della Legge Costituzionale 3/2001, modificativa del Titolo V della Costituzione, ha impresso al quadro normativo dell'assetto delle funzioni pubbliche una evoluzione con forte tendenza in senso federalista.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri ha stabilito i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, finanziati tramite la fiscalità generale.

La diversificazione dell'offerta di salute in rapporto alle specifiche realtà di ogni Regione, al di là dell'erogazione dei Livelli di Assistenza appena citati, pone l'INAIL nelle condizioni di dover garantire, per la parte di propria competenza, uniformità di trattamento e continuità assistenziale privilegiata per quanto attiene le prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale.

L'ultimo atto del lungo iter legislativo, che ha interessato l'attività sanitaria dell'Istituto per un periodo trentennale, è l'inserimento formale dell'INAIL nel novero degli Enti ed Istituzioni di rilievo nazionale che nell'ambito del SSN svolgono attività finalizzata alla tutela della salute. Il riconoscimento è contenuto nella lettera che il Ministero della Salute ha inviato, oltretutto all'INAIL anche al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

3.9 Evoluzione dell'attività sanitaria

L'iter legislativo brevemente descritto nel paragrafo precedente pone l'Istituto nella condizione di potenziare il proprio assetto sanitario per una pluralità di obiettivi.

a) Gestire una rete territoriale capace di assolvere compiutamente alle proprie funzioni

Le attività di
fisiokinesiterapia

Il ruolo delle Sedi Locali, di conseguenza, deve essere orientato sempre più allo svolgimento della funzione di tutela dell'assicurato e non soltanto a quello di soggetto erogatore. E' necessario pertanto completare la rete degli ambulatori "prime cure" nell'obiettivo dell'uniformità del livello qualitativo delle prestazioni erogate e della garanzia del servizio reso su tutto il territorio, interagire con le strutture sanitarie territoriali del SSN per l'erogazione di servizi di diagnosi e cura.

In quest'ottica si pone anche l'avvio di attività di fisiokinesiterapia all'interno degli ambulatori prime cure.

Sono stati fissati i criteri per individuare le sedi dove attivare ambulatori di Fisiokinesiterapia nell'ambito "prime cure", criteri che devono rispondere ad una logica di carenza territoriale di strutture pubbliche o private convenzionate e a un elevato numero di infortuni, nella sede considerata, riguardanti l'apparato muscolo-scheletrico e che necessitano di terapia fisioterapica. Le Sedi in grado di ospitare ambulatori di Fisiokinesiterapia, tenendo anche conto dei requisiti strutturali richiesti per legge²⁶ sono risultate essere in numero di 54. In via sperimentale la Regione Sicilia ha aderito all'iniziativa stipulando con l'Assessorato alla Sanità un accordo integrativo alla Convenzione "Prime Cure", attivando dei servizi di Fisiokinesiterapia all'interno delle Sedi di Palermo, Catania, Caltanissetta, Messina, che operano con notevole soddisfazione dell'utenza e con buoni dati registrati dal monitoraggio.

L'estensione alle altre Regioni di detto servizio, in considerazione delle risposte positive giunte dalle strutture centrali è subordinata ad un riconoscimento da parte dell'organo legislativo della specifica competenza a poter erogare tutte le prestazioni richieste finalizzate all'effettivo recupero delle capacità lavorative. E' necessario pertanto rivisitare e attribuire una interpretazione estensiva alla Convenzione con le Regioni²⁷ in modo da considerare le prestazioni riabilitative di Fisiokinesiterapia ambulatoriale come parte finale ma totalmente integrata ed inscindibile dell'intero processo curativo dell'assicurato infortunato.

b) Accrescere anche mediante l'utilizzo di mezzi tecnologici, le risposte ai bisogni dell'utenza

E' importante e necessario, al riguardo:

Le proposte
evolutive

- incrementare in modo significativo i sistemi di accesso alle prestazioni attraverso lo sviluppo di tutti quegli strumenti di innovazione tecnologica che rendano possibile il movimento delle informazioni più che delle persone. Effettuare le prenotazioni, per quanto possibile usando il mezzo telefonico o i sistemi di rete esistenti (Internet), potenziare i momenti di informazione tramite call-centers o sistemi similari;
- elaborare prodotti anche su supporto informatico da inviare agli utenti tramite l'Azienda presso cui lavorano o da distribuire tramite i Medici di Medicina di Base, contenenti dettagliata descrizione dell'articolazione delle Sedi INAIL a livello territoriale con:
 - indirizzo delle varie Sedi con specificato indirizzo, indirizzo e-mail e numero telefonico o call-center,

²⁶ Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/92 e D.P.R. 14 Gennaio 1997.

²⁷ D.M. 15/03/91.

- orari di apertura degli Uffici e degli ambulatori;
- prestazioni sanitarie e non sanitarie erogate;
- visite specialistiche effettuabili, indicando la distribuzione dei turni settimanali e delle ore giornaliere dei singoli specialisti.

Questi prodotti, su supporto cartaceo e informatico, potrebbero essere elaborati anche in modo da essere compresi da lavoratori immigrati e previa ricognizione sul territorio dei paesi di origine dei lavoratori extracomunitari a maggiore concentrazione etnica, tradotti in lingua inglese o nella lingua della comunità più diffusa in quella regione.

A questo scopo si ricorda la Carta dei Servizi INAIL²⁸, la cui prima stesura risale ormai al 1997.

In essa si trovano i suggerimenti per migliorare i rapporti con i fruitori del servizio, ridurre i tempi di attesa, facilitare ed indicare le modalità di accesso ai documenti amministrativi e/o sanitari e progressivamente identificare al meglio le esigenze dell'utenza.

Per gli aspetti sanitari tutto questo si traduce in :

- migliore organizzazione delle visite, per limitare al minimo il disagio dell'assicurato;
- rispetto della privacy dell'assicurato;
- informazione all'assicurato sulle prestazioni sanitarie effettuate;
- riduzione dei tempi di attesa;
- condivisione con il medico curante degli accertamenti specialistici effettuati;
- la rispondenza degli ambienti sanitari alle esigenze del particolare tipo di utenza quali: sale di attesa attrezzate con almeno una toilette per disabili, sale di visita medica divise, ambulatori posti al piano terra e privi di barriere e gradini, spazi agibili per le carrozzelle; dotazione di particolari apparecchiature come montacarrozze, scivoli, porte automatiche e così via.

c) *Attivare collegamenti in rete con Strutture Sanitarie e Medici di Medicina Generale*

Questi collegamenti consentiranno una più rapida diffusione della certificazione sanitaria e dei trattamenti eseguiti all'assicurato in ambito ospedaliero, Pronto Soccorso o Ricovero, oppure fruiti ambulatorialmente presso i Medici di Famiglia. Una stretta collaborazione con i medici di base assume inoltre una particolare rilevanza per il follow-up degli esposti una volta fuori dell'ambito lavorativo, in particolare per le neoplasie di origine lavorativa che oggi, per carenza di anamnesi lavorativa o di storia clinica, sono spesso "perdute". Anche i rapporti con le ASL territoriali possono essere semplificati e agevolati dall'invio telematico dalle unità periferiche delle certificazioni relative.

Nei casi in cui le lesioni o le patologie richiedano degenze ospedaliere, in regime di ricovero o day-hospital, o controlli ambulatoriali in ambiente altamente specializzato, occorre attivare un Centro Unico Prenotazioni (C.U.P.) fra ASL e INAIL, con un percorso preferenziale.

Una soluzione possibile risiede nel rilascio di una card elettronica a tutti i lavoratori assicurati, con i dati sanitari di rilievo a fini preventivi, dalla storia lavorativa alle visite mediche effettuate, ai giudizi di idoneità/inidoneità lavorativa e medico-legali.

La card, realizzata in sinergia con alcune Regioni prese a campione, dovrebbe fornire anche i dati sanitari a carattere generale, quali gruppo sanguigno, patologie dell'infanzia, patologie congenite, allergie, patologie croniche in trattamento e ogni dato che concerne l'anamnesi. Il valore atteso dall'operazione riguarda non solo l'aspetto curativo, ma anche la riduzione dei costi per gli accertamenti clinici spesso duplicati e un utile interscambio fra le strutture sul territorio come auspicato con le disposizioni legislative recenti.

Gli standard della
Carta dei Servizi

L'introduzione
della
"card elettronica"

²⁸ Essa trova le sue fonti normative nella legge 7 agosto 1990, n. 241 che ha fissato le nuove norme in materia di procedimento e diritto di accesso ai documenti amministrativi; nel D.P.R. del 27 giugno 1992 n. 352; nella D.M. della funzione pubblica del 31 marzo 1994 che fissa il codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni e nel D.L. 12 maggio 1995, n.163 che stabilisce le misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni.

Considerazioni conclusive

L'evoluzione normativa richiamata nei paragrafi precedenti sembra escludere che il SSN contempli la possibilità di una tutela differenziata e privilegiata che assicuri ai lavoratori infortunati la gratuità e la tempestività delle prestazioni e la continuità assistenziale. Sembra quindi confermato implicitamente, pur senza attribuzione di ulteriori competenze in materia sanitaria, il ruolo dell'Istituto assicuratore quale soggetto pubblico responsabile, oltre che delle prestazioni economiche, anche di quelle sanitarie per integrare il Sistema Sanitario Nazionale. Verrebbe così garantito il modello costituzionale basato su un sistema di tutela speciale e privilegiata degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici. In particolare l'Istituto, mediante l'assunzione della responsabilità gestionale e finanziaria di prestazioni sanitarie di tipo medico legale, curativo, protesico e riabilitativo, persegue un duplice obiettivo: garantire ai disabili del lavoro la continuità assistenziale e la tempestività delle prestazioni sanitarie²⁹, e realizzare la presa in carico dei soggetti assicurati fino al loro reinserimento sociale e lavorativo.

L'incertezza
legislativa

Tuttavia il ruolo dell'Istituto di garante della tutela privilegiata del lavoratore infortunato non è mai stato definitivamente delineato e chiarito a livello legislativo e ciò continua a generare notevoli difficoltà operative accentuate, da ultimo, dagli articoli 52 e 54 della legge Finanziaria 2003.

Questi articoli prevedono rispettivamente la partecipazione dell'assicurato alla spesa sanitaria per le cure termali, con esclusione dei grandi invalidi del lavoro, e la riconferma dei LEA nei quali non sono comprese alcune prestazioni di Fisiocinesiterapia.

La necessità
di un riordino
della materia

Le norme citate inoltre se da una parte sembrano confermare la filosofia del S.S.N. che esclude, in termini di tempestività innanzi tutto, di fornire in modo uniforme sul territorio nazionale garanzie "privilegiate" per il lavoratore infortunato, dall'altra parte non è altrettanto chiaro se l'Istituto sia legittimato a colmare questa carenza di tutela nei confronti dell'infortunato, accollandosi ad esempio le spese delle prestazioni non comprese nei LEA. Dal quadro sopra delineato emerge evidente l'esigenza di un intervento legislativo che riordini la materia sanitaria nella finalità di un Servizio Sanitario che, se pur orientato in direzione Regionale e federalista, possa vedere l'INAIL collocarsi - per un puntuale rispetto della programmazione regionale - con servizi destinati prioritariamente, ma non esclusivamente ad infortunati e tecnopatici.

Tale intervento, anche in raccordo con la Conferenza Stato-Regioni ed in linea con la nuova "devolution" per quanto riguarda la semplificazione dei rapporti tra centro e regioni, dovrebbe garantire effettività di tutela per gli infortunati ed invalidi con chiara ed univoca attribuzione di responsabilità: all'INAIL, se del caso, ad integrazione dei servizi base del territorio e nel quadro di una complessiva riconsiderazione dei rapporti della gestione assicurativa con il S.S.N.

Nelle more di tale intervento legislativo, l'Istituto dovrebbe comunque promuovere intese specifiche con le Autorità Regionali per l'erogazione coordinata di prestazioni sanitarie agli infortunati sul lavoro, nel rispetto dei principi dell'autorizzazione e dell'accreditamento e nel quadro della pianificazione sanitaria regionale, in modo da assicurare al lavoratore infortunato unicità di interlocutori ai fini della tutela integrale differenziata sopra menzionata.

Tali intese riguarderanno anche gli aspetti delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e la realizzazione di strutture per terapia di alto profilo in materia di assistenza riabilitativa e protesica, disciplinando l'eventuale accordo da parte dell'INAIL degli oneri relativi alle prestazioni escluse dai LEA, comunque necessarie al recupero della capacità lavorativa.

²⁹ Come previsto dall'art. 57 della Legge 833/78, richiamato dall'art. 95 della Finanziaria 2001.

3.10 Problematiche di natura medico-legale

3.10.1 Il danno alla persona a carattere permanente

Le nuove prospettive che si aprono nella mission dell'Ente, caratterizzate dalla "presa in carico" del lavoratore, lasciano intravedere nuovi scenari, ma anche nuove problematiche di natura medico-legale. L'INAIL, non più interprete di un sistema chiuso, si pone in relazione con le altre istituzioni che prestano attività sanitarie e con le quali è necessario dialogare, in attesa di una riforma del sistema previdenziale. Una riforma che deve razionalizzare la materia, non solo unificando le valutazioni del danno permanente alla persona, ma soprattutto stabilendo una gamma di criteri medico-legali la cui chiarezza consenta un "dialogo" produttivo tra i diversi ambiti giuridici. L'ampia gamma dei criteri valutativi del danno alla persona in ambito pubblico, oggi, è una realtà complessa, con la quale è indispensabile confrontarsi poiché le norme si sovrappongono spesso sia nei confronti della stessa persona, sia nei confronti della stessa menomazione, con la conseguenza di provocare disagi anche al lavoratore.

Il riconoscimento del danno biologico da parte dell'INAIL, unico e areddituale, non è che l'aspetto più evidente di un contesto ricco di problematiche irrisolte: prima fra tutte le modalità con le quali si deve applicare la surroga o il regresso verso il terzo responsabile in caso di responsabilità civile, per esempio come nel caso degli infortuni in itinere. I Tribunali Civili, infatti, per la valutazione del danno permanente utilizzano le tabelle valutative della SIMLA in alcune regioni e non forniscono invece alcuna indicazione in altre.

I criteri valutativi
del danno

La Corte Costituzionale fin dal 1979 e la Corte di Cassazione fin dal 1981, inoltre, hanno riconosciuto il principio più volte sancito in sede europea, del risarcimento integrale del danno alla persona in relazione non solo alla capacità produttiva, ma anche in relazione al diritto di partecipazione dell'uomo alla vita sociale, economica, culturale e politica. Una complessa realtà valutativa, questa, che è difficile racchiudere in un punteggio e che infatti ha richiesto fino ad ora un intervento deciso del magistrato nella determinazione completa del danno.

Per tornare all'ambito pubblico, la persistenza della ormai obsoleta dizione di incapacità lavorativa generica (poi abbandonata in sede di responsabilità civile dopo la nota sentenza della Corte Costituzionale n. 84 del 1986) in diversi ambiti giuridici quali: l'invalidità civile, la pensionistica privilegiata ordinaria, l'invalidità pensionabile INPS ecc. trova la sua ragione di essere nella necessità di parametrare la gravità della perdita dell'integrità psico-fisica sulla base del solo criterio della capacità produttiva. D'altra parte, il principio solidaristico delle norme non permette una personalizzazione del danno.

Nell'art. 1, comma 4, del D.L. 509/88 vengono indicati chiaramente i concetti ai quali riferirsi in tema di incapacità lavorativa generica che "...deve basarsi sull'entità della perdita anatomica o funzionale, totale o parziale di organi o apparati, sull'importanza che riveste in attività lavorative, l'organo o apparato sede del danno anatomico o funzionale, sull'applicazione o meno di apparecchi protesici che garantiscano il ripristino totale o parziale degli organi e degli apparati lesi".

Questa dizione ha evidenziato un percorso in tre tempi che parte comunque da una corretta valutazione del danno anatomico funzionale, indipendentemente dai riflessi sull'attività lavorativa, la quale assume rilevanza come elemento aggiuntivo e qualificante nel momento in cui occorre sintetizzare il valore del danno in una schematica percentuale.

Per quanto concerne l'INAIL, la Corte Costituzionale nelle sentenze 87 e 485 del 1991 ha statuito che l'azione di regresso dell'Istituto non può operare nei confronti delle somme erogate all'infortunato a titolo di risarcimento di danno biologico "non collegato alla perdita o riduzione della capacità lavorativa generica... in quanto la menomazione dell'integrità psico-fisica del lavoratore prodottasi nello svolgimento ed a causa delle sue mansioni deve per se stessa ed indipendentemente dalle sue conseguenze ulteriori, godere di una garanzia differenziata e più intensa..." aprendo così la strada al successivo Decreto n. 38/2000.

In effetti molte voci tabellari del T.U. 1124/1965 si riferiscono già alla lesione dell'integrità psico-fisica piuttosto che all'attitudine manuale media, come nel caso di specie relativo agli esiti della frattura della clavicola ben consolidata. In realtà, la riforma del Testo Unico è iniziata da tempo, fin da quando le importanti pronunce della Corte Costituzionale lo avevano in parte riscritto ampliando notevolmente gli ambiti della tutela nel corso degli anni.

Gli indirizzi della Suprema Corte non potevano rimanere privi di effetti. L'INAIL, con l'introduzione del danno biologico e l'abbandono dell'oramai superato concetto di attitudine lavorativa manuale media, ha coniugato il più ampio concetto di tutela per il ristoro del danno anatomico-funzionale e psico-fisico, con l'indennizzo della capacità di produrre reddito, operando un percorso analogo a quello stabilito dal D.L. 509/88.

È auspicabile dunque un intervento chiarificatore del legislatore sulla gestione dell'invalide lavoratore nei diversi ambiti giuridici, al di là dei valori numerici espressi dalle tabelle, e sembra parimenti utile avviare una ricerca metodologica e concettuale degli eventuali punti di contatto già esistenti. Un percorso metodologico che dovrà tener conto del fatto che difficilmente appaiono equiparabili i costi sociali, i contributi, le responsabilità e gli obblighi che fanno capo ai soggetti danneggiati e ai loro solidali.

In questa ottica, ad esempio, l'abbattimento al 33% per il collocamento obbligatorio degli invalidi da lavoro rispetto al 46% richiesto per gli invalidi civili appare tuttora un congruo elemento di tutela per il lavoratore che del resto trova riscontro nella realtà. Un soggetto che è già in attività lavorativa potrà essere ricollocato più facilmente e quindi deve essere maggiormente assistito rispetto a chi, magari per gravi menomazioni esistenti dalla nascita, può in teoria non aver mai svolto alcuna attività.

Resta comune a tutti gli ambiti giuridici pubblici, tuttavia, il riconoscimento di una invalidità indipendente dalla capacità lavorativa specifica per valutare la quale i fattori da prendere in considerazione sarebbero troppo numerosi e di difficile parametrizzazione (età, sesso, preparazione culturale e addestramento professionale, eventuale lavoro svolto, attività pregresse ecc.).

3.10.2 Il danno alla persona a carattere temporaneo

Un'altra problematica medico-legale emergente è quella inerente i periodi di tempo concessi al lavoratore per inabilità temporanea assoluta la cui definizione dovrebbe coincidere con la stabilizzazione dei postumi, non degli esiti, secondo dottrina prevalente e che spesso non coincide con una ripresa dell'idoneità alla mansione specifica. Attualmente ciò offre il fianco, in alcuni casi, alla riapertura della temporanea questa volta a carico dell'INPS, da parte del medico di famiglia, o a volte, del medico competente, i quali possono esprimere un giudizio difforme a quello dell'Istituto generando:

- un contenzioso INPS-INAIL, che attualmente presenta una situazione di criticità anche a livello centrale non essendo ancora stata varata dopo il 1984 una nuova convenzione tra i due Enti;
- nel lavoratore una evidente situazione di difficoltà.

I nuovi scenari

La tutela allargata rende necessario l'interscambio di esperienze e di conoscenze dei dirigenti medici INAIL con altri Settori pubblici che svolgono attività medico-legale. Questo permetterebbe, oltre alla valorizzazione e la migliore utilizzazione delle risorse professionali mediche dell'INAIL che sono storicamente depositarie di un solido bagaglio di conoscenze in tale ambito, l'inserimento di ulteriori, nuovi elementi di giudizio ed un affinamento delle attività valutative, ad esempio nei seguenti accertamenti:

- il conseguimento o la conferma della validità delle patenti di guida per moto-autoveicoli;
- il rilascio-rinnovo delle patenti speciali;
- il rilascio del certificato medico per esercitare il diritto di voto in sede esente da barriere architettoniche;
- l'accertamento dell'invalidità civile.

Altro punto cardine del predetto interscambio potrebbe essere la conoscenza dello stato anteriore del lavoratore che spesso giunge all'osservazione del medico dell'INAIL senza alcuna documentazione della sua storia clinica. L'introduzione di una "card sanitaria magnetica", argomento di cui si è già fatto cenno nei paragrafi precedenti, potrebbe garantire un adeguato bagaglio di informazioni specifiche.

3.11 Erogazione di prestazioni di assistenza protesica e riabilitativa

Nell'ambito delle prestazioni sanitarie finalizzate al recupero della capacità lavorativa e al reinserimento dell'invalido nella vita sociale, particolare importanza assume la fornitura di protesi e di presidi, cioè strumenti ed attrezzature necessari all'invalido per il reinserimento sociale e lavorativo.

L'assistenza protesica agli infortunati sul lavoro e tecnopatici rientra tra le competenze istituzionali dell'INAIL e trova la sua fonte normativa nello stesso T.U. D.P.R. n.1124/65. Questa competenza è stata peraltro confermata con la riforma del sistema sanitario (Legge n. 833/78) che, nel togliere all'INAIL le competenze in materia sanitaria, ha mantenuto all'Ente il compito di erogare ai propri assicurati un'assistenza protesica differenziata assumendosene l'onere economico.

Le fonti normative

In questa materia il Centro Protesi di Vigorso di Budrio è la struttura dell'INAIL che si è affermata in ambito nazionale ed internazionale nella ricerca, sperimentazione e produzione di protesi e presidi protesici e nella riabilitazione e addestramento all'uso delle protesi.

La ricerca e la sperimentazione in campo protesico

Il Centro Protesi è particolarmente impegnato anche nella ricerca di nuove tecnologie finalizzate alla produzione e alla sperimentazione e sviluppo di metodologie e tecniche riabilitative, anche nell'area sociale e per il reinserimento lavorativo. Il Centro Protesi inoltre sta sviluppando la propria leadership anche nel settore degli Ausili ad alto contenuto tecnologico (domotica, robotica, informatici e per la mobilità) e dei prodotti non personalizzati, ma anche nella formazione per la riqualificazione professionale dei disabili, finalizzata al reinserimento lavorativo. Su un altro fronte e per progetti destinati ai disabili e al loro reinserimento si sta sviluppando il ramo della consulenza specialistica, tecnica, riabilitativa e psicologica.

L'evoluzione legislativa degli ultimi anni ha impegnato l'INAIL a rivisitare il proprio ruolo istituzionale in materia di riabilitazione e recupero dell'infortunato del lavoro. L'obiettivo è quello del massimo recupero delle funzioni lese e di valorizzazione e potenziamento delle capacità residue dell'invalido, per assicurare allo stesso la migliore qualità della vita e il reinserimento non solo lavorativo, ma anche familiare e sociale.

Nuove prospettive

In questa direzione l'Ente si sta impegnando con molte iniziative sul fronte progettuale, nonché con esperienze di gestione diretta, come quella del Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra, che ne costituisce un primo esempio per le attività ospedaliere di tipo strettamente riabilitativo. Il C.R.M., operativo da giugno 1999, eroga prestazioni sanitarie a infortunati sul lavoro e ad assistiti del Servizio Sanitario Nazionale. I servizi prestati si concentrano nella riabilitazione funzionale di tipo motorio e nelle cure fisiche erogate sia in regime di ricovero ordinario, sia in day hospital, nonché in interventi terapeutici di alta specialità finalizzati a "un ritorno attivo" del disabile attraverso le più avanzate modalità cliniche e tecnologie terapeutiche.

La gestione diretta del Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra

Il concetto di "riabilitazione al lavoro" orienta le scelte negli aspetti organizzativi, tecnologici e clinici della struttura, introducendo criteri di riferimento per il dimensionamento fisico, l'individuazione delle risorse professionali e dei filoni tecnologici coinvolti.

Il C.R.M. di Volterra sta sviluppando una forte sinergia con il Centro Protesi di Vigorso di Budrio in una logica di rete che consente di garantire il costante ed omogeneo aggiornamento delle risorse e delle metodologie di intervento, la standardizzazione dei trattamenti e lo sviluppo di modelli organizzativi e di protocolli riabilitativi.

Di conseguenza, nell'ambito della funzione sanitaria dell'Istituto e nell'ambito delle prestazioni sanitarie fornite, particolare importanza e attenzione deve essere posta nell'erogazione delle prestazioni riabilitative e reinseritive, alle quali è dedicata la sezione successiva.

La presa in carico della persona disabile

4.1 La presa in carico della persona disabile e l'attività delle Équipes Multidisciplinari

Nella fase finale del percorso “dal lavoro al lavoro”, menzionato nelle pagine precedenti, la presa in carico assume connotati finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo del soggetto assicurato.

In questa fase, al centro del processo di presa in carico non emerge la figura del lavoratore infortunato ma quella del disabile, inteso, nella sua unitarietà e specificità, come “persona” che, a seguito di una menomazione delle proprie funzionalità, vede impoverite le proprie capacità di vita e di relazione.

La centralità del “disabile”

La presa in carico della persona disabile deve tenere in considerazione il contesto ambientale (familiare, sociale, economico e lavorativo) e la “qualità della vita” delle persone affette da patologie e da menomazioni, cercando di evidenziare in che modo esse convivano con la loro condizione e come sia possibile porre in essere le azioni per migliorarla.

In analogia con tale impostazione occorre modificare il concetto di abilità “residua”, poiché è sempre più vero che non è la quantità di abilità “residue” astrattamente possedute a rendere “abile” una persona, ma, piuttosto, è la natura e la qualità delle condizioni ambientali e degli ausili tecnologici concretamente disponibili al servizio di quelle abilità, a rendere l'ambiente di vita di ciascuno “partecipabile” e “accessibile”, a permettere, cioè, di condurre un'esistenza proficua e soddisfacente.

In occasione della celebrazione del 2003 quale Anno Europeo del Disabile, che ha come scopo quello di “aumentare la consapevolezza dei diritti delle persone disabili per l'ottenimento di una totale uguaglianza e partecipazione in tutti i campi” l'INAIL è chiamato ad orientare le proprie strutture e risorse ai problemi della disabilità, verso nuove prospettive di sviluppo³⁰.

E, dunque, questa decisione coinvolge l'Istituto, in primo luogo, quale soggetto attivo, vivace e qualificato del sistema welfare italiano che, nello svolgimento di tale importante funzione sociale, ha allestito il sistema “Superabile”, che integra due diverse tecnologie quali il Call Center ed il portale informatico e che rappresenta una novità nel panorama dei servizi dedicati, non solo agli assistiti INAIL, ma a tutte le persone disabili e a tutti gli operatori del settore.

Il sistema “Superabile”

In secondo luogo, l'INAIL è coinvolto come azienda che ha posto al centro della propria mission la “presa in carico” del lavoratore assicurato.

La disabilità posta in diretta relazione con la partecipazione del soggetto alle diverse situazioni della vita e con il suo coinvolgimento nella vita di relazione e nell'ambiente che lo circonda, impegna gli operatori a prendere in considerazione la persona nella sua complessità e ad individuare una vasta gamma di servizi diversificati e personalizzati che si traducano per la persona disabile in opportunità e in occasioni di crescita, in risposta ai bisogni più evoluti.

Tale approccio sembra essere indiscutibilmente quello più corretto ed innovativo e, quindi, quello che meglio consente di procedere ad una costruttiva analisi dell'attività svolta dall'INAIL in questo settore di attività.

Il sistema della presa in carico della persona disabile, che rappresenta una delle principali espressioni dell'effettività della tutela globale integrata del lavoratore infortunato, viene attuata già da tempo dall'INAIL, quale fondamentale modalità di gestione del rapporto con il lavoratore assicurato.

Soprattutto nell'ambito della sua attività di prestazioni protesiche e riabilitative l'Istituto ha messo a punto nel corso degli anni una modalità di presa in carico che si caratterizza per la sua multidisciplinarietà, intesa quale relazione con una persona disabile non fram-

³⁰ Anna Diamantopoulou, Commissaria europea per gli Affari Sociali, in occasione dell'inaugurazione dell'Anno Europeo del Disabile, ha così definito gli obiettivi di tale iniziativa.

mentata secondo astratte competenze e specializzazioni professionali, ma fondata sulla convergenza e sulla collaborazione di tali professionalità, che ordinariamente sfociano nella formulazione di un progetto riabilitativo personalizzato.

Con l'entrata in vigore del decreto legislativo n. 38/2000 e, successivamente, del regolamento per l'erogazione delle prestazioni protesiche³¹ e del regolamento di attuazione dell'articolo 24 del citato decreto legislativo³², la modalità di presa in carico sopra descritta ha avuto una definitiva consacrazione con l'istituzione delle Équipes Multidisciplinari, alle quali, in via prioritaria, è stato affidato il compito di facilitare il reinserimento sociale e lavorativo del disabile, come previsto dal citato articolo 24.

Le Équipes non rappresentano nuovi organismi collegiali all'interno dell'ordinamento dell'Istituto, ma costituiscono sostanzialmente una nuova metodologia di lavoro che si estrinseca, tutte le volte che se ne manifesti la necessità, con l'apporto delle diverse professionalità presenti negli Uffici territoriali.

Il compito fondamentale delle Équipes Multidisciplinari è quello di fare in modo che gli interventi a favore dell'assicurato, sia di tipo sanitario sia di tipo amministrativo e socioassistenziale, siano integrati ed ordinatamente programmati in una visione complessiva ed armonicamente finalizzata, pur se scanditi da obiettivi intermedi, al recupero sociale e lavorativo.

A due anni dalla loro effettiva entrata in funzione, le Équipes Multidisciplinari hanno dimostrato di essere efficaci, tenuto conto del cambio di impostazione lavorativa che hanno introdotto negli Uffici territoriali.

E' ormai consolidata la metodologia di lavoro: appena viene acquisita la notizia di un evento lesivo, che comporta rilevante invalidità, le diverse professionalità coinvolte si attivano immediatamente individuando, ciascuna per la parte di propria competenza, gli interventi da porre in essere e concordando tempi e modalità dei contatti con il lavoratore e/o i suoi familiari, finalizzati a proporre o decidere iniziative ed attività di tipo sanitario, amministrativo, sociale e di reinserimento lavorativo.

I momenti decisionali sono effettuati congiuntamente e viene adottata una valutazione complessiva che tiene conto di tutti gli aspetti della persona presa in carico e che dà luogo ad un progetto riabilitativo individualizzato, attuando in tal modo una tutela globale integrata del lavoratore assicurato.

Nel corso del 2002 è stata avviata un'attività di monitoraggio che ha mostrato come le Équipes Multidisciplinari, nonostante le numerose difficoltà incontrate per la loro costituzione, dovute principalmente alla carenza di personale socio educativo ed alle resistenze culturali provenienti talvolta anche dagli stessi infortunati, hanno trattato una notevole quantità di casi, con una vasta gamma di soluzioni adottate.

Il monitoraggio avviato non è in grado di produrre risultati qualitativi e quantitativi attendibili poiché non si è ancora concluso e le informazioni acquisite risentono dell'inevitabile parzialità.

Tuttavia sono emerse le seguenti criticità, che vale la pena di segnalare:

- carenza di personale socio-educativo;
- necessità di potenziare la funzione di "Servizio sociale", che sembra pregnante nel complesso quadro delle competenze delle Équipes Multidisciplinari;
- esigenza di individuazione di tutti gli strumenti idonei per il coordinamento di detti organismi su determinate problematiche di interesse più rilevante, al fine di un'applicazione uniforme delle norme sul territorio nazionale;
- necessità di una formazione costante per l'arricchimento delle specifiche professionalità e per il potenziamento delle capacità di integrazione al fine di rendere sempre più qualificata la presa in carico delle persone disabili e per garantire la costante adeguatezza professionale di tutte le risorse coinvolte nelle Équipes Multidisciplinari.

³¹ Il regolamento è stato approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 1° giugno 2000, n. 295. Circolare esplicativa n. 54, del 18 luglio 2000.

³² Il regolamento è stato approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 30 novembre 2000, n. 695.

4.2 Prospettive di sviluppo per l'attività delle Équipes Multidisciplinari

Posto che, come è stato in precedenza affermato, nell'ambito dell'INAIL può ritenersi ormai acquisito e sostanzialmente applicato il sistema della presa in carico e, preso atto delle criticità evidenziate nel funzionamento delle Équipes Multidisciplinari, alle quali si porrà rimedio con un'attenta programmazione degli interventi correttivi, sembra che ancora tutto ciò sia insufficiente e inadeguato rispetto ad una sempre crescente diversificazione della domanda di servizi.

Si rende necessario, in altri termini, un rafforzamento del processo di presa in carico, attraverso un ulteriore salto di qualità che consenta all'Istituto di adeguare la propria offerta di servizi ai bisogni provenienti dalle persone disabili, che non costituiscono, come è stato sopra precisato, un unico modello di disabilità ma un universo di disabilità diverse l'una dall'altra.

Si sta determinando, infatti, una crescita quantitativa, ma soprattutto qualitativa della domanda e delle aspettative, proprio in conseguenza delle iniziative e degli interventi realizzati dall'INAIL, che hanno dato l'evidente dimostrazione della capacità dell'Istituto di rispondere con offerte di qualità alla vasta gamma dei bisogni emersi.

Non va dimenticato, peraltro, che le domande ancora non corrispondono ai bisogni e cioè che c'è una gamma di bisogni che ancora non si materializza in domande. Infatti, spesso, la scarsa conoscenza delle opportunità realmente esistenti, o sentimenti di timore o pudore ostacolano il dispiegarsi delle aspettative.

Compito dell'INAIL non potrà che essere anche quello di approfondire ciascuna singola situazione per fornire ad essa la risposta più corretta ed adeguata, in un'ottica di tutela vera dei veri bisogni.

Soccorre, da questo punto di vista, un'importante riflessione contenuta nel "Libro Bianco sul Welfare"³³, dove testualmente si legge "... Le politiche sociali devono oggi fronteggiare domande sempre più numerose e differenziate da parte dei cittadini. (...) D'altro canto, una politica sociale realmente moderna non può più essere quella di un'offerta indifferenziata di prestazioni e servizi, eguali per tutti, su tutto il territorio nazionale. Universalismo e selettività non sono più termini contrapposti".

E, dunque, se, per limitarci al solo aspetto delle prestazioni, la presa in carico è qualcosa che riguarda non solo gli infortunati più gravi e si concretizza con modalità diverse a seconda delle necessità, dal corretto e tempestivo pagamento della indennità di inabilità temporanea al lavoro, alla fornitura di ausili e protesi della più avanzata tecnologia, è evidente che particolare attenzione dovrà essere prestata nei confronti delle fattispecie di maggiore gravità.

Ruolo proattivo devono avere le strutture territoriali nei confronti dei lavoratori assistiti non solo per rispondere con tempestività ed efficacia ai bisogni esistenti, ma anche per dare informazioni su opportunità presenti, su iniziative realizzate, ecc.

Occorre procedere all'individuazione di standard comportamentali che definiscano dei veri e propri "protocolli" di presa in carico nei confronti, ad esempio, delle tipologie più gravi, quali gli infortuni mortali, le disabilità gravissime e le malattie terminali.

Infatti, rischia di apparire poco comprensibile un atteggiamento di grande disponibilità a gestire le fattispecie di (relativamente) minore bisogno e conseguentemente di più agevole (o meno complessa) soluzione, per manifestare invece incertezza e timore di fronte alle più gravi evenienze.

E' chiaro che si tratta di situazioni meno numerose e che richiedono accurate ed indiscutibili capacità professionali. Ma è altrettanto chiaro che la estrema drammaticità di queste situazioni impone all'Istituto precisi ed efficaci atteggiamenti comportamentali.

L'offerta INAIL
per i disabili

Le politiche sociali
nel Libro Bianco
sul welfare

³³ Presentato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali nel febbraio 2003.

Le principali protagoniste del salto di qualità richiesto dovranno essere le Équipes Multidisciplinari che, sulla base dell'esperienza finora accumulata, potranno individuare, tra le diverse articolazioni di presa in carico astrattamente possibili, quelle più rispondenti ai bisogni della persona e modellare su di essi i progetti riabilitativi personalizzati che dovranno avere come obiettivo fondamentale il reinserimento della persona non solo in ambito lavorativo, ma soprattutto nella vita di relazione.

Per raggiungere l'obiettivo dovranno essere utilizzate le migliori competenze presenti in INAIL nelle strutture centrali ed in quelle territoriali, sia nella fase di analisi dei bisogni, sia di definizione delle proposte.

4.3 Le prestazioni protesiche e l'erogazione di ausili informatici per il reinserimento sociale e lavorativo

Un ulteriore fondamentale intervento che contraddistingue la presa in carico della persona disabile effettuata dall'INAIL riguarda l'erogazione di prestazioni protesiche, dispositivi ed ausili tecnici per il reinserimento sociale e lavorativo.

Il ruolo guida in questa materia è svolto dal Centro Protesi di Vigorso di Budrio, con particolare riferimento alla sperimentazione, produzione e fornitura di protesi e presidi ortopedici e alla riabilitazione e addestramento all'uso delle protesi nonché alla ricerca di nuove metodologie e tecniche finalizzate al reinserimento lavorativo.

Le prestazioni protesiche sono disciplinate da un regolamento che, entrato in vigore nel 2000, necessita ora di una revisione e di un'integrazione per mantenerlo coerente con l'evoluzione dei bisogni delle persone disabili.

In particolare nella fase applicativa del predetto regolamento sono emerse le seguenti criticità:

Le criticità
regolamentari

- esigenza di ampliare il concetto di ausilio e di dispositivo tecnico ai fini della relativa erogazione;
- esigenza di conferire all'ausilio informatico un'importanza rilevante ai fini della formulazione del progetto riabilitativo personalizzato;
- individuazione di modalità innovative per la messa a disposizione degli ausili.

Al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati e più volte declinati, in sede di predisposizione del nuovo regolamento, occorre considerare le nuove tecnologie come strumenti fondamentali e indispensabili al servizio della disabilità e funzionali al ritorno attivo e partecipativo del disabile nella vita di relazione.

Tale convincimento è suffragato anche da analoghe considerazioni contenute nel recente Libro Bianco "Tecnologie per la disabilità"³⁴, secondo le quali:

- esiste una diffusa consapevolezza che le tecnologie possono essere un ausilio fondamentale per il reinserimento delle persone disabili;
- esiste un'altrettanto diffusa (e motivata) consapevolezza che la stessa tecnologia può anche accentuare separazione ed isolamento se non opportunamente gestita (digital divide);
- sono presenti una pluralità di enti, società e istituzioni che operano su questo campo, in maniera non necessariamente coordinata, e tendenzialmente non "in rete" tra di loro, ma che pure propongono servizi che appaiono essere di alta qualità e di grande interesse anche per l'Istituto.

Un ulteriore impulso verso questa direzione deriva dall'elevato livello di gradimento che ha ottenuto la fornitura di personal computer con l'annesso corso di formazione informatica a distanza, arricchito dai quattro moduli appositamente realizzati e sperimentati di recente (Elaborazione testi, Foglio elettronico, Basi di dati, Strumenti di presentazione), che consentono il conseguimento della "patente europea dei computer" ECDL e quindi rappresentano il naturale collegamento tra reinserimento sociale e reinserimento lavorativo poiché assicurano la base di conoscenze per ogni nuovo impiego.

La formazione
a distanza

Tale progetto, alla luce delle considerazioni sopra espresse sarà ulteriormente consolidato attraverso la dotazione di implementazioni hardware e software e di moduli formativi al fine di favorire quelle opportunità di interazione telematica tra Istituto e persone disabili, peraltro già disponibili o di facile attivazione, allo scopo di migliorare i servizi e di rispondere in modo più adeguato ai bisogni delle persone gravemente disabili da lavoro. E ciò sia per praticare la proattività del processo di presa in carico di cui già si diceva in precedenza, sia per dare contenuti all'impegno di operare in rete con l'obiettivo di massimizzare i risultati ottimizzando le risorse.

³⁴ Libro Bianco edito dal Ministero per l'Innovazione e le Tecnologie. Vedi capitolo "Tecnologie per la disabilità: una società senza esclusi".

4.4 Interventi per il reinserimento lavorativo

Gli interventi dell'INAIL per la promozione di progetti formativi per il reinserimento lavorativo e per l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle piccole e medie imprese, costituiscono l'elemento qualificante della presa in carico intesa come percorso "dal lavoro al lavoro", all'interno del quale vengono orientati tutti gli altri interventi.

In ossequio al precetto costituzionale che riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro³⁵ e alle disposizioni contenute nella Legge 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili, il percorso appena citato è finalizzato principalmente a determinare condizioni di eguaglianza nell'accesso al lavoro e a creare occasioni di lavoro orientate in particolare alle persone disabili ed a coloro che dopo l'infortunio non possono essere reinserite nella precedente occupazione.

L'impiego dei disabili

Uno degli obiettivi che l'articolo 24 del più volte citato decreto legislativo n. 38/2000 ed il regolamento attuativo interno hanno inteso perseguire è quello di orientare il mondo del lavoro verso l'impiego delle persone disabili attingendo alle più vaste strategie della solidarietà sociale

In tale contesto l'INAIL, è bene ripeterlo, svolge il ruolo di "facilitatore" dei meccanismi di reinserimento lavorativo dei disabili, a fianco degli enti e degli organismi previsti dalla legge 68/99, che istituzionalmente sono preposti a tale compito,

Di fondamentale importanza è la collaborazione avviata con diverse associazioni datoriali e di consulenti del lavoro, che hanno dimostrato grande sensibilità, nonché con associazioni come l'ASPHI e l'ANMIL.

I progetti formativi

Nel periodo di vigenza della norma in argomento sono stati approvati oltre 100 progetti formativi relativi a circa 900 disabili, pari a circa il 15% dei disabili da lavoro complessivamente iscritti alle liste di collocamento. Inoltre sono stati approvati più di 20 progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

Va in ogni caso tenuto conto che dei circa 7000 disabili da lavoro inseriti nelle liste di collocamento, su un totale di circa 465.000 persone disabili iscritte³⁶, può ragionevolmente ritenersi che una percentuale oscillante tra il 20 ed il 25% sia scarsamente interessata ad un'occupazione e che resti iscritta nelle liste per ragioni varie. Dunque circa 5000 possono ritenersi i lavoratori concretamente interessati.

Tenuto conto di quello che offre il mercato del lavoro locale, i progetti di riqualificazione professionale sinora approvati hanno riguardato i settori informatico, alberghiero, artigiano e linguistico.

Prospettive di sviluppo

Con riferimento agli obiettivi tracciati dalla "Prima relazione sull'attuazione della L. 68/1999" secondo cui: "Non più tolleranza e assistenza, dunque, ma riconoscimento delle capacità globali della persona e promozione delle professionalità stesse come risorse imprescindibili per la collettività nel contesto della produzione e dei servizi.", risulta agevole delineare le prospettive di sviluppo di tale attività, che si articolano su più versanti:

- in via sperimentale in alcune territori acquisire l'elenco dei disabili da lavoro iscritti ed avviare nei loro confronti una sorta di "direct marketing" sulla possibilità di proficuo inserimento al lavoro grazie all'impegno ed alle capacità dell'INAIL;
- verificare la possibilità di sottoscrivere intese con i soggetti che operano sulla materia (dal Ministero del Welfare, ai Centri per l'impiego, all'ANMIL, ecc.) per la realizzazione sperimentale di progetti mirati in alcune località del Paese, che prevedano il forte coinvolgimento delle imprese sia per far acquisire la consapevolezza che la presenza di una persona disabile in azienda può essere una risorsa e non è necessariamente un

³⁵ L'articolo 4, primo comma, della Costituzione così recita: "La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto".

³⁶ Fonte: Prima Relazione al parlamento sullo stato di attuazione della legge 68/1999).

onere da pagare in nome della solidarietà, sia per costruire uno stretto collegamento tra offerta di lavoro e disponibilità al lavoro;

- individuare le modalità per dare impulso a progetti integrati che prevedano una stretta correlazione tra attività formative, abbattimento di barriere architettoniche e inserimento in azienda di persone disabili;
- promuovere interventi formativi e informativi per le aziende al fine di creare una base culturale più aperta alle problematiche dell'inserimento lavorativo dei disabili.

Per una proficua individuazione di progetti per il reinserimento lavorativo, è indispensabile dotarsi di strumenti che consentano di conoscere l'evoluzione del fenomeno infortunistico e di avere (e mettere) a disposizione una sempre maggiore quantità di informazioni sui disabili del lavoro.

E' per tali motivi che è stata recentemente ultimata un'apposita banca dati denominata significativamente "Banca dati per il reinserimento", con lo scopo di creare un patrimonio informativo, consultabile dagli operatori interni dell'Istituto su Intranet.

La Banca Dati
per il
reinserimento

In particolare, questa banca dati, che dovrà diventare un sistema finalizzato alla conoscenza complessiva del fenomeno della disabilità, consente il monitoraggio dei processi di presa in carico e contiene, altresì, in forma strutturata e sistemica, le informazioni necessarie all'identificazione dei disabili da lavoro candidati al collocamento mirato, tramite immissioni ed aggiornamenti dei relativi dati, a cura dei componenti delle Équipes Multidisciplinari di I livello (medici, assistenti sociali, responsabili del processo lavoratori). In sostanza, il prodotto consiste di una struttura informatica che, acquisiti i dati provenienti dagli archivi delle procedure "Cartella clinica", "Prestazioni" e DNA, deve ulteriormente essere implementata dagli Uffici territoriali con i dati inerenti i disabili presi in carico (valutazione delle capacità residue, situazione personale, familiare e precedenti lavorativi), in modo tale da delineare un quadro completo dell'assistito, al fine di indirizzarne, con cognizione qualificata, il reinserimento nel mondo del lavoro.

Nonostante siano state rilevate talune criticità nell'avvio della banca dati, dovute essenzialmente al mancato inserimento sistematico delle informazioni da parte degli operatori, tuttavia, oltre a trovare soluzioni per il superamento di tali criticità, occorrerà prevedere uno sviluppo ed una implementazione per coprire l'intero arco della presa in carico del lavoratore, a partire dagli interventi per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, per finire al collocamento mirato.

Occorre, infine, sottolineare che l'Istituto ha promosso interventi per l'ottimizzazione delle condizioni di lavoro dei propri dipendenti disabili attraverso l'avvio e lo sviluppo di specifici progetti formativi e per il miglioramento delle strutture lavorative, prevedendo, tra l'altro, l'installazione di dispositivi tecnici per rendere più fruibili le applicazioni informatiche utilizzate, al fine di consentire una maggiore partecipazione alle dinamiche del lavoro.

Il contenimento della spesa e il sistema del welfare

5.1 Le politiche INAIL per il contenimento della spesa

Il quadro complessivo sullo “stato” dell’INAIL, illustrato dal Rapporto, deve doverosamente rapportarsi con l’articolata architettura normativa che ha declinato i principi per porre in atto concrete politiche di contenimento della spesa pubblica, in particolare fissando per l’Istituto obiettivi di programmazione immediati, atti a produrre effetti “virtuosi” sul consuntivo 2002 e sul successivo bilancio di previsione per il 2003.

Aumento dei “bisogni” e limitatezza delle risorse disponibili: le politiche di contenimento della spesa.

Il processo di trasformazione in atto nel sistema produttivo italiano e nel mercato del lavoro ha generato una serie di criticità che hanno comportato il superamento dell’impianto normativo preesistente e, conseguentemente, hanno innescato un vasto processo di riforma a livello Paese. Il profondo mutamento di scenario ha prodotto rilevanti modificazioni anche per la missione e le attività dell’Istituto.

Il processo di riforma in atto nel Paese

Alcuni elementi di particolare impatto, nell’ambito del nuovo sistema di Welfare che si va costruendo, hanno costituito la base di partenza e ancora oggi motivano l’impegno che l’INAIL ha posto e continua ad esprimere per dare risposte sempre più efficaci alle sfide che vengono dall’evoluzione della società civile, dalle attese del mondo del lavoro e dalle aspirazioni del sistema paese a competere ad armi pari nel contesto europeo e mondiale. Il disegno riformatore ha inciso fortemente sulla configurazione giuridica dei soggetti protetti, sull’oggetto stesso dell’assicurazione e delle prestazioni. Da questo è scaturita l’esigenza di completare e rivisitare organicamente lo specifico quadro normativo per le materie istituzionali e, su impulso degli Organi di indirizzo e di governo, sono state assunte nuove iniziative mirate, in prospettiva, anche alla revisione del Testo Unico.

Resta pienamente attuale il ruolo dell’INAIL, in un quadro di cooperazione che impegna innanzitutto gli enti previdenziali, così come sancito dalla legge finanziaria 2001³⁷ ai quali spetta il compito di dare maggiore ampiezza e decisione alla realizzazione di rapporti sinergici fra loro e con le altre pubbliche amministrazioni, per conseguire vantaggi comuni tramite l’integrazione di risorse e l’ottimizzazione dei servizi erogati.

Le sinergie nella PA.

L’approvazione della legge costituzionale n. 3/2001, che ha definito il decentramento nel territorio di molte funzioni centrali, in particolare in materia sanitaria, impone di rimodulare in una prospettiva federalista le iniziative avviate o da avviare in questa delicata area dei servizi sociali per ricondurle, integrate e ottimizzate, all’interno della sfera sanitaria programmata a livello regionale.

In attesa che si perfezioni il nuovo schema tipo di convenzione sanitaria, i rapporti giuridici fra le istituzioni sono stati disciplinati da appositi protocolli di intesa con le Regioni, fatte salve le disposizioni di cui all’art. 95 della predetta legge. Sono stati regolamentati i rapporti per lo svolgimento delle attività nei campi della prevenzione, della sicurezza negli ambienti di lavoro, della tutela della salute, della riabilitazione e del reinserimento sociale, in un’ottica di progressiva integrazione dei sistemi.

L’aumento dei bisogni, correlato ad una sempre maggiore limitatezza delle risorse a disposizione, ha indotto gli Organi di Governo ad adottare una serie di misure volte a contenere la crescita della spesa pubblica attraverso una serie di strumenti diversificati, quali:

Più bisogni e meno risorse: le misure di contenimento

- il piano di trasformazione e soppressione degli Enti pubblici, dal quale il legislatore ha escluso gli enti, gli istituti e le agenzie che gestiscono a livello di primario interesse nazionale la previdenza sociale³⁸;

³⁷ Legge n. 388/2000, artt. 77 e 95.

³⁸ Finanziaria 2002, Legge n. 448/01, art. 28.

- alcune misure volte al miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni, da realizzare facendo ricorso anche a processi di outsourcing, rivolte a tutti gli enti non interessati all'opera di trasformazione o soppressione affidata al Governo³⁹; la norma individua la tipologia dei servizi trasferibili all'esterno, prevede espressamente anche il presupposto dell'economicità per poter avviare l'esternalizzazione come parametro irrinunciabile;
- l'obbligatorietà per l'Istituto di avvalersi delle Convenzioni stipulate dalla CONSIP S.p.A. per gli approvvigionamenti⁴⁰;
- l'introduzione di elementi di rigore e di chiarezza nelle procedure di bilancio⁴¹;
- la riduzione in misura del 15% degli stanziamenti delle spese previste nel bilancio 2002 per gli enti ed organismi pubblici non territoriali, riferiti alla categoria dei beni di consumo e dei servizi⁴²;
- la riduzione nella previsione di bilancio 2003, per gli enti previdenziali pubblici, delle proprie spese di funzionamento per consumi intermedi in misura non inferiore al 10% rispetto al consuntivo 2001⁴³;
- il nuovo sistema per l'acquisto di beni e servizi da parte delle pubbliche amministrazioni⁴⁴, teso al conseguimento di benefici in termini di economicità degli acquisti, livelli di servizio dei fornitori e semplificazione dei processi interni.

Da quanto appena richiamato, appare evidente il nuovo ruolo, certamente più impegnativo, assunto dall'INAIL nel Welfare, un sistema integrato, rinnovato nei criteri organizzativi e gestionali, semplificato nei processi operativi, efficiente ed economico, in grado di fornire al cittadino/cliente servizi e prodotti pienamente rispondenti alle sue attese.

Gli effetti sul consuntivo INAIL del 2002

L'ultimo trimestre del 2002 si è caratterizzato per la concomitanza di svariati fattori che prolungano i loro effetti sull'esercizio 2003:

- l'insediamento, dal luglio dello stesso 2002, della Gestione commissariale impegnata secondo mandato a una riconsiderazione complessiva delle iniziative in corso e dei relativi impegni finanziari in ottica di riqualificazione, in generale, della spesa pubblica;
- il successivo intervento volto a vincolare le Pubbliche amministrazioni ad una riduzione del 15% delle spese strumentali per il 2002, nella IV Categoria di Bilancio;
- il preannunciato, analogo impegno per il 2003, nell'ordine di una riduzione di almeno il 10% rispetto al 2001⁴⁵.

L'attenzione
alle spese
strumentali

Quest'ultima previsione, poi, è codificata nella Finanziaria 2003 nel quadro, peraltro, di una serie di disposizioni - essenziali quelle sulla CONSIP - che intendono proporre alle amministrazioni pubbliche una diversa strategia di attenzione per le spese della categoria in questione.

Si tratta di obiettivi certamente impegnativi, anche perché non va sottovalutato che in alcuni casi possono registrarsi situazioni di oggettiva contraddizione fra direttive tutte egualmente impartite da Parlamento e Governo.

A titolo d'esempio, può risultare problematico conciliare la forte pressione per lo sviluppo dei servizi in rete, per incrementare l'interattività con gli utenti, con il parallelo impegno per la contrazione di spesa. Non tanto, o non solo, della spesa per l'innovazione tecnologica, che pure resta vincolata da dette direttive, ma più direttamente per i costi crescenti, postali e telefonici, indotti dallo sviluppo dell'IT.

Così, ancora, la pressione per un netto miglioramento della qualità dei servizi, in termini di fornitura di informazioni costante e tempestiva, passa inevitabilmente per una lievitazione di spesa. Esemplare il caso della "Assicurazione Casalinghe", per la quale una percentuale significativa delle entrate deve essere pianificata in spese indispensabili per le campagne comunicative istituzionali, con strumenti di "direct marketing" e sui mezzi di stampa, radio e televisione.

³⁹ Idem, art.29, e relativo Regolamento di attuazione, approvato il 3 maggio 2002 dal Consiglio dei Ministri.

⁴⁰ Idem, art. 32.

⁴¹ D.L., cosiddetto "taglia spesa", n. 194 del 6/9/2002, convertito in legge n. 246 del 31/10/2002.

⁴² Decreto 29 novembre 2002 del Ministro dell'Economia e delle Finanze.

⁴³ Finanziaria 2003, Legge n. 289/02, art.23, comma 3.

⁴⁴ Idem, artt.24, 25 e 26.

⁴⁵ D.P.C.M. 30/9/2002, n. 27.

Queste oggettive difficoltà rendono sempre più urgente l'attuazione di strumenti di contabilità analitica atte a consuntivare e dimostrare, prodotto per prodotto, la filiera di spese che lo riguardano. L'Istituto, tuttavia, si è mosso prontamente per recepire gli indirizzi governativi, in fase di assestamento di Bilancio 2002, prima, nella predisposizione del Bilancio di previsione 2003, poi.

I dati a preconsuntivo 2002 evidenziano una riduzione delle spese afferenti alla IV categoria del Piano dei conti in misura del 15% rispetto alla previsione fatta per lo stesso esercizio e, rispetto a quelli a consuntivo 2001, una variazione percentuale in diminuzione del 9,39, come appresso evidenziato:

Consuntivo 2001	Preconsuntivo 2002	Variazione %
€ 264.633.000,00	€ 239.793.000,00	- 9,39%

Oltre a perseguire il contenimento e la riduzione della spesa di parte corrente, nella citata IV categoria del Piano dei conti, l'INAIL ha inteso, al fine di garantire e di estendere i livelli di servizio che tengano conto delle esigenze dell'utenza sul territorio, avvalersi anche di altri strumenti per il perseguimento di economie di scala. Gli obiettivi in questa direzione riguardano anzitutto la gestione di servizi in comune, in particolare con l'INPS attraverso l'apertura di agenzie e punti di informazione condivisi, quali i centri di Sapri, Rende, Orbetello; un secondo strumento attiene alle sponsorizzazioni, per le quali è stato approvato l'apposito "Regolamento" di gestione.

Le economie di scala

Il Bilancio di previsione INAIL per il 2003

Per l'esercizio 2003, in coerenza con le scelte più generali di qualificazione e contenimento della spesa pubblica, nel predisporre le previsioni di bilancio si è prestata massima attenzione a razionalizzare la spesa di natura istituzionale ed a contenere e ridurre, in un'ottica di economicità di gestione e di costante ricerca del miglior rapporto costi/benefici, la spesa strumentale di natura discrezionale, sia quella di parte corrente, sia quella destinata a investimenti.

Si è puntato, anticipando in questo l'indirizzo complessivo della Finanziaria 2003, a non ripetere pedissequamente le operazioni già effettuate sotto varia forma negli anni precedenti. Al contenimento delle spese, basato unicamente su risparmi in valore assoluto, si è dato il valore aggiunto derivante da un ripensamento strategico sui modi di gestire le varie funzioni dell'Istituto e, quindi, le spese che da tali modi finiscono per scaturire.

La funzione strategica del contenimento della spesa

Sono classificate nella categoria IV, con carattere di spese generali di amministrazione, le spese di esercizio e per la manutenzione ordinaria degli immobili di proprietà e non, quelle per l'informatica, per stampati, cancelleria, pubblicazioni, postali, telegrafiche, telefoni e, infine, quelle per l'esercizio degli autoveicoli.

La copertura finanziaria è espressa in 237.670mila euro, con una flessione dell'1,8% rispetto alla previsione (242.112mila euro) pari, in valore assoluto, a circa 4milioni e mezzo di euro.

Queste previsioni sono state elaborate nel rispetto della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 30/09/2002 e così come ripreso dalla Legge Finanziaria 2003, che dispone una riduzione nei consumi intermedi pari al 10% del relativo importo a consuntivo 2001.

Si tratta, quindi, di un'operazione complessa destinata ad incidere in profondità sui meccanismi di gestione e sulla stessa scelta degli obiettivi, istituzionali e strumentali, per cui si è scelto di non definire anticipatamente e in dettaglio i segmenti di riduzione capitolo per capitolo, rispettando l'impegno complessivo del 10% di abbattimento nella IV Categoria.

Sulla base dell'impegno assunto si è avviata una riflessione complessiva ed organica da parte di tutte le strutture dell'Istituto, non solo da parte di quelle che si collocano alla fine del processo di produzione finendo con l'apparire le uniche responsabili dell'andamento delle spese. A conclusione delle analisi di settore, sulla base di dati certi e soluzioni condivise, si potrà procedere, ove necessario e opportuno, al riequilibrio fra le riduzioni dei

I capitoli di spesa
critici

vari capitoli, senza escludere la possibilità di una riduzione anche superiore alla predetta percentuale del 10%.

In questo quadro, ovviamente, particolare attenzione sarà dedicata a capitoli chiave, a partire da:

- quello delle spese informatiche, la cui riduzione dovrà coniugarsi con un miglioramento del sistema, realizzabile utilizzando al massimo le opportunità offerte dalla gestione CONSIP, dagli strumenti di cooperazione, dalla possibilità di “riuso” di prodotti o servizi già realizzati da altre amministrazioni;
- quello delle spese postali e telefoniche, per le quali, con riferimento alla contraddizione richiamata all'inizio, si porrà il massimo impegno nel:
 - semplificare drasticamente i percorsi amministrativi, in modo da eliminare a monte la necessità di “colloquio” postale ed anche telefonico;
 - ridimensionare, rispetto all'utilizzo della rete, il ricorso a comunicazioni cartacee, almeno in tutte le ipotesi in cui finiscono per essere il duplicato delle prime, con il rischio di ingenerare confusione negli utenti;
- quello delle spese di formazione, una volta chiarito che per il caso di specie non sono comunque in discussione gli impegni di formazione ed aggiornamento professionale realizzato dai servizi e professionalità interni, bensì solo la fattibilità e, nell'affermativa, le modalità di realizzazione di percorsi formativi avvalendosi di professionalità e servizi esterni.

I servizi di
interoperabilità
tra sistemi

La progettualità del contenimento delle spese e della economicità di gestione si è mossa anche in direzione della progressiva integrazione tra le Amministrazioni pubbliche, che dovrà produrre nel 2003 un rafforzamento dei servizi di interoperabilità tra i diversi sistemi informativi, privilegiando, nell'ambito del consolidamento dei collegamenti e strumenti di colloquio tra Enti:

- la realizzazione di sportelli integrati, per l'erogazione di servizi unificati di front-office;
- la cooperazione e la partecipazione a sistemi che permettano:
 - alle imprese, un unico accesso telematico per ottemperare in maniera unitaria ai propri obblighi, in analogia con lo Sportello Unico delle attività produttive dei Comuni;
 - ai cittadini, di accedere ad un Call Center unificato della previdenza e più in generale di realizzare l'integrazione dei servizi digitali in un'unica porta d'accesso alla Pubblica Amministrazione.

I recenti
orientamenti
dell'esecutivo

Le politiche del contenimento della spesa hanno avuto il loro corollario nel “Nuovo Regolamento per l'amministrazione e la contabilità degli enti pubblici⁴⁶, di prossima pubblicazione, che influenzerà indubbiamente i profili contabili e gestionali dell'attività INAIL. Si introduce nel sistema, per la prima volta, il metodo della “contabilità analitica” che consentirà ogni valutazione di convenienza economica e di impiego efficiente ed efficace delle risorse per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'Ente.

L'obiettivo del contenimento della spesa assume, in termini sempre più marcati e stringenti, caratteristiche di valore assoluto e non soltanto congiunturale.

In aggiunta all'iniziativa appena citata vi sono anche i più recenti orientamenti governativi contenuti nello “schema di decreto recante criteri generali per il coordinamento dell'azione amministrativa del Governo ai fini del controllo degli andamenti di finanza pubblica”, circa il contenimento, nel primo semestre del 2003, dell'assunzione di impegni e dei pagamenti entro la quota del 50% rispetto alle somme stanziare nel bilancio di previsione 2003⁴⁷.

Sotto un profilo temporale più ampio, le prospettive in termini di spesa non si presentano particolarmente favorevoli, anche alla luce dei primi segnali relativi all'andamento controverso del tasso di inflazione.

Nel contesto generale sopradelineato, infine, si inseriscono anche gli altri impegni posti dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza all'atto dell'approvazione del bilancio di previsione 2003, deliberazione n.2/03, concernenti il completamento del “modello econometrico” e l'introduzione della contabilità analitica.

⁴⁶ Emanato da parte del Consiglio dei Ministri in data 21/2/2003, in base al disposto della legge 20 marzo 1975, n. 70. Non ancora pubblicato, sostituisce il Regolamento ex D.P.R. n. 696/79.

⁴⁷ Approvato nella riunione ministeriale del 7 febbraio 2003, e sottoposto al parere delle competenti Commissioni parlamentari.

Appendice

Le misure di intervento finanziario alle imprese

I “Nuovi flussi informativi” dal 2002

Il danno biologico - Allegati tecnici:

- *Linee guida per l'applicazione della Tabella dei coefficienti*
- *Il Comitato scientifico per il monitoraggio del danno biologico*

A.1 Le misure d'intervento finanziario per le imprese

A.1.1 La fase sperimentale

Lo sviluppo delle politiche prevenzionali da parte dell'Ente ha il suo nucleo fondamentale nel rafforzamento della correlazione tra la tradizionale funzione assicurativa e la più recente funzione prevenzionale. Correlazione che si realizza in particolare attraverso la previsione di forme di agevolazione finanziaria finalizzate a promuovere la piena attuazione della normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ed a sostenere gli investimenti in tal senso effettuati dalle aziende.

Forme di agevolazione che trovano motivazione nella consapevolezza che una efficace attività prevenzionale può ridurre in modo significativo i costi economici e sociali, ed anche assicurativi, derivanti dalle carenze di sicurezza negli ambienti di lavoro.

Risulta evidente, infatti, che i costi degli infortuni sul lavoro pesano in maniera rilevante sul datore di lavoro, sui lavoratori e sulla collettività. Pertanto, investire in sicurezza determina un ritorno economico per le imprese, un miglioramento per la qualità della vita dei lavoratori, un valore sociale per la collettività e, infine, anche un aumento di competitività nei confronti degli altri Paesi.

È ormai indiscutibile che il livello di sicurezza di un'azienda è influenzato dagli stessi fattori che ne determinano la competitività quali: il modello organizzativo adottato, il livello di preparazione delle persone, il livello tecnologico e l'efficienza di impianti, le macchine, le attrezzature e i metodi di lavoro, monitoraggio continuo dell'organizzazione e verifica dei risultati raggiunti.

Sostenendo gli investimenti in innovazione tecnologica si avvia anche un processo di modernizzazione del sistema produttivo che incide sulla sicurezza sul lavoro: la carenza di idonee misure di sicurezza determina costi aggiuntivi che penalizzano la competitività dell'impresa.

L'adozione di misure di prevenzione costituisce un indubbio investimento che, oltre a ridurre i costi economici e sociali connessi al fenomeno infortunistico e tecnopatico, migliora al tempo stesso la qualità dei processi produttivi e dei prodotti.

L'INAIL non è nuovo a forme di sostegno alle imprese. Ne sono una componente importante le misure di sconto tariffario praticate con i meccanismi di oscillazione del tasso per la determinazione del premio assicurativo e con le norme premiali.

In tale prospettiva l'Istituto si è fatto promotore presso il Ministero del Lavoro di un nuovo e più completo modello più direttamente finalizzato a sostenere finanziariamente l'attuazione della normativa in materia di prevenzione, anche sull'esempio dell'esperienza maturata da altri paesi europei ed in particolare dalla Francia.

Un modello che prevede l'incentivazione degli investimenti in sicurezza da parte delle imprese, da realizzare con la modernizzazione delle macchine, l'adozione di tecnologie avanzate, l'introduzione di nuovi mezzi, impianti ed apparecchiature. Il miglioramento dei processi produttivi e la riprogettazione dell'organizzazione aziendale rappresentano un'importante strategia per garantire le massime condizioni di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Nello stesso tempo, tale modello si estende anche al finanziamento della formazione e dell'informazione, poiché sostenere le aziende in questa linea di programmi per la prevenzione non ha solo un ritorno nella riduzione dei rischi da infortunio, ma vuol dire arrivare al "cuore" del problema. La diffusione della cultura della prevenzione, la conoscenza delle strette interrelazioni esistenti tra gli obiettivi della sicurezza, della qualità, della produttività e della competitività, rappresentano il mezzo più convincente per far considerare gli interventi in materia di prevenzione da parte delle aziende come investimenti e non come costi.

Appare ormai assodato che l'informazione e la formazione costituiscono elementi fonda-

Formazione e informazione degli addetti

La prevenzione come fattore critico di successo

mentali per un'efficace strategia di riduzione del fenomeno infortunistico e tecnopatico. Il predetto modello di incentivazione alla prevenzione ha trovato concreta attuazione legislativa con l'art. 23 del D.Lgs. n. 38/2000 che infatti ha previsto, in via sperimentale per il triennio 1999-2001, il sostegno finanziario dell'INAIL a:

- programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione delle PMI e dei settori agricolo ed artigianale alle normative in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;
- progetti per favorire l'applicazione degli artt. 21 e 22 del D.Lgs. n. 626/94 articolati in progetti di informazione e formazione e per la produzione di strumenti e prodotti a supporto delle predette attività.

Il sistema è stato poi disciplinato con un apposito Regolamento di attuazione adottato dall'INAIL ed approvato con Decreti del Ministro del Lavoro, che stabilisce, in particolare, le caratteristiche richieste ai programmi ed ai progetti per poter essere ammessi al finanziamento, i criteri di priorità, le modalità di presentazione delle domande di finanziamento. Le notevoli risorse economiche destinate ai predetti interventi, previste in poco meno di 310 milioni di Euro⁴⁸, sono state ripartite in due linee di finanziamento, con il 75% dell'importo complessivo destinato ai programmi di adeguamento e cioè per gli investimenti di tipo strutturale da parte delle aziende in materia di prevenzione e per il restante 25% verso i progetti per favorire l'applicazione degli artt. 21 e 22 del D.Lgs. n. 626/94.

Sulla base della citata normativa l'INAIL ha emanato, nel corso del 2001, un primo bando per la presentazione delle domande di finanziamento a seguito del quale sono pervenuti 4399 progetti di informazione e formazione e 829 progetti per la produzione di strumenti e prodotti.

A conclusione delle fasi di valutazione di tali progetti, attraverso il sostegno finanziario dell'Istituto, sono stati avviati sul territorio nazionale e nei diversi settori produttivi, interventi di informazione e formazione riguardanti circa 800mila lavoratori, 10mila Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), 85mila addetti alla gestione delle emergenze, 20mila Datori di Lavoro e Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP).

Sono inoltre in corso di realizzazione 118 prodotti di supporto delle attività di informazione e formazione in materia di prevenzione riconducibili a diverse tipologie (video, opuscoli, cd-rom, siti internet ecc.) ed ai diversi settori produttivi, che verranno acquisiti dall'Istituto per le successive fasi di divulgazione e diffusione sul territorio nazionale.

Nel corso del 2002, è stato emanato un secondo bando per la presentazione di domande di finanziamento di progetti di informazione e formazione relativamente a 11 Regioni nelle quali erano residue risorse economiche, a seguito del quale sono stati finanziati ulteriori n. 1568 progetti.

A seguito dell'individuazione degli Istituti di credito da coinvolgere nell'iniziativa, si è proceduto ad attivare, sempre nel corso del 2002, un bando per la presentazione di programmi di adeguamento a seguito del quale sono pervenute 7.144 domande di finanziamento in conto interessi di interventi strutturali ed organizzativi in materia di prevenzione da parte delle PMI e dei settori agricolo ed artigianale. Tali interventi, articolati in 5 assi di finanziamento corrispondenti a diverse tipologie di adeguamento alla normativa in materia di sicurezza, riguardano tutti i settori produttivi e comporteranno, con il sostegno dell'Istituto, un complessivo investimento in prevenzione da parte delle imprese per circa 700 milioni di Euro.

⁴⁸ Per l'esattezza lo stanziamento di 309.874.139 Euro, è stato così ripartito: 232.405.604 Euro per i programmi di adeguamento e cioè per gli investimenti di tipo strutturale da parte delle aziende in materia di prevenzione e i rimanenti 77.468.535 Euro per i progetti per favorire l'applicazione degli artt. 21 e 22 del D.Lgs. n. 626/94.

A.1.2 La formazione finanziata

Per tale tipologia di finanziamento, si è conclusa la fase di approvazione da parte degli Organi dell'Istituto delle liste regionali dei progetti di informazione e formazione, presentati sulla base del bando, relativo a tutto il territorio nazionale, emanato nel corso del 2001 e di quello emanato nel corso del 2002 per le Regioni Liguria, Marche, Veneto, Trentino, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana, Marche, Valle d'Aosta e Direzione Provinciale di Bolzano. Nella prima delle due tabelle che seguono le domande di finanziamento complessivamente pervenute, in numero di 6.340 unità, sono ripartite per regione di competenza, mentre nella tabella successiva sono indicati, per ciascuno dei predetti bandi, il numero dei progetti ammessi al finanziamento e quello dei progetti valutati inammissibili in quanto non rispondenti ai criteri previsti dal Regolamento di attuazione dell'art. 23 del D.Lgs. n. 38/2000.

I risultati a consuntivo

Domande pervenute per Regione

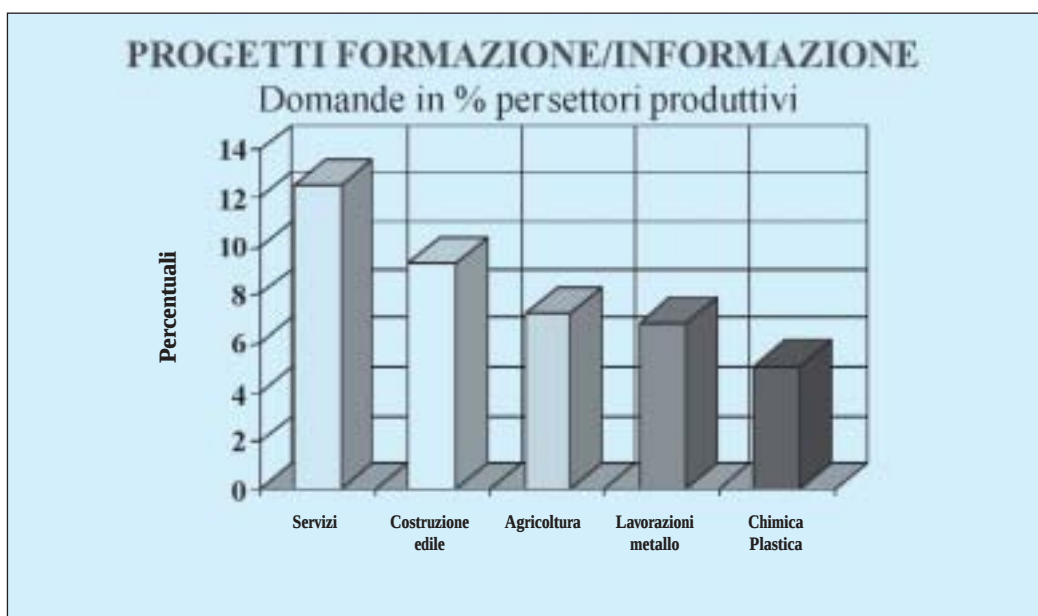
PROGETTI FORMAZIONE/INFORMAZIONE		
Domande pervenute	Valle d'Aosta	18
	Piemonte	583
	Lombardia	981
	Bolzano	47
	Trentino A.A.	78
	Veneto	882
	Friuli V. G.	167
	Liguria	183
	E. Romagna	622
	Toscana	435
	Umbria	50
	Marche	238
	Lazio	380
	Abruzzo	138
	Molise	48
	Campania	481
	Puglia	285
	Basilicata	89
	Calabria	201
	Sicilia	386
	Sardegna	162
	Totale regioni	6340

Progetti ammessi al finanziamento/respinti

PROGETTI FORMAZIONE/INFORMAZIONE			
Scheda risultati			
<u>Formazione ed informazione : Euro 66.106.483,08</u> (178 miliardi di lire)			
	I° Bando	II° Bando	Totale
• Progetti pervenuti	4.399	1.941	6.340
• Ammessi e finanziati	3.221	1.568 *	4.789 *
• Inammissibili	1.178	373 *	1.551 *
<u>Produzione strumenti e prodotti : Euro 11.362.052,00</u> (22 miliardi di lire)			
• Progetti pervenuti	829		
• Ammissibili	761	Finanziati 118	
• Inammissibili	68		
* Le deliberazioni del Comitato Straordinario di approvazione dei finanziamenti del 2° bando sono state adottate nel febbraio 2003			

I progetti di informazione e formazione presentati sul territorio nazionale hanno riguardato tutti i settori lavorativi.

Come è possibile notare dalla terza tavola sottoriportata, le lavorazioni per le quali sono pervenute il maggior numero di domande sono quelle che appartengono ai comparti delle costruzioni, della metalmeccanica e dell'agricoltura.



Il Regolamento di attuazione prevedeva che i progetti, per poter essere ammessi al finanziamento, riguardassero appositi assi di finanziamento, tra i quali sono state ripartite le risorse economiche disponibili, individuate in relazione alle diverse figure previste dagli articoli 21 e 22 del D.Lgs. n. 626/94, lavoratori, RLS, addetti alla gestione delle emergenze, datori di lavoro e RSPP.

Complessivamente, attraverso il sostegno finanziario dell'Istituto, sono stati realizzati o sono in fase di avvio interventi formativi/informativi che hanno riguardato circa 1 milione di soggetti coinvolti nel sistema di gestione della sicurezza aziendale.

A.1.3 Le valutazioni emerse dal progetto di ricerca dell'Università Bocconi

Al termine della fase sperimentale relativa al finanziamento dei progetti per favorire l'applicazione degli artt. 21 e 22 del Decreto Legislativo n. 626/94 per i progetti di informazione e formazione, l'Istituto ha commissionato a EconPubblica ed allo IEFE dell'Università Bocconi di Milano una ricerca denominata "L'intervento INAIL a sostegno dei progetti d'informazione e formazione: analisi dei progetti pervenuti e proposte per azioni future".

La ricerca contiene un'analisi quali-quantitativa dei progetti pervenuti sulla base del bando 2001 ed ha l'obiettivo di fornire all'INAIL, attraverso l'elaborazione delle informazioni acquisite con tale tipologia di finanziamenti, una base conoscitiva generale sugli esiti dell'intervento. A livello territoriale, inoltre, vengono declinate le esigenze informative e formative delle figure coinvolte nell'attuazione del modello relazionale di gestione della sicurezza. L'analisi delle diverse tipologie dei soggetti richiedenti il finanziamento e dei settori lavorativi di appartenenza sarà particolarmente utile al fine di formulare nuove proposte per future iniziative sempre più mirate alle necessità del mondo produttivo e dei soggetti interessati.

Si fornisce, di seguito, una sintesi delle indicazioni emerse nel corso del progetto di ricerca.

Le caratteristiche delle domande pervenute

Nella prima parte del Rapporto, è stata svolta un'analisi quantitativa delle domande pervenute all'INAIL, relative al finanziamento dei progetti di informazione e formazione, rivolti a lavoratori, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, responsabili del servizio prevenzione e protezione e datori di lavoro, che ha fornito una valida base conoscitiva delle richieste di finanziamento.

È emerso che sono stati presentati complessivamente più di 4.331 progetti ⁴⁹, per un totale di circa 3000 proponenti, dato che era consentito a ciascun soggetto di presentare richieste per più di un intervento.

L'analisi
quantitativa

Per quanto riguarda i soggetti richiedenti, classificati in 8 grandi categorie⁵⁰, è stato rilevato che oltre la metà, il 55.1%, si è concentrata nella categoria denominata "Singola impresa" e da un punto di vista del dettaglio per area geografica, tale percentuale è principalmente distribuita nelle regioni nord-occidentali, dove il 62% delle domande proviene da singole imprese, contro circa il 52% del Sud e del Centro Italia.

La possibilità data al richiedente di ripartire la propria proposta tra uno o più sottoprogetti o assi di finanziamento ha generato un numero di sottoprogetti pari a più di 7600, di cui circa 3800 per il primo asse (Formazione ed informazione dei lavoratori), 950 per il secondo (Formazione dei rappresentanti della sicurezza), oltre 1900 per il terzo (Formazione degli addetti alla gestione delle emergenze) ed, infine, poco più di 860 per l'ultimo asse (Formazione finalizzata ad agevolare i datori di lavoro ed i responsabili del servizio di prevenzione e protezione, dipendenti dalle imprese, a svolgere l'attività di informazione e formazione in azienda).

La ripartizione
in sottoprogetti

Gli interventi previsti per ciascun asse potevano essere rivolti ad una o più aziende destinatarie, il che significa che una stessa impresa destinataria poteva accedere ai finanziamenti relativi a più sottoprogetti. Ciò ha determinato un numero di interventi superiore al numero delle aziende destinatarie, a causa delle eventuali duplicazioni: si contano circa 65.000 interventi formativi a fronte di poco più di 42.000 imprese destinatarie, che hanno coinvolto a loro volta una popolazione di partecipanti ai corsi superiore a 1.164.000 unità. La prevalenza di progetti indirizzati ai lavoratori e agli addetti alle emergenze, e l'elevata numerosità dei destinatari devono ritenersi come fenomeni del tutto rispondenti al fabbisogno attuale del sistema imprenditoriale, seppur in grado di incidere solamente su di una parte di esso, in particolare nei settori a maggior rischio.

Le tavole che seguono mostrano i diversi aggregati per area geografica e comparto merceologico di appartenenza delle imprese destinatarie dei progetti.

Aggregati per ripartizione geografica delle aziende destinatarie										
Distribuzione %sul totale dei diversi aggregati										
	Proponenti	Progetti	Sottoprogetti/					Aziende dest.	Interventi nelle az. dest.	Num. dest. (questionari risposte)
			asse 1	asse 2	asse 3	asse 4	Totale			
Nord-Ovest	20,7	20,7	21,1	19,8	21,0	14,0	20,1	10,6	12,1	19,4
Nord-Est	19,4	19,7	19,8	13,8	21,0	15,3	18,8	13,3	13,4	18,4
Centro	19,4	22,6	21,3	21,3	23,7	24,6	22,3	24,0	22,3	33,2
Sud ed isole	40,4	37,0	37,8	45,1	34,3	46,1	38,8	52,1	52,2	28,9
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
val. assoluti	3 054	4 331	3 891	949	1 929	863	7 632	42 802	64 796	1 164 013
Fonte: elaborazione Boconni su dati INAIL.										

I risultati dell'analisi riportati nelle tavole evidenziano che le domande di finanziamento sono venute essenzialmente da proponenti localizzati nelle regioni centro-meridionali, per una quota di circa il 60 %. L'indagine ha inoltre rilevato che le domande hanno interessato principalmente aziende destinatarie del Sud, pari al 52.1% rispetto al totale delle imprese destinatarie, dove però i soggetti destinatari, intesi come persone fisiche, rappresentano meno del 30% sul totale di più di 1 milione di unità.

⁴⁹ Numero di progetti con dati leggibili su un totale di n. 4399 domande effettivamente pervenute.

⁵⁰ Le otto categorie sono: Organismo Bilaterale, Comitato paritetico, Associazione datoriale o sindacale, Pubblica Amministrazione, Istituto o Organismo che opera nel campo della prevenzione, ONLUS, Consorzio di imprese, Singola impresa, Altro soggetto.

La concentrazione delle domande nelle regioni del Mezzogiorno conferma ancora una volta il particolare fabbisogno di formazione, data la dinamica infortunistica e la, sino ad oggi, minor intensità delle iniziative formative, di cui necessita questa area del paese. I progetti presentati appaiono coinvolgere, tuttavia, un numero medio di destinatari decisamente inferiore rispetto ai progetti presentati nelle altre aree del territorio nazionale.

Aggregati per settore delle aziende destinatarie										
Distribuzione % sul totale dei diversi aggregati										
	Proponenti	Progetti	Sottoprogetti				Azien- de dest.	Interventi nelle azi. dest.	Num. dest. persone fisiche	
			asse 1	asse 2	asse 3	asse 4	Totale			
Es. e Servizi vari	34.4	31.8	28.0	28.0	30.3	21.5	27.8	15.7	15.3	41.6
Lav. Agricole	3.8	3.5	3.2	2.7	3.0	2.7	3.0	4.1	4.2	1.8
Chimica	6.2	6.0	5.6	5.5	6.7	5.0	5.8	1.5	1.5	4.0
Costr. ed. e idr.	17.4	19.1	17.6	17.8	14.6	22.7	17.5	34.0	36.6	15.3
Elet. Gas e Acqua	1.9	2.4	2.3	0.8	1.5	0.6	1.7	0.5	0.5	7.9
Lav. e cons. legno	2.0	2.2	1.9	1.3	1.7	2.0	1.8	4.0	4.2	1.3
Metalmecanico	14.8	14.6	13.0	9.7	12.9	10.1	12.2	14.4	13.4	10.9
Mineralogia	2.3	3.6	3.5	1.0	1.8	1.1	2.5	0.6	1.1	1.4
Tes. e Abb.	4.0	3.6	3.4	3.0	3.5	2.2	3.2	2.0	1.8	2.1
Trasporti	4.9	5.6	5.1	4.0	5.2	3.1	4.7	3.5	3.7	6.2
Non specificato	8.4	7.6	6.0	6.3	5.2	14.2	6.8	19.9	16.7	7.4
Totale	100	100	86	80	87	85	87	100	100	100
val. assoluti	3.054	4.331	4.251	1.184	2.220	1.515	4.780	42.802	64.796	1.584.513

Fonte: elaborazione Bocconi su dati INAIL.

Da un punto di vista settoriale, le imprese destinatarie si sono concentrate essenzialmente nei tre grandi settori a più elevata criticità in relazione al fenomeno degli infortuni: nel Terziario, per una quota del 15.7%, in quello delle Costruzioni edili ed idrauliche, con una percentuale del 34% ed, infine, nel Metalmecanico, dove troviamo il 14.4% delle imprese interessate. Ciò risponde quindi agli obiettivi che l'Istituto si era proposto con la promozione di tale iniziativa: intervenire mediante il sostegno di programmi di formazione ed informazione in materia di sicurezza sul lavoro soprattutto nei settori a più alta rischiosità.

Composizione % delle richieste di finanziamento	
Valori % sul totale dei progetti	
Richiesta per un solo asse	54.1
asse 1	45.6
asse 2	1.7
asse 3	3.9
asse 4	2.9
Richieste per 2 o 3 assi	35.7
asse 1 - 2	1.7
asse 1 - 3	20.6
asse 1 - 4	2.5
asse 2 - 3	0.3
asse 2 - 4	0.4
asse 3 - 4	0.3
asse 1 - 2 - 3	6.3
asse 1 - 2 - 4	0.7
asse 1 - 3 - 4	2.3
asse 2 - 3 - 4	0.6
Richiesta per tutti e 4 gli assi	10.2
TOTALE⁽¹⁾	100.0

Fonte: elaborazione Bocconi su dati INAIL.
⁽¹⁾ Il totale dei progetti è pari a 4.331.

Particolare importanza rivestono anche le evidenze ottenute dall'analisi degli ammontari di finanziamento richiesti. Ogni progetto per gli interventi di informazione e formazione doveva essere corredato da un apposito piano contenente l'elencazione specifica di tutte le voci di spesa previste e l'indicazione dell'importo complessivo. Secondo le disposizioni dell'INAIL, le risorse disponibili dovevano essere distribuite, a livello regionale, tenendo conto del numero delle imprese destinatarie dell'iniziativa e della rilevanza del fenomeno infortunistico nel territorio di competenza di ciascuna regione. L'intervento consiste, dunque, nel finanziamento a fondo perduto di parte degli oneri economici sostenuti dai soggetti richiedenti.

Secondo l'art. 23 del Regolamento di attuazione del D.Lgs. 23 Febbraio 2000, n. 38, l'INAIL, infatti, poteva finanziare a fondo perduto il 75% dell'importo complessivo di ciascun progetto ed entro il limite massimo di 51.6 mila €.

La distribuzione dei progetti per ammontare di finanziamento richiesto mostra che esiste una maggiore presenza di domande per cifre inferiori ai 25.8 mila €, in particolare tra i 5.2 ed i 12.9 mila € e le richieste di importi più elevati (da 51.6 a 129.1 mila €) sono in generale venute dal Sud: 26% delle richieste dell'area contro il 9.6% in media.

Ammontari di finanziamento														
Numero dei progetti e distribuzione %														
	da 516 € a 5.2 mila €		da 5.2 a 12.9 mila €		da 12.9 a 25.8 mila €		da 25.8 a 51.6 mila €		oltre i 51.6 mila €		Classe residuale	Totale	Distr. % Progetti	
Nord-Ovest	216	25.0	236	27.3	179	20.7	157	18.2	77	8.9	—	865	20.0%	
Nord-Est	272	32.3	204	24.2	167	19.8	130	15.4	70	8.3	—	843	19.5%	
Centro	193	20.0	190	19.6	138	14.3	219	22.6	227	23.5	—	967	22.3%	
Sud ed isole	144	9.0	287	18.0	292	18.3	449	28.2	421	26.4	—	1593	36.8%	
Classe residuale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	63	100.0	63	1.5%
Totale	825	19.0	917	21.2	776	17.9	955	22.1	795	18.4	63	1.5	4331	100%

Fonte: elaborazione Bocconi su dati INAIL.
I valori in corsivo esprimono la percentuale sul totale di riga.
La classe residuale comprende i progetti con ammontare nullo, mancante e tutti i progetti che per errore o inettazza presentano cifre poco significative (inferiori ai 516 €).

Guardando al dettaglio merceologico, si osserva che sono stati principalmente i settori della Lavorazione e conservazione del legno e quello della Mineralogia ad aver presentato un maggior numero di richieste di finanziamento, pari rispettivamente al 31.2% e 41.3% sul totale di comparto, nella classe più bassa di importi (dai 516 ai 5.2 mila €).

Le caratteristiche dei progetti presentati

La seconda parte del Rapporto espone l'analisi da un punto di vista qualitativo, necessaria per meglio approfondire il quadro generale ottenuto dall'analisi quantitativa.

L'analisi
qualitativa

L'analisi qualitativa ha utilizzato un approccio metodologico che ha selezionato in particolare tre dei campi presenti nel questionario, corrispondenti a domande aperte alle quali i proponenti potevano rispondere in modo libero e più o meno approfondito (con riferimento alle "Istruzioni per la compilazione"). Questi campi sono stati individuati come significativi al fine di fornire una prima fotografia dell'intero universo dei sottoprogetti presentati all'interno dei quattro assi di finanziamento: il primo, relativo ai rischi connessi ai processi produttivi, alle tecnologie, alle macchine, alle attrezzature, agli impianti ed alle sostanze; il secondo, riguardante gli argomenti trattati negli interventi di informazione e formazione, e il terzo inerente alle esercitazioni pratiche programmate dal proponente. Dal punto di vista metodologico, si è proceduto individuando parole chiave allo scopo di definire e di ritrovare nel data base le categorie di fenomeni che ci aspettavamo di trovare a seconda del campo preso in considerazione. Tale fase di definizione delle parole chiave è stata preceduta da una lettura attenta di un campione ristretto di sottoprogetti,

selezionato in modo del tutto casuale, che ha portato all'individuazione delle parole chiave messe poi alla prova e ulteriormente modificate e affinate in fase di applicazione all'universo.

Il primo campo selezionato dà una descrizione del campione dal punto di vista dei rischi presenti in una determinata azienda o collegati a un determinato ciclo produttivo. La tavola successiva riporta, in termini percentuali, i primi dieci rischi individuati.

Quadro riassuntivo dei rischi identificati nei 4 assi				
Valori percentuali				
Rischio	Asse 1	Asse 2	Asse 3	Asse 4
Movimento e guida di mezzi	64.21	59.43	55.52	55.74
Utilizzo macchinari e attrezzature	62.18	59.11	54.90	60.25
Rischio elettrico	56.94	57.85	57.18	55.85
Movimentazione manuale dei carichi	54.55	52.58	47.64	47.62
Rumore e vibrazioni	51.31	47.84	41.52	44.73
Rischio chimico	47.79	47.10	43.55	46.35
Rischio incendio	47.61	46.47	59.98	43.45
Fumi e polveri	40.36	40.46	34.94	40.32
Rischio di ferite	36.56	36.88	33.75	39.05
Videoterminali ed disturbi visivi	34.30	34.35	32.97	23.64

Fonte: elaborazione Bocconi su dati INAIL.
Percentuale calcolata sul totale dei campioni dei singoli assi.

Appare evidente come i quattro sottocampioni relativi ai quattro assi presentino in linea di massima caratteristiche molto simili in termini di tipologie e di entità del rischio presente in azienda. Evidentemente l'identificazione - e quindi la descrizione - dei rischi dell'azienda avviene a prescindere dalle figure o funzioni aziendali cui sono destinati gli interventi di formazione.

Un aspetto rilevante riguarda il sottocampione relativo ai progetti che hanno come destinatari gli addetti alla gestione delle emergenze (asse 3): il rischio di incendio si situa al primo posto (poco meno del 56%) discostandosi dalla relativa omogeneità degli altri sottocampioni (in cui la percentuale rimane al di sotto del 50%). Ciò può essere dovuto alla rilevanza che le squadre addette all'antincendio assumono all'interno dell'organizzazione della sicurezza e delle emergenze di un'azienda, indipendentemente dal settore di appartenenza della stessa.

Dall'analisi emergono le percentuali relative alle singole tipologie di rischio, che possono portare a delineare il profilo delle aziende destinatarie dei progetti, anche in termini di settore di appartenenza, evidenziando una certa correlazione tra la frequenza delle tipologie di rischio e la numerosità delle aziende destinatarie per settore. Da un confronto dei rischi relativi ai diversi assi riportati nella tavola seguente, infatti, è possibile notare come vi sia un gruppo di rischi che occupa le prime cinque posizioni: movimento e guida di mezzi, utilizzo di macchinari e attrezzature, rischio elettrico, movimentazione manuale dei carichi, rumore e vibrazioni.

La presenza di questi rischi nelle prime cinque posizioni può essere in parte ricondotta alla forte presenza nel campione di aziende destinatarie dei progetti di formazione e informazione appartenenti al settore edile (gruppo di tariffa 03).

I rischi che compaiono in tabella con una percentuale compresa tra il 30% e il 50% (in corsivo) possono essere riferiti sia al settore edile che ad altri settori industriali collocati tra le prime posizioni nella numerosità delle imprese destinatarie (legno, meccanica).

Il secondo campo selezionato tra quelli compilati dai soggetti proponenti e ritenuti ad alta significatività, si ritrovano gli argomenti. Questo campo riesce, da solo, a dare una prima immagine, che naturalmente necessita di ulteriori affinamenti e approfondimenti, del tipo di corso che il proponente aveva in mente al momento della compilazione dei moduli INAIL. Da questo punto di vista, dalle tabelle degli argomenti dei corsi che già risultano

incrociati con le tipologie dei destinatari (avendo l'INAIL previsto all'origine una suddivisione in quattro assi), emergono le tematiche che nessun corso di formazione alla sicurezza può permettersi di trascurare, così come i tratti specifici di ogni singolo asse, ovvero le tematiche specifiche dei corsi di formazione rivolti a destinatari diversi. Il confronto tra le tabelle degli argomenti dei corsi, suddivise per assi (cioè per tipologia di destinatari), è riportato nella tavola che segue.

Argomenti comuni ai 4 assi					
Valori percentuali					
Argomento	Asse 1	Asse 2	Asse 3	Asse 4	Media ⁽¹⁾
Normativa	43.22	74.18	20.17	61.65	56.64
Ruoli, compiti e funzioni della prevenzione	37.26	63.22	-	33.95	44.20
Valutazione dei rischi	24.92	57.85	-	54.46	44.98
Comunicazione	22.64	55.22	-	29.20	35.13
Pronto soccorso, lotta antincendio, evacuazione, piano emergenza ⁽²⁾	44.66	30.66	-	39.86	37.60
Dati statistici infortuni e registro infortuni	4.80	8.22	-	29.20	15.43
Dispositivi di protezione individuali e collettivi	39.21	16.65	7.57	27.00	27.13
Rischi specifici e mansioni	29.16	7.90	3.32	5.91	14.35
Sorveglianza sanitaria e medico competente	21.84	21.50	-	32.10	24.59
Organi di vigilanza e controllo	10.38	15.86	-	29.55	18.57
Rapporti tra i diversi attori interni e esterni	4.78	10.33	-	25.38	13.19
Misure di prevenzione e protezione	18.50	22.66	-	22.25	20.74
Segnaletica di sicurezza	15.06	3.90	22.29	4.87	7.90
RSPP e SPP	13.85	13.80	-	22.25	16.22
Datore di lavoro, dirigenti, preposti	12.23	8.64	-	12.28	10.93
Partecipazione dei lavoratori	10.77	12.43	-	6.72	9.70
Documento valutazione rischi	5.06	10.96	-	10.66	8.89
Programma interventi prevenzione protezione	11.31	9.27	-	8.81	9.58

Fonte: elaborazione Bocconi su dati INAIL.

⁽¹⁾ La media è stata calcolata solo sugli assi 1, 2 e 4.

⁽²⁾ Questi argomenti si ritrovano naturalmente anche nell'asse 3, ma non è stato possibile confrontare le percentuali per averne una fotografia fedele degli interventi di formazione riconducibili all'asse 3, si è dovuto declinare ulteriormente categoria "emergenze" (v. Tabella 11, parte seconda del Rapporto).

I fenomeni evidenziati nell'ambito di questa analisi risultano spesso fra loro sovrapponibili: le percentuali più precise si hanno nel caso di categorie di argomenti più ampie e generali, mentre quando si è scelto di declinare ulteriormente queste ultime, i singoli fenomeni individuati formano sottouniversi sovrapposti. Ciò comporta, tra l'altro, che la realtà dei progetti presentati non possa essere colta in tutte le sue sfaccettature, se non attraverso una lettura diretta di ciascun progetto.

In generale emerge che:

- gli interventi di formazione destinati agli addetti alla gestione delle emergenze sono da considerarsi corsi molto specifici e tecnici, con un significativo ricorso a esercitazioni pratiche; e quindi poco confrontabili con gli interventi di formazione degli altri assi;
- tra gli argomenti comuni ai rimanenti 3 assi (1, 2, 4) è da rilevare la presenza di un gruppo di cinque tematiche che sembrano rappresentare il nucleo fondamentale di ogni intervento di formazione, a prescindere dalla tipologia di destinatario e sono: Normativa, Ruoli, compiti e funzioni degli attori della prevenzione, Valutazione dei rischi, Comunicazione, Emergenze.

È inoltre interessante rilevare l'importanza data alla comunicazione e alle tecniche di comunicazione interpersonale che, se sommate alla partecipazione, al coinvolgimento e alla consultazione dei lavoratori, sono elementi indicativi di un'evoluzione in atto nella

concezione della prevenzione in azienda: da una logica meramente impositiva si passa alla enfaticizzazione della capacità di interazione tra le diverse figure aziendali come premessa a un coinvolgimento e una partecipazione sempre più attiva da parte dei lavoratori alla gestione della prevenzione in azienda.

Per quanto riguarda i percorsi formativi rivolti ai lavoratori, gli argomenti più significativi sono quelli connessi alle attività e alle mansioni specifiche di ciascun soggetto e ai rischi ad esse connessi. Accanto a questi vanno ricordati quelli relativi alla conoscenza dei diritti e doveri dei lavoratori in tema di prevenzione in azienda.

Per quanto riguarda invece il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), i dati in tabella segnalano che gli argomenti delle prime quattro posizioni sono coerenti con le indicazioni della normativa vigente⁵¹ e con le tematiche che più risultano utili al RLS nel suo ruolo di interfaccia tra Direzione da una parte e lavoratori dall'altra (normativa, ruolo e funzioni della prevenzione, valutazione dei rischi e comunicazione). In particolare, la tematica specifica identificata per questa figura ha in sé una doppia valenza che connota i compiti e il ruolo del RLS:

- conoscere tutti i rischi presenti in azienda
- conoscere e applicare le metodologie di rilevazione di tali rischi
- avere la giusta consapevolezza del proprio ruolo nella individuazione e segnalazione dei rischi.

Questa categoria rimanda implicitamente al ruolo di rappresentanza del RLS nei confronti dei lavoratori e a quello consultivo nei rapporti con la Direzione e con le altre figure aziendali.

Nel caso degli addetti alla gestione delle emergenze, più ancora che per il RLS, ci troviamo di fronte ad addetti con compiti specifici per i quali è necessaria una formazione focalizzata. In questo ambito emerge il continuo riferimento al D.M. 10/03/98 - Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro - con particolare riguardo ai contenuti minimi della formazione previsti dall'allegato IX.

Si deve sottolineare la peculiarità di tali interventi di formazione che, come abbiamo potuto verificare in precedenza, non presentano argomenti comuni agli altri corsi, coerentemente con la specificità delle funzioni relative a queste figure (ad eccezione di normativa, dispositivi di protezione, rischi specifici e segnaletica di sicurezza)⁵².

Gli argomenti presenti in tabella non fanno che confermare quindi l'ipotesi di un corso specifico su argomenti (primo soccorso, antincendio, traumi, evacuazione, ecc.) utili ad affrontare in modo efficace gli incidenti, per limitarne le eventuali conseguenze dannose.

Per quanto riguarda gli interventi di formazione rivolti ai datori di lavoro e responsabili del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), essi avranno presumibilmente una doppia specificità: una relativa alle figure che si intende formare e l'altra relativa alla finalità dell'intervento di formazione e cioè quella di rendere tali figure capaci di fare a loro volta formazione ai lavoratori e ad altre figure aziendali. Tale doppia valenza sembra emergere anche dai dati presenti in tabella, dove le prime tre categorie dell'asse 4 delineano le caratteristiche minime che i destinatari devono avere in materia di igiene e sicurezza sul lavoro:

- la conoscenza del quadro normativo con particolare riferimento al D.Lgs. 626/94 e le conoscenze metodologiche relative alla valutazione dei rischi,
- i dati statistici sugli infortuni con particolare riferimento al proprio settore e alla propria realtà aziendale.

A seguire troviamo invece altre categorie come informazione e formazione, comunicazione, o ancora metodologia e didattica, che testimoniano l'obiettivo di fare dei datori di lavoro o dei RSPP dei formatori, nella logica della formazione dei formatori.

Nella parte di analisi del campo relativo alle esercitazioni, sono state ricavate informazio-

⁵¹ In particolare con quanto disposto nel D.M. 16 gennaio 1997, che individua un possibile percorso di formazione per il RLS.

⁵² Ci sembra non azzardato ipotizzare che tali tematiche vengano affrontate limitatamente alla gestione delle emergenze e non come inquadramento conoscitivo e metodologico sulla gestione della prevenzione in azienda.

ni relative alla tipologia di prove pratiche previste per i singoli assi. Da questa analisi sono emerse, infatti, le materie della sicurezza su cui i proponenti hanno ritenuto necessario programmare delle esercitazioni attraverso cui ottenere un migliore apprendimento da parte dei destinatari dell'intervento formativo.

Dopo aver indagato accuratamente sulle caratteristiche di natura quantitativa e di natura qualitativa delle domande di finanziamento, si è cercato di ottenere delle informazioni più dettagliate sui progetti pervenuti all'INAIL. A tal fine è stata svolta una "segmentazione" dei progetti che consentisse di individuare i profili più rilevanti e formare dei gruppi in cui rientrassero progetti con caratteristiche simili. E' stata applicata a questo scopo una tecnica di analisi statistica multivariata che permette di trarre informazioni dai dati attraverso una loro opportuna classificazione: la cluster analysis.

La segmentazione
per progetti
omogenei

Tramite questa tecnica si sono costituiti cinque gruppi in cui le unità (o progetti) assegnate sono omogenee tra loro con la caratteristica che i vari raggruppamenti sono effettivamente il più possibile distinti tra loro. In particolare, i primi tre sono i gruppi con i progetti più "corposi" in quanto identificano progetti numerosi dal lato degli interventi, delle aziende e delle persone fisiche interessate e con richieste di finanziamento cospicue. Gli ultimi due gruppi individuano, invece, progetti più "costosi", in quanto in corrispondenza di un minor numero di interventi ed aziende destinatarie, gli importi richiesti oscillano da un minimo di 15 mila ad un massimo di 53 mila Euro. Ciò probabilmente dipende dal numero elevato di persone fisiche a cui i corsi si sono rivolti.

I risultati della cluster analysis sono stati utilizzati poi come base per il campionamento di alcuni progetti, allo scopo di analizzarli da un punto di vista qualitativo in modo più dettagliato. Da ciascun cluster sono stati estratti mediante campionamento causale semplice senza ripetizione i progetti fino a giungere al campione finale formato da 106 unità rappresentativo dell'universo dei progetti pervenuti all'INAIL⁵³.

Per quanto riguarda la lettura qualitativa (lettura orizzontale e verticale) dei progetti del campione selezionato, gli elementi significativi della nostra indagine possono essere schematizzati come segue.

1. Soggetti proponenti:

- scarsa risposta da parte delle associazioni sindacali al bando. Il numero maggiore di proponenti è costituito da singole imprese. Su un campione di 106 progetti solo un progetto è presentato da un'organizzazione sindacale. La componente sindacale è comunque presente all'interno degli organismi bilaterali e dei comitati paritetici che insieme rappresentano il 12% dei progetti presentati;
- hanno risposto in modo più consistente le associazioni datoriali. I progetti presentati dalle Associazioni e inclusi nel campione di lettura, tendono ad avere come destinatari un elevato numero di aziende, in genere piccole o piccolissime, appartenenti ad uno stesso settore.

2. Soggetti destinatari (riferiti al solo asse 1):

- la maggior parte dei soggetti proponenti che non indirizzano i propri corsi a tutti i dipendenti tendono comunque a non attuare un'approfondita analisi dei fabbisogni formativi, distinguendo al massimo tra operai e impiegati;
- di maggior interesse risultano quei progetti indirizzati ad addetti a mansioni specifiche, nonché a neoassunti, a capituono e capireparto (questi ultimi presentano percentuali molto basse), per i quali si rileva il tentativo di individuare in modo più specifico i fabbisogni degli interventi formativi programmati.

3. Obiettivi:

- gli interventi formativi non hanno quasi mai l'ambizione di condurre approfondimenti su tematiche specifiche ma nella quasi totalità dei casi si propongono l'obiettivo di for-

⁵³ Nel campionamento casuale semplice senza ripetizione tutte le unità della popolazione hanno la stessa probabilità di essere incluse nel campione, ma non più di una volta.

nire gli strumenti, le conoscenze e le modalità di operare che permettono di cominciare a parlare di e a fare prevenzione in azienda in modo più consapevole;

- per quanto riguarda l'asse 4 gli obiettivi delineano in modo chiaro quali sono le competenze e i ruoli che tali corsi intendono formare per soggetti che risultano essere cruciali nella gestione efficiente ed efficace della prevenzione in azienda: capacità organizzative e di pianificazione, capacità relazionali e comunicative, conoscenze tecniche e gestionali relative alla gestione del rischio, capacità formative.

4. Metodologie:

- se è vero che non è possibile trarre una conclusione definitiva a riguardo, è possibile ipotizzare che il mondo del lavoro (e forse questo era già evidente), anche nel campo della sicurezza sul lavoro si stia lentamente muovendo verso l'utilizzo di tecnologie più innovative anche nel campo della formazione e della didattica.

5. Asse 1:

- nei progetti esaminati in cui vi è la presenza del duplice intervento (formazione e informazione) si è potuta rilevare una discreta coerenza nella programmazione delle due tipologie di azione. Spesso infatti, l'intervento di informazione è risultato essere (più o meno esplicitamente) propedeutico a quello di una formazione più approfondita e ampia.

6. Assi 2 e 3:

- i progetti tendono ad essere molto standardizzati soprattutto negli assi 2 e 3, lasciando intravedere una scarsa attenzione all'analisi dei fabbisogni formativi. Costanti sono i riferimenti alla normativa vigente sui contenuti della formazione sia per i RLS sia per gli addetti alla gestione delle emergenze;
- La lettura dei progetti relativi all'asse 2 ha fatto emergere una particolare attenzione alla formazione delle persone che devono ricoprire tale ruolo, soprattutto per quanto riguarda la funzione che il RLS deve espletare nell'ambito del sistema sicurezza, ma senza un reale approfondimento delle funzioni comunicazionali e relazionali di questa figura;
- per quanto riguarda invece l'asse 3, l'ambito limitato di argomenti sembra indicare un relativo impoverimento dei corsi di formazione per gli addetti alla gestione delle emergenze che finiscono col non fornire un'adeguata formazione relativa alla gestione della sicurezza e alle caratteristiche che un sistema della sicurezza aziendale dovrebbe avere.

7. Asse 4:

- per quanto riguarda i datori di lavoro e i RSPP, la doppia specificità emersa dall'analisi degli argomenti effettuata nella parte seconda del presente rapporto, relativa alla formazione e sensibilizzazione di datori di lavoro e RSPP da un lato e alla funzione di "formatori" cui dovranno a loro volta adempiere dall'altro, è confermata anche dagli obiettivi emersi dal campione di progetti esaminato. I progetti, infatti, sembrano evidenziare una progettualità volta sia a fornire le capacità necessarie per la programmazione di un sistema di sicurezza e per l'organizzazione delle procedure interne all'azienda per un'efficace prevenzione dei rischi e conseguente riduzione degli infortuni, sia a dotare queste figure degli strumenti e delle capacità relazionali e di comunicazione necessari per interagire con i lavoratori, nell'ottica della formazione che ad essi dovranno essere in grado di offrire.

Nella parte conclusiva della ricerca si è confrontata la popolazione inerente ai progetti finanziati da INAIL con studi riguardanti la situazione della formazione alla sicurezza in Italia e o relativi fabbisogni da soddisfare.

Si conferma come la formazione costituisca una criticità di particolare rilevanza nell'implementazione della gestione della prevenzione nelle imprese, in particolare in quelle di minori dimensioni. Se infatti nell'ambito delle grandi imprese e con riferimento alle figure specialistiche (RSPP, RLS, addetti alle emergenze e al pronto soccorso, ecc.), sono stati sviluppati sforzi significativi negli ultimi anni, la formazione dei lavoratori (tanto più nelle piccole e medie imprese) si trova ancora in una fase preliminare, condizionando in modo significativo le prestazioni dell'intero sistema Italia nell'ambito della sicurezza e igiene sul lavoro.

Il gap formativo
per gli addetti alle
piccole imprese

Entrando nel merito delle caratteristiche della progettazione formativa, la maggior parte delle iniziative formative sviluppate nel nostro Paese presentano metodologie e modalità di erogazione formativa tradizionali e poco sofisticate. In questo senso ciò che emerge dall'indagine sul campione INAIL rispecchia la situazione presente nel nostro Paese.

Rimane il fatto che agli estensori del rapporto appare estremamente importante promuovere non solamente la formazione dei lavoratori alla sicurezza sul lavoro, ma anche iniziative formative caratterizzate da maggiore efficacia ed innovatività. Ciò significa valorizzare la formazione on the job, che coinvolga una molteplicità di attori interni ed esterni all'organizzazione, utilizzando metodologie attive, sviluppando sistemi di rendicontazione e monitoraggio della formazione.

Queste variabili dovrebbero essere particolarmente valorizzate in eventuali futuri bandi, in modo da consentire un passo in avanti nella promozione della formazione alla sicurezza nel nostro Paese.

A.1.4 Gli investimenti finalizzati al miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dei processi produttivi in materia di sicurezza sul lavoro

Come già in precedenza evidenziato, l'art. 23 lett. a) del D.Lgs. n. 38/2000 ha previsto il sostegno finanziario dell'INAIL a programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione e delle PMI e dei settori agricolo e artigianale alle normative in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Sulla base di tale previsione normativa e del relativo Regolamento di attuazione, l'INAIL ha emanato, in data 16 maggio 2002, un bando per la presentazione delle domande di finanziamento di programmi di adeguamento.

Sono previste due tipologie di finanziamento:

- in conto interessi: finanziamenti agevolati erogati da Istituti bancari con copertura totale dei relativi interessi, oneri e spese accessorie da parte dell'INAIL; a questo tipo di finanziamento è stato assegnato circa il 78% del fondo disponibile (180.759.915,00 Euro);
- in conto capitale: contributi a fondo perduto, integrativi del finanziamento in conto interessi pari al 30% del costo del programma per programmi di particolare qualità ed eccellenza; quest'altro tipo di finanziamento - al quale è stato riservato circa il 22% del fondo disponibile (51.645.690,00 Euro) - è cumulabile con il precedente e verrà concesso previa presentazione, su richiesta dell'INAIL, di un'ulteriore documentazione tecnica comprovante la particolare qualità prevenzionale del programma che si intende adottare e la sua estensibilità ad altre entità produttive.

Le domande devono essere relative a specifici assi di finanziamento, tra i quali sono state ulteriormente ripartite le risorse disponibili in ciascuna Regione.

Assi di finanziamento in conto interessi

Asse 1: eliminazione di macchine prive di marcatura CE e loro sostituzione con Macchine marcate CE, comprese le macchine per il sollevamento e la movimentazione dei carichi e quelle che sono escluse dal campo di applicazione del D.Lgs. n. 459/96, art. 1, comma 5, lettera n.

Asse 2: acquisto, installazione, ristrutturazione e/o modifica di impianti, apparecchi e dispositivi per:

- l'incremento del livello di sicurezza contro gli infortuni;
- la riduzione dell'esposizione dei lavoratori ad agenti chimici, fisici e biologici;
- l'eliminazione o riduzione dell'impiego di sostanze pericolose dal ciclo produttivo.

Asse 3: installazione di dispositivi di monitoraggio dello stato dell'ambiente di lavoro al fine di controllare l'esposizione dei lavoratori ad agenti chimici, fisici e biologici.

Asse 4: ristrutturazione e/o modifica strutturale dell'ambiente di lavoro.

Asse 5: implementazione di sistemi di gestione aziendale della sicurezza, secondo parametri conformi alle normative internazionali, documentabile e verificabile.

Assi di finanziamento in conto capitale

Asse 1: programmi di modifica e reingegnerizzazione di impianti, macchine e dispositivi che riguardano singoli reparti di produzione oppure l'intero processo produttivo con impatto diretto e verificabile sullo standard di sicurezza. Non sono finanziabili i soli acquisti e installazioni.

- Asse 2: programmi di modifica e reingegnerizzazione di impianti e processi finalizzati alla riduzione dell'esposizione dei lavoratori ad agenti chimici, fisici e biologici. Tali programmi devono consentire una valutazione qualitativa e semi-quantitativa della riduzione del livello di esposizione. Non sono finanziabili i soli acquisti e installazioni.
- Asse 3: programmi di modifica e reingegnerizzazione di impianti e processi finalizzati alla eliminazione o riduzione dell'impiego di sostanze pericolose. L'eventuale modifica o ristrutturazione finalizzata alla sostituzione di una sostanza pericolosa nel ciclo produttivo non deve introdurre rischi di altro tipo di entità uguale o superiore a quello ridotto o eliminato.
- Asse 4: ristrutturazione e/o modifiche rilevanti degli ambienti di lavoro, conseguenti alla riorganizzazione del layout, che abbiano uno specifico impatto diretto e sostanziale sulla sicurezza.
- Asse 5: implementazione di sistemi di gestione aziendale della sicurezza, secondo parametri conformi alle normative internazionali, documentabile e verificabile.

Nella tabella seguente è indicato il numero delle domande di finanziamento in conto interessi complessivamente presentate entro i termini stabiliti dal bando (n. 7144) e la loro suddivisione regionale.

Domande pervenute

PROGRAMMI DI ADEGUAMENTO		
Domande pervenute	Valle d'Aosta	18
	Piemonte	964
	Lombardia	1010
	Trentino	27
	Bolzano	40
	Veneto	607
	Friuli V. G.	168
	Liguria	151
	E. Romagna	999
	Toscana	906
	Umbria	247
	Marche	476
	Lazio	422
	Abruzzo	152
	Molise	88
	Campania	226
	Puglia	219
	Basilicata	80
7144	Calabria	73
	Sicilia	185
	Sardegna	86
	Totale regioni	7144

In relazione alle modalità di compilazione e di presentazione delle domande, si osserva che oltre 2/3 dei programmi di adeguamento domande sono stati predisposti utilizzando l'apposito CD Rom a compilazione guidata, realizzato dall'Istituto e distribuito all'utenza interessata, e sono state presentate alle competenti Sedi territoriali tramite Internet o su supporto magnetico. Tale circostanza sembrerebbe confermare il crescente adeguamento, da parte delle piccole e medie imprese, all'utilizzo delle nuove tecnologie.

Nel grafico che segue è riportata la percentuale delle domande presentate per ciascuna tipologia di soggetto richiedente: piccole e medie imprese, imprese artigiane e del settore agricolo.



Nel grafico successivo le domande presentate sono suddivise in relazione ai diversi settori produttivi di appartenenza.



La ripartizione sembra confermare sia la composizione della realtà produttiva del nostro paese sia la maggiore esigenza di interventi prevenzionali in alcune lavorazioni.

Da notare, in particolare, il notevole interesse all'iniziativa dimostrato dalle aziende operanti nel settore della lavorazione del legno, dovuto anche alla necessità di adeguamento alla recente direttiva comunitaria concernente le polveri di legno.

La successiva tavola evidenzia il numero degli interventi di adeguamento presentati per i diversi assi di finanziamento ed il relativo importo. Al riguardo, è da sottolineare che le domande potevano riguardare anche più assi. Il numero degli interventi complessivamente presentati (11.023), che risulta essere superiore a quello delle domande di finanziamento, dimostra che molte imprese hanno affrontato il problema della sicurezza in modo organico presentando richieste di finanziamento per programmi relativi a più assi e, quindi, a diverse tipologie d'intervento prevenzionale.

In relazione alla suddivisione tra i vari assi, è possibile notare come l'elevato numero di interventi proposti per gli assi riguardanti le macchine, gli apparecchi, gli impianti ed i dispositivi, conferma come sia particolarmente avvertita l'esigenza di adeguamento dei processi produttivi alle normative in materia di sicurezza.

Significativo è, inoltre, il numero delle domande pervenute per l'Asse 5 (implementazione di sistemi di gestione aziendale della sicurezza secondo parametri conformi alla normativa internazionale), anche alla luce della recente elaborazione da parte dell'Istituto, unita-

Un altro aspetto di notevole rilievo è che, attraverso l'iniziativa verranno destinati ad investimenti in materia di prevenzione considerevoli risorse finanziarie, pari a circa 700 milioni di euro, investimenti che verranno sostenuti dall'INAIL con contributi in conto interessi ed in conto capitale.

ASSE	DOMANDE	IMPORTI
ASSE 1		
Sostituzione macchine	3.899	287.624.720,00
ASSE 2		
Installazione/modifica impianti su macchine ed attrezzature	3.726	236.782.955,00
ASSE 3		
Installazione dispositivi monitoraggio	230	3.347.189,00
ASSE 4		
Ristrutturazione ambienti di lavoro	2.535	159.251.058,00
ASSE 5		
Sistemi di gestione aziendale della sicurezza	633	8.198.633,00
TOTALE	11.023	695.204.555,00

Da una prima analisi dei programmi presentati si può rilevare che i programmi di adeguamento organizzativo e strutturale si riferiscono ad oltre il 70% dei lavoratori dipendenti dalle aziende richiedenti, la cui realizzazione, quindi, assicurerà nelle imprese un impatto prevenzionale particolarmente significativo.

PROGRAMMI DI ADEGUAMENTO			
Numero lavoratori beneficiari			
Regioni	Tot.	Tot.	
	Lav.	Lav.	Ben.
ABRUZZO	3.104	2.471	
BASILICATA	1.141	796	
BOLZANO	972	803	
CALABRIA	1.851	825	
CAMPANIA	5.402	3972	
EMILIA ROMAGNA	21.479	15.167	
FRIULI V. GIULIA	3.419	2.346	
LAZIO	8.067	6.849	
LIGURIA	2.436	1.768	
LOMBARDIA	22.636	15.729	
MARCHE	8.419	5.589	
MOLISE	1.333	1.224	
PIEMONTE	19.783	14.188	
PUGLIA	3.359	2.861	
SARDEGNA	1.018	949	
SICILIA	3.956	3.217	
TOSCANA	15.521	11.682	
TRENTINO	604	442	
UMBRIA	5.301	3.937	
VALLE D'AOSTA	638	463	
VENETO	16.226	11.345	
TOTALI	146.639	106.293	

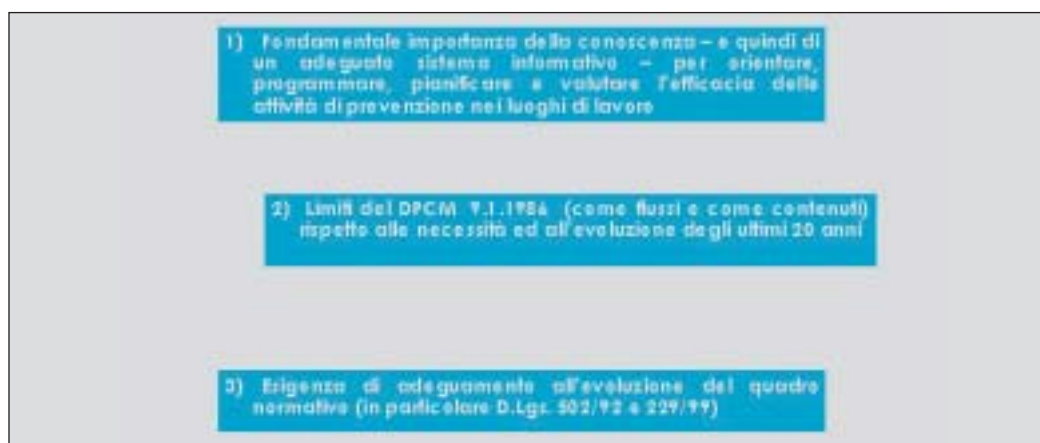
Sulla base dei criteri previsti dal regolamento di attuazione, sono in fase avanzata, da parte delle competenti Strutture dell'Istituto, le attività finalizzate all'istruttoria, amministrativa e tecnica, delle domande di finanziamento in conto interessi presentate sul territorio nazionale. A tale istruttoria, farà seguito quella bancaria effettuata dagli Istituti di credito coinvolti nell'iniziativa⁵⁴, propedeutica alla successiva fase di approvazione delle liste regionali dei programmi ammissibili ed inammissibili da parte degli Organi dell'Istituto. Contestualmente alla comunicazione alle imprese interessate dell'approvazione del finanziamento in conto interessi, si procederà all'invio della modulistica utile per la presentazione della richiesta dell'ulteriore contributo in conto capitale e della documentazione tecnica utile alla valutazione delle caratteristiche del programma secondo i criteri di qualità tecnica ed organizzativa previsti, per tale tipologia di finanziamento, dal Regolamento di attuazione.

Al termine della fase sperimentale relativa al finanziamento dei programmi di adeguamento, l'analisi degli interventi e dei relativi flussi finanziari fornirà indicazioni per rendere più mirata l'azione dell'INAIL in materia di prevenzione, costituendo la base per individuare ulteriori modelli di intervento strutturati e permanenti che tengano conto delle specificità territoriali, della tipologia dei rischi, del grado di innovazione tecnologica dei processi produttivi e della peculiarità organizzativa e produttiva dei settori lavorativi.

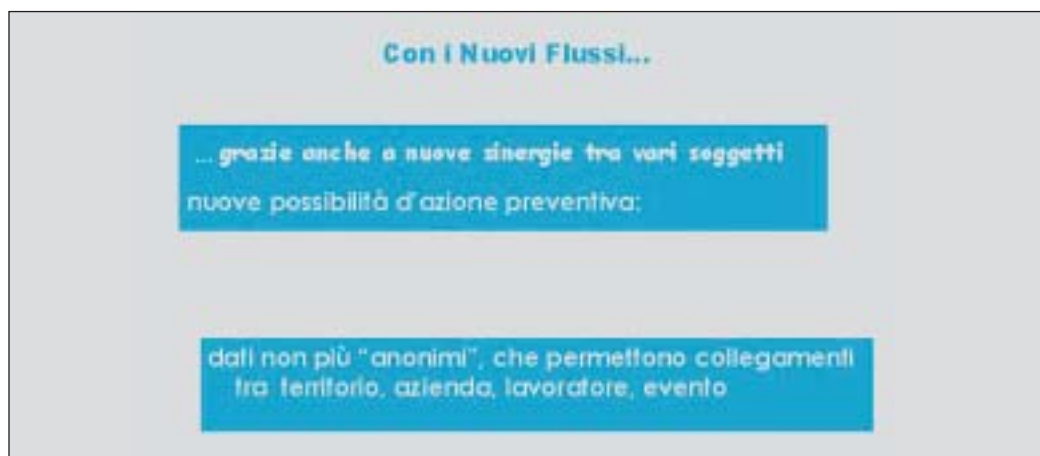
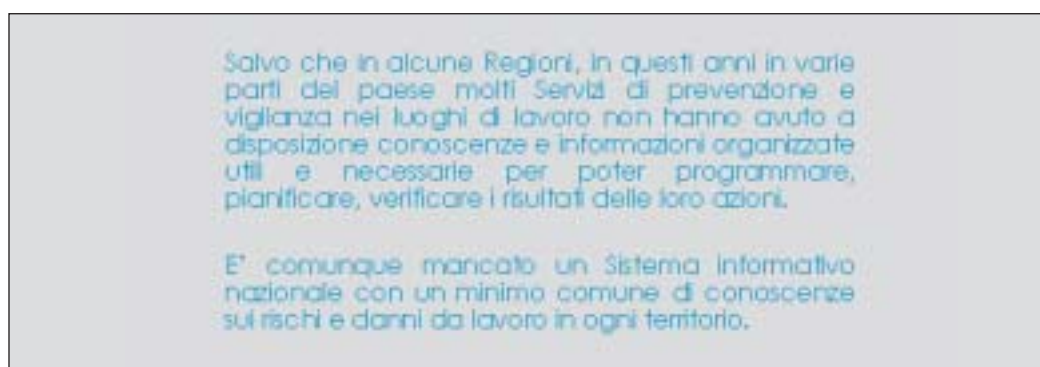
⁵⁴ Artigiancassa - Cassa per il Credito alle Imprese Artigiane S.p.A., Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A., ICCREA Banca S.p.A., Credito Italiano S.p.A., Banca Toscana S.p.A., Banca Agricola Mantovana S.p.A., Banca Cariprato - Cassa di Risparmio di Prato S.p.A., Banca Cassa di Risparmio di San Miniato S.p.A., Banca Monte Parma S.p.A., Banca Popolare di Spoleto S.p.A.

A.2 I “Nuovi flussi informativi” dal 2002

Consapevolezze alla partenza dell'iniziativa



Conoscere per prevenire



Secondo questa logica...



A CHI SONO DESTINATI I FLUSSI:

- a tutte le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano
- a tutti i Servizi di prevenzione (S. PSAL) delle 197 Aziende Sanitarie Locali

1) Archivio aziende integrato
INAIL/ISPESL

2) Archivi eventi

3) Chiavi di lettura

4) Indicatori statistici di sintesi sugli infortuni

5) Software di gestione dei dati

6) Aggiornamento

"NUOVI FLUSSI": ARCHIVI EVENTI

Archivio infortuni:

- Casi avvenuti nel 2001
- Casi definiti nel 2000 e nel 2001

Archivio malattie professionali:

- Casi denunciati nel 2001
- Casi definiti nel 2000 e nel 2001

**Informazioni
sulle aziende**



**segnalazioni per
l'aggiornamento
dell'archivio**



La nuova realtà.....

Dal novembre 2002, ad ogni Regione e ad ogni ASL,
Dati su aziende, infortuni, patologie da lavoro

- utili per la conoscenza del proprio territorio
- fondamentali per definire priorità di rischio e d'intervento, per pianificare e programmare iniziative di prevenzione, per verificare l'efficacia delle iniziative attuate.

Flussi dinamici, con periodicità annuale, verificati e migliorati progressivamente anche grazie ai "ritorni" dagli utilizzatori

Nuovi flussi informativi e funzioni SP5AL



Si può insomma tentare di andare...
verso una
nuova Torta della prevenzione
nei luoghi di lavoro



....potenziando la parte azzurra della torta

A.3 Il danno biologico - Allegati tecnici

A.3.1 Linee guida per l'applicazione della Tabella dei coefficienti (di cui al D.M. 12 luglio 2000)

Premessa

Il decreto legislativo n. 38/2000, che ha introdotto l'indennizzo del danno biologico, ha previsto all'art. 13, punto 2, lettera b) che le menomazioni di grado pari o superiore al 16% danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze – patrimoniali – delle stesse, commisurata al grado della menomazione, al coefficiente di cui all'apposita tabella ed alla retribuzione dell'assicurato.

L'applicazione di detta tabella, promulgata con decreto ministeriale 12 luglio 2000, e la possibilità di attribuire con adeguata motivazione un coefficiente superiore a quello di fascia comportano notevole complessità. Infatti al medico valutatore è richiesto di tenere conto nel giudizio finale di diversi fattori: menomazione, attività svolta, categoria di appartenenza, ricollocabilità nonché interventi di supporto e servizi di sostegno.

Allo scopo di facilitare la valutazione viene indicato un percorso metodologico, di guida e supporto, propedeutico alle conclusioni valutative del medico, ai fini dell'attribuzione di un coefficiente superiore a quello di fascia.

* * *

Linee guida – schema generale

Le allegate linee guida sono distinte in due sezioni.

La prima sezione riguarda l'attribuzione di un coefficiente superiore nell'ambito delle fasce di cui alle lettere A e B della tabella dei coefficienti. Tale sezione, quindi, concerne prevalentemente l'individuazione degli elementi di pregiudizio dell'attività svolta.

La seconda sezione riguarda l'attribuzione di uno dei coefficienti superiori di cui alle lettere B, C e D. La seconda sezione, pertanto, presuppone ed ingloba le informazioni acquisite nella prima sezione ed è specificamente finalizzata ad individuare:

- il patrimonio bio-attitudinale-professionale della persona lesa;
- l'efficacia degli interventi riabilitativi, di assistenza protesica, degli strumenti di supporto e dei servizi di sostegno utili a svolgere una attività della categoria di appartenenza (compresa quella svolta), ovvero altra attività lavorativa diversa da quella svolta e da quelle della categoria di appartenenza.

In sintesi, il percorso da seguire è così delineabile:

Prima fase della valutazione (prima sezione):

- anamnesi fisiologica, patologica remota e prossima;
- anamnesi lavorativa remota;
- descrizione dell'attività svolta all'epoca dell'evento. La descrizione va effettuata specificando i compiti eseguiti, le tecniche utilizzate e le conoscenze professionali necessarie;

- descrizione di eventuali condizioni e modalità peculiari e non usuali dell'attività svolta; (a tipo: manutenzione in emergenza, attività occasionalmente svolta per sostituzione di assenti, modalità esecutive della prestazione contrarie alla normativa prevenzionale);
- descrizione di eventuali aspetti specialistici dell'attività svolta con oggettiva rilevanza socio-professionale; (a tipo: attività-idraulico, aspetto specialistico-installatore di caldaia; attività-operaio metalmeccanico leggero, aspetto specialistico-installatore di infissi; attività-infermiere, aspetto specialistico-ferrista; attività-calciatore, aspetto specialistico- portiere; attività-falegname, aspetto specialistico-mobiliere);
- descrizione delle caratteristiche organizzative;
- descrizione dei fattori di elasticità;
- individuazione dell'attività svolta;
- descrizione dei sistemi organo funzionali coinvolti e delle relative modalità di impegno nello svolgimento dell'attività individuata come sopra;
- descrizione degli esiti degli interventi riabilitativi e di assistenza protesica e valutazione della loro efficacia in relazione all'attività svolta;
- descrizione di eventuali strumenti di supporto e servizi di sostegno fruibili all'interno dell'azienda e sul territorio e valutazione della loro efficacia in relazione all'attività svolta;
- valutazione di sintesi in ordine al pregiudizio all'attività svolta.

Seconda fase della valutazione (seconda sezione):

- descrizione del patrimonio bio-attitudinale-professionale individuale;
- descrizione dei fattori di rigidità;
- descrizione degli esiti degli interventi riabilitativi e di assistenza protesica e valutazione della loro efficacia in relazione alle attività della categoria di appartenenza (compresa quella svolta) ovvero ad attività diverse;
- descrizione di eventuali strumenti di supporto e servizi di sostegno fruibili all'interno dell'azienda e sul territorio e valutazione della loro efficacia in relazione alle attività della categoria di appartenenza (compresa quella svolta) ovvero ad attività diverse;
- valutazione di sintesi in ordine al pregiudizio alle attività della categoria di appartenenza ed alla possibilità di svolgere attività diverse.

* * *

Indicazioni propedeutiche

L'accertamento anamnestico-lavorativo e clinico deve essere riferito alla persona dell'infortunato o del tecnopatico e non all'evento infortunio o malattia professionale. Al centro dell'indagine è la persona del leso.

Per attività svolta s'intende l'insieme dei compiti eseguiti, delle tecniche utilizzate e delle conoscenze professionali necessarie.

Nel caso in cui l'insieme dei compiti, tecniche e conoscenze costituenti l'attività svolta configurino l'esistenza di più attività eterogenee, può essere utilizzato il criterio della prevalenza.

L'attività svolta da prendere in considerazione è quella cui il lavoratore era adibito all'epoca dell'evento. A tale fine sono irrilevanti i successivi cambiamenti di attività. Sono, altresì, ordinariamente irrilevanti le differenti attività lavorative svolte precedentemente; queste ultime, infatti, assumono significato ai fini della individuazione della categoria di appartenenza.

L'attività svolta dev'essere individuata nell'insieme dei compiti espletati dal lavoratore e non con riferimento alla specifica operazione effettuata nell'esatto momento dell'infortunio.

Nel caso di malattie professionali l'attività svolta da prendere in considerazione è quella cui il lavoratore era adibito all'epoca della denuncia. Se la malattia viene denunciata in un periodo di disoccupazione, va presa in considerazione l'ultima attività lavorativa svolta.

L'attività svolta va considerata nelle sue connotazioni generali, indipendentemente dalle condizioni e modalità peculiari e non usuali dei compiti espletati, (tra queste ultime rientrano le modalità esecutive della prestazione contrarie alla normativa prevenzionale). Anche la circostanza che il lavoratore, di fatto, fosse dedito soltanto ad un particolare compito tra quelli che compongono la complessiva attività va considerata come modalità peculiare e non usuale. Come già detto, le condizioni e modalità peculiari e non usuali dei compiti espletati devono essere descritte nella anamnesi lavorativa prossima, ma di esse non si deve tenere conto ai fini dell'individuazione dell'attività svolta.

Di tali condizioni e modalità peculiari si terrà invece conto quando esse sono elementi connotativi di una specializzazione di oggettiva rilevanza socio-professionale.

Per la verifica delle condizioni e modalità peculiari e non usuali dei compiti svolti, eventualmente ricorrenti nel caso di specie, ci si può avvalere dell'apporto delle CONTARP.

Le attività della categoria di appartenenza sono, per disposizione normativa, soltanto quelle "adeguate" al patrimonio bio-attitudinale-professionale, con esclusione, quindi, di quelle che comportino una dequalificazione socio-economica e professionale rispetto alla attività svolta.

L'efficacia degli interventi riabilitativi, di assistenza protesica, degli strumenti di supporto e dei servizi di sostegno va valutata in termini di potenzialità lavorativa e non di effettiva rioccupazione del soggetto.

Nel valutare la potenzialità lavorativa si deve tenere conto dei risultati effettivi degli interventi riabilitativi e di assistenza protesica messi in atto e non degli esiti attesi come probabili o astrattamente prefigurabili. Ugualmente, per gli strumenti di supporto e per i servizi di sostegno, si deve tenere conto della loro effettiva fruibilità, e cioè della loro esistenza nella realtà socio-lavorativa del danneggiato, oppure della loro concreta e tempestiva attivazione o realizzazione.

L'effettiva e duratura efficacia degli interventi e strumenti di cui sopra, tanto più se accompagnata dall'avvenuta rioccupazione del danneggiato, sarà presa in considerazione in sede di revisione, ai fini dell'eventuale assegnazione di un coefficiente minore rispetto a quello in precedenza attribuito (ferma restando, ovviamente, l'intangibilità del coefficiente di fascia).

Scheda di rilevazione degli elementi utili per l'attribuzione di un coefficiente superiore a quello di fascia

PRIMA SEZIONE

1 - DATI DEL SOGGETTO

Cognome e nome, luogo e data di nascita, sesso, cittadinanza

.....
.....

2 - ANAMNESI FISIOLOGICA E PATOLOGICA REMOTA

.....
.....
.....
.....

2.1 - TITOLO DI STUDIO

- ☐ Elementare
- ☐ Media inferiore
- ☐ Diploma di scuola media superiore
- ☐ Diploma universitario
- ☐ Laurea

3 - ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

.....
.....
.....
.....
.....

4 - ANAMNESI LAVORATIVA REMOTA

.....
.....
.....
.....
.....

4.1 - ATTIVITÀ SVOLTA ALL'EPOCA DELL'EVENTO.

A) Compiti

.....

.....

.....

.....

B) Tecniche e strumenti utilizzati

☐ Operazioni manuali

.....

.....

.....

.....

☐ Operazioni semiautomatiche

.....

.....

.....

.....

☐ Operazioni automatiche

.....

.....

.....

.....

C) Conoscenze professionali necessarie

.....

.....

.....

.....

Descrizione di eventuali condizioni e modalità peculiari e non usuali dei compiti espletati.

.....

.....

.....

.....

.....

Descrizione di eventuali aspetti specialistici dell'attività svolta con oggettiva rilevanza socio-professionale.

.....

.....

.....

.....

.....

5 - CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA ALL'EPOCA DELL'INFORTUNIO

5.1 Lavoro dipendente, parasubordinato, ecc.:

- ☐ Telelavoro
- ☐ Lavoro in part-time orizzontale
- ☐ Lavoro in part-time verticale
- ☐ Lavoro diurno ad orario fisso
- ☐ Lavoro a turni con rotazione
- ☐ Lavoro notturno
- ☐ Altro

5.2 Lavoro autonomo:

- ☐ senza dipendenti
- ☐ con dipendenti, quanti?

6 - FATTORE ELASTICITÀ

- ☐ Attività svolta in posto fisso e/o in linea con necessità di poche informazioni e monotematicità di compiti.
- ☐ Attività caratterizzata da una serie ristretta di compiti e di informazioni.
- ☐ Attività che consente/richiede una alternanza o molteplicità di compiti e informazioni.

7 - INDIVIDUAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA SULLA BASE DEGLI INDICATORI DI CUI AI PRECEDENTI PARAGRAFI DA 1 A 6.

L'attività svolta è quella di

Esistevano modalità e condizioni peculiari e non usuali dell'attività svolta, da non considerare ai fini della valutazione ?

- ☐ No ☐ Sì

Indicare quali:

.....
.....
.....

8 - DESCRIZIONE DEI SISTEMI ORGANO-FUNZIONALI COINVOLTI NELL'ATTIVITÀ E RELATIVE MODALITÀ D'IMPEGNO (I SISTEMI ORGANO-FUNZIONALI NON COINVOLTI NON VANNO TESTATI).

- ☐ Tronco [analisi della postura: tronco eretto, iperflessione / iperestensione, ruotato o inclinato, inclinato e ruotato oppure flesso anteriormente e lateralmente; eventuale calcolo dell'indice di sollevamento NIOSH: ≤ 0.75 , $0.75 - 1.5$, $1.5-3$, >3 ; altri elementi di stress]

Impegno: lieve ☐ medio ☐ elevato ☐

- ☐ Spalla: entrambi gomiti sono sotto le spalle, un gomito è alla stessa altezza o sopra le spalle, entrambi i gomiti sono alla stessa altezza o sopra le spalle; altri elementi di stress (ampiezza dei movimenti, frequenza minuti/gesto, pause, ecc)]

Impegno: lieve ☐ medio ☐ elevato ☐

- ☐ Gomito altri [analisi della postura, ampiezza del range articolare richiesto; altri elementi di stress (numerosità delle azioni, pause, ecc)]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Polso [analisi della postura, ampiezza del range articolare richiesto; altri elementi di stress (numerosità delle azioni, pause, ecc)]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Mano - dita [analisi delle attività articolari e di forza: manipolazione fine scarsa/modesta, grip ampio (4-5 cm), grip stretto (1,5 cm), fini movimenti delle dita, pinch i-ii/iii dito, pinch i-iii dito, presa palmare, presa ad uncino; altri elementi di stress]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Anca [analisi della postura e delle attività articolari: postura assisa, postura eretta, postura accosciata, deambulazione richiesta, salita su pedane, salita su scale e/o piattaforme mobili; altri elementi di stress]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Ginocchio [analisi della postura e delle attività articolari: postura assisa, postura eretta, deambulazione richiesta, postura accosciata, postura genuflessa; altri elementi di stress]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Caviglia [analisi della postura e delle attività articolari: postura assisa, postura eretta, deambulazione richiesta, salita su pedane, salita su scale e/o trabattelli; comandi a pedale, altri elementi di stress]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Piede [analisi della postura e delle attività articolari: postura assisa, postura eretta, deambulazione richiesta, salita su pedane, salita su scale, permanenza su superfici vibranti o calde, uso obbligatorio di scarpe antinfortunistiche; altri elementi di stress]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Sistema sensoriale visivo [percezione visiva di particolari fini, visione stereoscopica, altri elementi di stress]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Sistema sensoriale uditivo [analisi della percezione uditiva: durata, livello d'intensità; percezione uditiva del funzionamento di macchine/attrezzi, altri elementi aggiuntivi stressanti]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Sistema sensoriale gustativo [analisi della percezione gustativa: durata, livello d'intensità; altri elementi aggiuntivi stressanti]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Sistema sensoriale olfattivo [analisi della percezione olfattiva: durata, livello d'intensità; altri elementi aggiuntivi stressanti]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

- ☐ Sistema psico - intellettuale [analisi dell'attività: coordinamento, apprendimento e trasmissione dati, progettazione, insegnamento, altro]

Impegno: *lieve* ☐ *medio* ☐ *elevato* ☐

9 - RICHIESTA ENERGETICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA ALL'EPOCA DELL'EVENTO:

- ☐ lieve (per esempio: lavoro impiegatizio in genere, cassiere, videoterminalista);
- ☐ moderata (per esempio: montaggio in linea, artigiano, falegname, idraulico, autista);
- ☐ pesante (per esempio: operaio edile, coltivatore diretto);
- ☐ severa (per esempio: lavoro in cava/galleria, asporto scorie di fusione)

10 - DESCRIZIONE DEGLI ESITI DEGLI INTERVENTI RIABILITATIVI E DI ASSISTENZA PROTETICA EFFETTUATI E VALUTAZIONE DELLA LORO EFFICACIA IN RELAZIONE ALL'ATTIVITÀ SVOLTA.

.....

.....

.....

.....

11 - DESCRIZIONE DI EVENTUALI STRUMENTI DI SUPPORTO E SERVIZI DI SOSTEGNO FRUIBILI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA E SUL TERRITORIO E VALUTAZIONE DELLA LORO EFFICACIA IN RELAZIONE ALL'ATTIVITÀ SVOLTA.

.....

.....

.....

.....

12 - VALUTAZIONE DI SINTESI IN ORDINE AL PREGIUDIZIO ALL'ATTIVITÀ SVOLTA SULLA BASE DEGLI INDICATORI DI CUI AI PRECEDENTI PARAGRAFI DA 1 A 11.

La menomazione

- ☐ non interferisce con lo svolgimento della attività svolta pur determinando una prestazione più sofferta e difficoltosa (coefficiente 0.4)
- ☐ interferisce limitatamente (non gravemente) con lo svolgimento della attività svolta (coefficiente 0.5)
- ☐ interferisce apprezzabilmente (gravemente) con lo svolgimento della attività svolta (coefficiente 0.6)

☐ non consente lo svolgimento dell'attività svolta, ma consente lo svolgimento delle attività della categoria d'appartenenza (coefficiente 0.7)

☐ non consente lo svolgimento dell'attività svolta e pregiudica anche lo svolgimento delle attività della categoria d'appartenenza:

(vedi seconda sezione)

NOTE:
.....
.....
.....

SECONDA SEZIONE

13 - PATRIMONIO BIO-ATTITUDINALE-PROFESSIONALE INDIVIDUALE

(Le informazioni relative ad età, sesso, titolo di studio, esperienze lavorative, condizione psicofisica sono riportate nella prima sezione)

Corsi di formazione specifica

- ☐ No
☐ Sì

.....
.....
.....

Corsi di riqualificazione professionale

- ☐ No
☐ Sì

In caso di risposta affermativa, descrivere il numero, il tipo e la durata dei corsi:

.....
.....
.....
.....

14 - FATTORE RIGIDITÀ

Anzianità nello svolgimento della attività svolta:

- ☐ Inferiore a 10 anni
☐ Superiore a 10 anni

15 - RICOLLOCAMENTO DELL'ASSICURATO AI SENSI DELLA LEGGE N. 68/1999

L'assicurato beneficia o può beneficiare delle norme per il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68 ?

- ☐ No
☐ Sì

In caso di risposta affermativa, descrivere lo stato attuale del percorso di reinserimento al lavoro del disabile:

.....
.....
.....
.....

16 - DESCRIZIONE DEGLI ESITI DEGLI INTERVENTI RIABILITATIVI E DI ASSISTENZA PROTESICA EFFETTUATI E VALUTAZIONE DELLA LORO EFFICACIA IN RELAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELLA CATEGORIA DI APPARTENENZA OVVERO AD ATTIVITÀ DIVERSE.

.....
.....
.....
.....
.....

17 - DESCRIZIONE DI EVENTUALI STRUMENTI DI SUPPORTO E SERVIZI DI SOSTEGNO FRUIBILI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA E SUL TERRITORIO E VALUTAZIONE DELLA LORO EFFICACIA IN RELAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELLA CATEGORIA DI APPARTENENZA OVVERO AD ATTIVITÀ DIVERSE.

.....
.....
.....
.....
.....

18 - VALUTAZIONE DI SINTESI IN ORDINE AL PREGIUDIZIO ALLE ATTIVITÀ DELLA CATEGORIA DI APPARTENENZA OVVERO AD ATTIVITÀ DIVERSE, SULLA BASE DEGLI INDICATORI DI CUI AI PRECEDENTI PARAGRAFI DA 1 A 17.

La menomazione

- ☐ Non consente lo svolgimento delle attività della categoria di appartenenza ma consente lo svolgimento di attività diverse. (coefficiente 0.8)
- ☐ Non consente lo svolgimento delle attività della categoria di appartenenza e interferisce apprezzabilmente con lo svolgimento di attività diverse, pur consentendole. (coefficiente 0.9)
- ☐ Impedisce qualunque attività lavorativa, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale. (coefficiente 1)

NOTE:
.....
.....
.....

A.3.2 Il Comitato scientifico per il monitoraggio del danno biologico

Il Comitato scientifico per il monitoraggio del danno biologico, in occasione dell'ultima riunione tenutasi il giorno 7 dicembre 2001, ha approvato la seguente MOZIONE

“Il Comitato, considerate le attuali normative in materia di invalidità civile, di causalità di servizio, di pensionistica di guerra e di invalidità pensionabile, ha rilevato l'eccessiva frammentazione e disomogeneità delle diverse discipline che regolano dette forme di intervento, in particolare con riferimento alle modalità di accertamento e valutazione, tanto ai fini del riconoscimento dello stato di invalidità, quanto ai fini dell'erogazione delle singole prestazioni. Ciò da una parte genera incongruenze rendendo il sistema di protezione sociale oltremodo appesantito e comunque non in grado di coniugare la qualità con l'economicità del servizio reso; dall'altra determina l'impossibilità di correlare il giusto beneficio alla lesione dell'integrità psicofisica del soggetto, stante il riferimento al presupposto astratto rappresentato dalla capacità lavorativa generica messo in discussione dalla sempre maggiore rilevanza che la Corte Costituzionale, integrando il contenuto dell'art. 38 con quello dell'art. 32 della Costituzione, assegna alla tutela del diritto alla salute anche nell'ambito previdenziale.

Preso atto di quanto rilevato, il Comitato, con specifico riferimento all'obiettivo di verificare la possibilità di estendere l'applicabilità del danno biologico - introdotto dall'art.13 D.Lgs. n.38/00 - alla valutazione delle diverse tipologie di invalidità, conviene circa l'opportunità e la concreta possibilità di utilizzare la Tabella delle Menomazioni, approvata con D.M. 12 luglio 2000, quale base su cui realizzare il riordino del sistema delle prestazioni previdenziali ed assistenziali di invalidità e inabilità, nel rispetto dei principi di semplificazione e di armonizzazione dei requisiti medico-sanitari e dei relativi criteri di riconoscimento, ferma restando la graduazione degli interventi in rapporto alle differenti tutele, secondo quanto già auspicato nell'art. 3, co.3 L. n.335/95.

In particolare, nell'ottica di considerare il soggetto tutelato come persona e dunque in modo indifferenziato nei diversi ambiti di protezione sociale, l'impianto danno biologico INAIL è utilizzabile ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno-base, salvo poi calibrare, attraverso appositi parametri e comunque nel rispetto delle specificità e delle esigenze proprie dei diversi ambiti di intervento, il contenuto della tutela in termini di prestazioni e/o di servizi alla persona.

In ultima analisi, il Comitato ritiene che il danno biologico, inteso come danno-base, possa rappresentare lo strumento valutativo unico sul quale poi parametrare, attraverso l'utilizzo di coefficienti diversificati, gli specifici interventi di tutela relativi all'invalidità civile, alla causalità di servizio, alla pensionistica di guerra, all'invalidità pensionabile ed agli indennizzi previsti dalla legge 25 febbraio 1992, n.210 (danno da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati)”.

* * *

