

A tal fine gli interventi sono stati diretti a migliorare i livelli di programmazione e di attuazione degli interventi e promuovere la rete della pubblica amministrazione: una rete di protezione sociale e di garanzia di diritti nel sistema previdenziale pubblico, in quanto le attività di prevenzione richiedono, per loro natura, collaborazioni tra professioni diverse e sinergie di ruoli e competenze.

Le più recenti direttive europee in materia di salute occupazionale hanno esplicitato il bisogno di approcci innovativi che consentano di affrontare i problemi "del lavoro e sul lavoro" in una logica di sistema.

Al giudizio di apprezzamento per le iniziative succitate devono accompagnarsi osservazioni critiche che in parte ricalcano quelle formulate dal CIV il quale, pur rilevando che si trattava del primo formale tentativo di dare una risposta organica sul terreno dell'impianto metodologico e delle scelte organizzative funzionali ai suddetti indirizzi programmatici, ha osservato, tra l'altro, che era necessario quantomeno ipotizzare i tempi della programmazione e della realizzazione delle attività da parte della predetta task-force nonché indicare l'entità ed i criteri di ripartizione delle risorse economiche indispensabili allo sviluppo dei contenuti del piano in questione.

Deve, inoltre, aggiungersi che la finalità di tale organismo era essenzialmente quella di evidenziare il ruolo propulsore dell'Istituto in campo previdenziale, nell'ottica del contenimento del fenomeno infortunistico e tecnopatico.

Non sembra che tale obiettivo sia stato conseguito e questo anche per la complessità della nuova struttura e per il cospicuo numero dei suoi componenti che, avendo ruoli e connotazioni diversificate, avrebbero richiesto adeguate misure di coordinamento. Fra l'altro, dato il carattere sperimentale di tale iniziativa, erano previste informative trimestrali che però non sono state effettuate cosicché mancano elementi per compiere qualsiasi valutazione della efficacia di tale iniziativa.

Rimane tuttavia la considerazione che l'iniziativa in questione ha comunque posto in luce l'esigenza di affrontare con strumenti innovativi una tematica come quella della prevenzione che, per la sua complessità ed importanza, è meritevole di ulteriori considerazioni.

Infatti, l'accento che anche di recente è stato posto sulle gravi conseguenze economico-sociali degli incidenti sul lavoro richiede, in linea generale, un ripensamento dell'attuale sistema di prevenzione e, per quanto concerne l'INAIL, occorre incidere profondamente sull'efficacia degli interventi che attualmente gli sono consentiti e, nella prospettiva della razionalizzazione dell'intero settore, studiare la praticabilità di un possibile ampliamento delle sue competenze da coordinare con quelle attribuite ad altri Enti.

L'ovvia considerazione dalla quale sembra si debba partire è rappresentata dal carattere assicurativo delle attribuzioni dell'Istituto che, come tutti gli enti similari, rimane più o meno inciso dalle conseguenze del verificarsi dell'evento assicurato a seconda della sua maggiore o minore entità e gravità.

Di qui un interesse a prevenire tali eventi che non è solo di carattere economico e finanziario ma involge importanti riflessi di solidarietà sociale che attengono alla speciale tutela del lavoratore costituzionalmente garantita.

In sintesi, l'entità degli infortuni e delle malattie professionali deve essere qualificata come ineludibile parametro per correlare la prevenzione con la riduzione dei rischi.

Come in precedenza accennato, si ritiene opportuno riferire su alcune linee di tendenza che sono emerse durante i lavori della Commissione consiliare sulla prevenzione che ha individuato possibili percorsi con riferimento alle specifiche attribuzioni dell'Istituto in campo prevenzionale che, come già detto, si concretano nelle attività di informazione, formazione e consulenza.

E' stato posto in evidenza che l'attività di informazione e formazione presuppone la conoscenza dei fenomeni correlati al mondo del lavoro che notoriamente rientra nel patrimonio culturale dell'INAIL.

L'Ente inoltre dispone di un imponente ed insostituibile bagaglio di dati informatici che consentirebbe, unitamente alle conoscenze acquisite sul campo dall'attività ispettiva, di adottare decisioni appropriate in quanto fondate su una completa e articolata visione circa le cause, l'entità e la dislocazione del fenomeno infortunistico.

Sembra da condividere in proposito che gli interventi da effettuare debbano necessariamente tener conto delle realtà territoriali nettamente differenziate non solo negli aspetti economico-sociali.

In tale contesto occorre tener conto dal dato normativo di cui ai commi 366 e seguenti dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) sui distretti industriali che sono anche sottoposti a specifica regolamentazione da parte di alcune Regioni.

Nei limiti in cui al distretto verrà riconosciuta la qualificazione di realtà unitaria avente soggettività giuridica per la fiscalità, la finanza, la ricerca e lo sviluppo ecc. altrettanto potrebbe disporsi anche per la prevenzione degli incidenti sul lavoro e delle malattie professionali individuando strumenti innovativi specificamente funzionali alla realtà dei vari distretti.

In questo quadro potrebbe essere valorizzata la vocazione dell'INAIL che, come detto sopra, è strettamente correlata alle sue attribuzioni cosicché si giustificerebbe pienamente l'impiego di risorse finanziarie anche cospicue.

In proposito si segnala che in data 16 febbraio 2007 è stato approvato dal Consiglio dei Ministri un disegno di legge recante "Delega al Governo per l'emanazione di un testo unico per il riassetto normativo e la riforma della salute e sicurezza sul lavoro" che affronta argomenti di particolare interesse per l'Istituto avendo ad oggetto la delega per l'emanazione di uno o più decreti legislativi per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

Con riferimento alle problematiche sopra descritte, si presenta quindi per l'INAIL un'occasione particolarmente importante per evidenziare e sottoporre alle valutazioni del Parlamento la necessità di un miglioramento dei livelli di tutela dei lavoratori medesimi.

Del resto, un indice dell'importanza delle attribuzioni e della particolare qualificazione dell'Istituto rispetto alla subietta materia è costituito dal riferimento che il disegno di legge fa all'INAIL quale elemento essenziale del sistema informativo ed Ente sul quale ricadranno gli oneri del finanziamento degli investimenti in materia di salute e sicurezza delle

piccole e medie imprese da realizzarsi nell'ambito e nei limiti delle spese istituzionali dell'Istituto.

Si auspica che l'Istituto, in vista dei lavori parlamentari, sappia adeguatamente rappresentare nelle sedi istituzionali l'importanza che la tematica della prevenzione riveste formulando precise indicazioni in merito al ruolo sostanziale ed alle specifiche competenze ed esperienze che l'Ente possiede e quindi potrebbe idoneamente approfondire nella suddetta materia.

Tali prospettazioni dovrebbero consentire l'adozione di modifiche normative che riconoscano all'Istituto una funzione di maggiore partecipazione in senso attivo al fine di non perpetuare una visione inadeguata dell'INAIL, quale esclusiva fonte di risorse finanziarie a cui attingere, orientamento che già in passato è stato evidenziato ed ha costituito occasione di rilievo da parte di questa Sezione.

2. Miglioramento delle misure di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo n. 38/2000.

Per quanto concerne specifiche iniziative adottate in campo prevenzionale deve riferirsi che anche nel corso dell'anno 2005 l'INAIL ha proseguito la sperimentazione - prevista dall'art. 23 del D.Lgs. n. 38/2000 - per il finanziamento di programmi di adeguamento alla normativa vigente che, nell'intento di rafforzare il carattere prevenzionale del sistema tariffario, ha diversificato il carico contributivo delle aziende in relazione all'andamento dei suddetti fenomeni.

Sono state effettuate le istruttorie tecnico-prevenzionali sulle domande pervenute nonché le verifiche amministrative e contabili sulla documentazione prodotta dalle imprese ammesse. Sono stati adottati i provvedimenti autorizzativi previsti anche al fine di ammettere al finanziamento tutte le domande ammissibili, sia dal punto di vista tecnico-prevenzionale sia da quello dell'affidabilità bancaria.

Con le risorse ancora a disposizione scaturenti dalle precedenti iniziative (bandi 2002/2004), il Consiglio di amministrazione dell'INAIL con delibera n. 585, in data 23 novembre 2005, ha autorizzato l'attivazione di un terzo bando.

Ai primi due bandi hanno partecipato 14.134 imprese.

L'analisi di questi dati per settore produttivo evidenzia che i settori più interessati sono quelli delle macchine (lavorazione metalli, macchine, mezzi di trasporto: 21%) e dell'agricoltura (lavorazioni agricole, pesca, alimenti: 21%), seguiti dal settore "varie" (sanità, servizi, spettacoli, scuole: 13%).

Dall'analisi delle domande per tipologia di impresa risulta che le piccole e medie imprese rappresentano il 56% delle imprese partecipanti, l'artigianato il 27% e l'agricoltura il 17%.

L'articolazione territoriale evidenzia la concentrazione su cinque regioni sia delle domande che dei beneficiari: Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana e Veneto. Il complesso di tali cinque regioni raggiunge oltre il 62% delle domande.

Di particolare importanza è la ripartizione degli importi richiesti per assi di finanziamento, perché consente di analizzare su quali tipologie di intervento le imprese hanno concentrato gli sforzi di miglioramento della sicurezza sul lavoro. Gli interventi hanno riguardato, in particolare, adeguamento delle macchine alle norme CE, gli interventi di miglioramento su impianti, apparecchi o dispositivi e gli interventi strutturali sugli ambienti di lavoro.

Sulla scorta dei dati sopra riportati e dell'esperienza acquisita sono state quindi eseguite prime analisi sugli esiti della sperimentazione finora condotta, al fine di individuare le modifiche necessarie per ottimizzare gli interventi, in prospettiva di una eventuale istituzionalizzazione degli stessi. A tal fine sono state analizzate le cause che hanno impedito un maggiore afflusso di domande di partecipazione ai diversi bandi e sono state individuate le proposte di modifica da discutere con le parti sociali e da sottoporre ai competenti organi.

Infatti in occasione dei primi due bandi 2002 e 2004 sono state presentate circa 14.000 domande per i programmi di adeguamento, a fronte di una possibile platea di circa 3.000.000 di potenziali destinatari. La motivazione risiede, senza dubbio, nella difficoltà di accesso al credito bancario.

La concessione del mutuo da parte degli Istituti di credito è subordinata alla concessione di garanzie reali o personali spesso ritenute dalle ditte troppo onerose anche in relazione all'importo del finanziamento.

Ciò è dovuto anche al fatto che le imprese potevano rivolgersi solo alle banche appartenenti al Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) individuato dall'INAIL : in diversi casi, quindi, le imprese richiedenti hanno dovuto aprire nuovi rapporti con banche diverse dalle proprie, le quali hanno spesso richiesto garanzie maggiori.

Inoltre, la lunghezza dell'iter di approvazione ha costretto diverse aziende a stipulare pre-finanziamenti con ripercussioni economiche aggiuntive.

Anche l'eccessiva lunghezza dei tempi per la concessione dei finanziamenti è responsabile del ridotto afflusso di domande.

Il meccanismo attualmente utilizzato - che prevede, come stabilito dall'art. 23 del decreto 38/2000, l'approvazione delle liste dei programmi finanziabili da parte del Consiglio di amministrazione dell'Istituto - comporta, infatti, che anche qualsiasi successiva rettifica o riammissione debba essere approvata dal Consiglio con conseguente dilatazione dei tempi di concessione del contributo alle aziende interessate.

Altro fattore di ridotta appetibilità del finanziamento è anche l'eccessiva complessità dell'intero iter e della compilazione della domanda, che richiede spesso l'intermediazione onerosa di consulenti.

Di particolare rilevanza è inoltre ritenuta la limitata possibilità di accedere al finanziamento in conto capitale, solo in via subordinata rispetto a quello in conto interessi e per una parte soltanto rispetto all'investimento effettuato dall'impresa. Inoltre tale tipologia di finanziamento è stata riservata dal vigente regolamento soltanto ai programmi che presentano particolare valenza e qualità ai fini prevenzionali e caratteristiche di estensibilità ad altre realtà produttive.

Solo parzialmente, invece, ha inciso il timore di evidenziare eventuali carenze sul rispetto delle norme antinfortunistiche con il rischio di conseguenze negative di vario genere nei confronti dell'Istituto e, ipoteticamente, anche nei confronti di altre pubbliche amministrazioni.

Si ricorda, in proposito, che tra i requisiti necessari per l'ammissione ai finanziamenti, viene richiesta la regolarità contributiva.

La possibile concomitanza di finanziamenti agevolati da parte di altre Amministrazioni pubbliche europee, centrali e locali, ha inciso in modo vario e non omogeneo sul territorio, in relazione alle diverse realtà locali.

Le Direzioni regionali sono state interessate, sulla base dell'esperienza acquisita, a formulare proposte al fine di rendere strutturale e permanente il finanziamento alle imprese, finora gestito in forma sperimentale nell'intento di ricondurre il sostegno alla prevenzione nell'ambito delle attività e delle spese istituzionali dell'Ente.

Le indicazioni più rilevanti emerse hanno riguardato la possibilità di ancorare l'incentivazione economica ad esigenze territoriali e settoriali, gestendo risorse e procedure in modo decentrato e attuando la collaborazione con gli organismi locali e le parti sociali come mezzo principale sia per collegare gli interventi alla realtà socio-economica delle aziende sia per consentire una azione prevenzionale veramente efficace.

Circa le modalità tecniche di attuazione, è emersa la necessità: di studiare soluzioni mirate alla semplificazione, alla tempestività ed all'incremento dell'interesse da parte delle imprese (finanziamento in conto capitale); di consentire alle imprese di accedere al finanziamento INAIL presso tutti gli sportelli bancari, ferma restando la necessità di un referente unico per l'Istituto che funga da collettore e interfaccia con il sistema bancario concordando, altresì, condizioni agevolate per le imprese aderenti (ad esempio: un tetto massimo sui tassi di finanziamento diretto); di prevedere la partecipazione delle imprese ad una parte dei costi dell'intervento in prevenzione.

Circa le procedure, le proposte hanno riguardato la periodicità del bando, la disponibilità continua on line della modulistica, domande da inoltrare solo on line e tempi certi per le varie fasi dell'iter di erogazione.

Occorrerà verificare quanto l'attività svolta e i citati accorgimenti che ne sono scaturiti riusciranno ad incidere in modo efficace sull'applicazione della norma tanto più nella prospettiva di rendere permanente tale iniziativa.

Tale obiettivo appare del tutto condivisibile in quanto attiene ad una problematica di vitale importanza per l'Istituto quale è quella della

prevenzione capace di incidere direttamente sull'entità del fenomeno infortunistico di cui al successivo paragrafo.

C) Infortuni sul lavoro e malattie professionali.

1. Infortuni sul lavoro.

Come risulta dalla Relazione del Presidente dell'Istituto in occasione della presentazione del Rapporto annuale 2005, gli infortuni denunciati nel corso dell'esercizio sono stati 939.566, registrando quindi circa 27.000 casi in meno rispetto all'anno precedente con una flessione pari a 2,8 punti percentuali e con una tendenza nel 2005 più favorevole rispetto ai precedenti esercizi (-1,1% nel 2004 rispetto al 2003 e -1,6% nel 2003 rispetto al 2002).

Tale tendenza assume maggior rilievo se si tiene conto che, nell'anno 2005, il numero degli occupati e quindi degli esposti a rischio, secondo l'ISTAT, è cresciuto dello 0,7%.

Analizzando l'andamento infortunistico secondo il sesso la diminuzione del 2,8% è determinata esclusivamente dai maschi, con una flessione del 4%, mentre per le donne si registra un aumento dello 0,5% in perfetta sintonia con la crescita occupazionale femminile (0,5%).

Per quanto riguarda le predette 939.566 denunce pervenute all'INAIL, esse sono così composte: 844.852 infortuni si sono verificati nell'industria e servizi, 66.286 in agricoltura e 28.428 tra i dipendenti dello Stato.

Si va delineando in maniera evidente una diminuzione anche nel numero degli infortuni mortali che da 1.328 del 2004 passano a 1.206 nel 2005, dei quali 1.065 di competenza dell'industria e servizi, 127 dell'agricoltura e 14 tra i dipendenti dello Stato.

Nel 2005 si è, quindi, verificata una riduzione di 72 casi nell'industria e servizi, di 48 casi in agricoltura e di 2 casi per i dipendenti dello Stato.

Il risparmio di vite umane è da attribuire anche alla significativa contrazione dei casi mortali tra gli infortuni in itinere che nel 2005 scendono a 280 rispetto ai 301 del 2004, confermando l'inversione di

tendenza registrata nel 2003 rispetto al 2002 che con 396 casi aveva toccato il picco massimo. Tale dato positivo può essere in parte ricondotto al perdurare degli effetti delle disposizioni in materia di circolazione stradale, in particolare la c.d. "patente a punti", entrate in vigore a metà del 2003.

Occorre peraltro rilevare che purtroppo non si riscontra analogo andamento favorevole per quanto attiene al dato complessivo degli infortuni in itinere per i quali si conferma il trend negativo già segnalato nei precedenti referti ed il consistente incremento che ha caratterizzato anche gli esercizi 2004 e 2005.

Infortuni in itinere avvenuti nel periodo 2003-2005 e denunciati all'INAIL

Anno	Totale Infortuni			Mortali		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Agricoltura	1.219	1.211	1.390	13	18	13
Industria	74.612	79.503	81.210	338	274	233

Infatti l'Amministrazione ha posto in evidenza che, a fronte del generale decremento degli infortuni, diminuiti, come detto sopra, nel 2005 del 2,8% rispetto al 2004, quelli avvenuti "in itinere" costituiscono oltre il 20% dei casi.

Gli infortuni in itinere, relativi alla gestione industria e servizi, denunciati nel 2005 sono stati 81.210 a fronte di 79.503 nel 2004 e 74.612 nel 2003.

Per quanto attiene al relativo indennizzo sono disponibili solo i dati relativi agli infortuni avvenuti nel 2004 per i quali, a tutto il 30 aprile 2006 risultano riconosciuti e quindi liquidati solo 5.058 casi.

L'incremento degli infortuni in itinere è in parte correlato agli infortuni che si verificano con l'uso del mezzo privato che, per ovvi motivi, nelle grandi città assume sempre più quel carattere di "necessità" prescritto dalla legge per coprire il percorso che il lavoratore deve compiere per recarsi al lavoro.

La casistica legata alle modalità con cui tali infortuni possono verificarsi è particolarmente ricca e non sempre, nelle singole fattispecie, si è in grado di pervenire a conclusioni univoche con evidenti riflessi sul volume del contenzioso che incide anche sulla certezza dei dati statistici.

Analizzando i dati relativi agli infortuni sotto il profilo della disaggregazione sul territorio, nell'industria e servizi si riscontra un calo omogeneamente diffuso nelle regioni del Centro-Nord mentre al Sud (Calabria, Abruzzo, Molise e Sardegna) si registrano incrementi modesti; in agricoltura, invece, si assiste ad una diminuzione generalizzata, eccetto che per la Liguria, con un incremento dell'1%.

La positività dei predetti risultati non trova tuttavia concordi le rappresentanze sindacali che ne sottolineano la parzialità evidenziando che le statistiche, elaborate solo sui lavoratori "regolari", non tengono in alcun conto il lavoro sommerso, fonte "privilegiata" dei più gravi accadimenti dannosi (per la mancanza di ogni forma di prevenzione) che non assurgono neanche alla dignità di infortunio o tecnopatìa, in carenza del presupposto formale dello stesso rapporto di lavoro.

Tutte queste considerazioni valgono a maggior ragione per i lavoratori extracomunitari. I dati ufficiali forniti dall'ISTAT evidenziano che l'incidenza degli stranieri sulla popolazione residente è del 4,1%, in aumento rispetto al 2004 in cui si attestava al 3,4.

Gli immigrati vivono e lavorano prevalentemente nelle regioni del Nord (64%) in particolare in Lombardia, in Emilia Romagna e Veneto.

Nel centro Italia la quota di stranieri è del 24% e raggiunge punte massime in Umbria. In relazione alla provenienza, le comunità maggiormente presenti sono quelle dell'Europa centrale, più che raddoppiate rispetto al 2001, con una crescita del 127,8%.

Gli Ucraini hanno fatto registrare un incremento straordinario negli ultimi 3 anni passando da meno di 9.000 unità a 93.000; i Rumeni da meno di 75.000 a 249.000 e gli Albanesi, che rappresentano la comunità più numerosa, sono passati da 173.000 a 317.000.

Rispetto al sesso, quello che per la popolazione straniera complessiva è un rapporto sostanzialmente equilibrato, diventa decisamente favorevole per le donne nel caso dell'Ucraina, dell'Equador e

del Perù, mentre tra i residenti africani ed asiatici il rapporto volge a favore degli uomini.

Le professioni svolte degli occupati stranieri rientrano per lo più tra quelle non qualificate: manovale edile, bracciante agricolo, operaio nelle imprese di pulizia, collaboratore domestico ed assistente familiare.

Per quanto riguarda gli infortuni, le denunce presentate dai lavoratori extracomunitari risultano aver subito una flessione del 5% rispetto all'anno precedente. Occorre tuttavia tener conto sia di quanto sopra precisato in merito al lavoro sommerso, sia della ulteriore circostanza che, proprio a partire dal 2005, nelle statistiche relative agli extracomunitari non vengono più considerati i lavoratori provenienti dai 10 paesi entrati a far parte della UE da maggio 2004.

In conclusione, il trend positivo del fenomeno infortunistico che emerge dall'esame dei soli dati ufficiali, se reale, si pone come significativa premessa per intensificare e migliorare il complesso degli interventi attuati in questo settore.

In proposito deve concordarsi pienamente su quanto rilevato in varie occasioni da parte di tutti gli organi dell'Istituto circa l'impegno a non "abbassare la guardia" e a non indulgere a forme di trionfalismo nella affermata consapevolezza che dietro ai numeri ci sono persone che subiscono danni talvolta irreversibili o eventi addirittura letali.

2 . Malattie professionali.

Come è noto si può definire malattia professionale qualsiasi stato morboso che possa essere posto in rapporto causale con lo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa.

Si tratta quindi di manifestazioni morbose di vario tipo che possono insorgere non solo nel corso dell'attività lavorativa di un individuo ma anche dopo l'abbandono dell'attività stessa, persino a distanza di molti anni.

Tempi così lunghi rendono spesso assai difficile l'accertamento e la corretta codificazione dell'infermità.

La medicina del lavoro sviluppatasi a partire dall'inizio del secolo XX è stata in grado di creare precise classificazioni tra i lavoratori

sicuramente esposti a determinati rischi che presentano sintomi clinici e di laboratorio di fatto quasi specifici cosicché diventa più semplice l'accertamento del nesso causale per dimostrare l'eziologia lavorativa della malattia.

Conseguentemente è stata elaborata la figura di malattia tabellata cui si riconnette il concetto di "presunzione legale d'origine" che costituisce la base del sistema di lista.

Tuttavia il procedere delle osservazioni da parte degli studiosi di malattia del lavoro, ha evidenziato l'aumento del numero degli agenti eziologici tecnopatici che non solo producono le malattie specifiche inizialmente loro attribuite ma talora anche malattie atipiche che possono anche essere confuse con malattie comuni, per cui le forme classiche di malattie professionali tendono a farsi sempre più rare mentre sono invece più frequenti quelle atipiche alle quali si presta un'attenzione maggiore che per il passato.

Le malattie non tabellate non possono avvalersi, nell'accertamento dell'eziologia professionale, della "presunzione legale di origine", essendo posto in capo all'assicurato l'onere della prova.

Tutto ciò premesso, risultano presentate all'INAIL 26.332 denunce per tecnopatie manifestatesi nel 2005, pochi casi in meno rispetto al 2004, a sostanziale conferma della media registrata nei quattro anni precedenti che si attestava sui 26.500 casi l'anno.

Qualche variazione è invece apprezzabile all'interno delle singole gestioni assicurative: infatti l'industria e servizi, in cui si concentra circa il 95% dei casi, ha registrato una lieve riduzione delle denunce rispetto al 2004 mentre le gestioni agricoltura e dipendenti in conto Stato, che raccolgono il restante 5% dei casi, segnalano un aumento raggiungendo rispettivamente 1.284 e 310 denunce.

Per quanto attiene invece alla già segnalata minore incidenza delle malattie tabellate rispetto a quelle non tabellate, il numero complessivo di casi segnalati nell'industria è stato pari a 3.500 per le malattie tabellate e 16.615 per le non tabellate.

In crescita sono i tumori e le neoplasie, con oltre 1.400 casi denunciati nel 2005. Trattasi di un fenomeno che gli esperti del settore, per una serie di fattori di varia natura, ritengono ancora sottostimato.

Tra le patologie neoplastiche riferibili a pregressa esposizione all'amianto la più frequente è il mesotelioma (pleurico 70-80%, peritoneale 20-25%), malattia professionale tabellata ascritta, insieme al carcinoma polmonare, alla voce 56 del D.P.R. 336/1994.

I mesoteliomi maligni da asbesto hanno una prognosi infausta con una sopravvivenza media di 12-15 mesi dall'inizio della sintomatologia e di sette mesi dalla diagnosi.

Di tutti i tumori professionali denunciati all'INAIL nel 2005, circa la metà sono riferibili a pregressa esposizione ad amianto.

La tabella di seguito rappresenta l'andamento, negli ultimi sei anni, dei casi denunciati e riconosciuti di malattie neoplastiche causate dall'asbesto.

Neoplasie da asbesto manifestatesi in ciascun anno e denunciate all'INAIL						
Anno di manifestazione						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
DENUNCIATE	461	644	694	686	665	715
di cui: RICONOSCIUTE	346	486	531	519	501	506
VALORI PERCENTUALI	75,1	75,5	76,5	75,7	75,3	70,8
Aggiornamento al 30 ottobre 2006						

Il numero della denunce nei diversi anni è soggetto a variazioni in funzione dei tempi di istruttoria delle malattie professionali necessari per una corretta attribuzione dei codici delle patologie.

Il numero dei casi riconosciuti dall'Inail presenta un andamento tendenzialmente crescente anche in relazione ai tempi necessari per l'istruttoria, che per la specifica tipologia di malattia professionale risulta necessariamente lunga.

Il fenomeno si consolida negli anni più recenti.

Nel precedente referto si era fatto cenno ad una questione suscettibile di presentare riflessi nel mondo del lavoro.

Si fa riferimento all'inclusione, nella lista II) dell'elenco delle malattie professionali, del gruppo 7 "Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro".

Tale inclusione qualifica le malattie psichiche o psicosomatiche da costrittività organizzativa tra quelle a limitata probabilità di origine lavorativa inserendosi nella nota problematica del "mobbing".

A riguardo si richiama quanto esposto nel predetto referto circa le questioni che in proposito erano sorte e che avevano determinato la proposizione di due distinti ricorsi al TAR del Lazio aventi ad oggetto la circolare INAIL n. 71 del 17 dicembre 2003 e il decreto ministeriale in data 27 aprile 2004 emanato nel frattempo.

In proposito si ricorda che il primo di tali ricorsi era stato accolto con decisione del 5 maggio 2005 nella assorbente considerazione che l'approccio dell'Ente alla vicenda di mobbing segue la struttura logica dell'accertamento delle malattie c.d. "tabellate" tanto che la circolare detta istruzioni sulla individuazione della sussistenza dei fattori di nocività e sulla diagnostica delle patologie che da questi potrebbero derivare senza però nulla dire sul nesso di causalità, invece sempre necessario ed il cui onere probatorio è e resta addossato in capo al solo lavoratore.

Ad una diversa conclusione il TAR era invece pervenuto circa l'impugnativa del citato decreto ministeriale giacché esso non consente certo l'indennizzo in via generale ed automatica per i casi di mobbing contemplati ma assolve alla semplice funzione della raccolta del dato epidemiologico per verificare l'eventuale modificazione o integrazione di tali tabelle con l'indicazione di patologie da costrittività del resto indicate tra quelle a bassa probabilità di dipendenza dal rapporto di lavoro.

Contro la decisione relativa al primo dei due citati ricorsi, l'Istituto aveva proposto appello al Consiglio di Stato in ordine al quale si faceva riserva di notizie che tuttavia non si è ancora in grado di fornire in quanto l'udienza di discussione non è stata ancora fissata.

D) Prestazioni erogate dall'Ente.**1. Prestazioni economiche.**

Come evidenziato nel precedente referto, dalle origini dell'assicurazione ai giorni nostri si è registrato un progressivo ampliamento della tutela che ha riguardato le prestazioni erogate dall'Ente con il tramutarsi della iniziale liquidazione in capitale, divenuta poi rendita per inabilità permanente, completata da cure necessarie ed utili, fino all'attuale aspirazione di una tutela integrale del lavoratore, destinata ad estendersi al di là degli interventi economici e curativi, anche al recupero e al reinserimento sociale e lavorativo delle persone disabili.

La mondializzazione delle economie e lo sviluppo delle nuove tecnologie relative al mondo del lavoro, hanno determinato mutamenti che hanno avuto importanti riflessi sull'assicurazione contro i rischi professionali.

Il notevole sviluppo dei servizi a discapito dell'industria, la comparsa di nuove forme di lavoro (tele lavoro, lavoro precario, lavoro autonomo), il mutamento dei modi di produzione (sub fornitura, esternalizzazione, ecc.), la femminilizzazione di numerose attività e l'invecchiamento della popolazione sono tutti mutamenti che incidono sull'assicurazione dei rischi professionali. Ed infatti, con la terziarizzazione dell'occupazione e lo sviluppo dell'economia dei servizi, la natura del lavoro cambia: aumentano gli incidenti di circolazione insieme ad alcune patologie come i disturbi muscoloscheletrici e quelli derivanti da stress.

Anche la diffusione del lavoro precario continua a creare problemi.

Le carriere professionali si svolgono presso aziende diverse, con passaggi molto rapidi dall'una all'altra, il che rende difficile sia fornire le prove dell'esposizione a rischio (i tradizionali elementi di prova quali cartellini di presenza, cartelle cliniche dell'azienda, testimonianze dei colleghi, non potranno essere raccolti facilmente specie se l'azienda nel frattempo non esiste più), sia ottenere il riconoscimento della natura professionale di alcune malattie (in particolare quelle a comparsa ritardata come il cancro).

Quanto sopra premesso va evidenziato che, anche per il 2005, trova conferma la contrazione del c.d. "portafoglio rendite", manifestatasi nel corso degli ultimi anni e derivante, tra l'altro, dall'effetto di trascinamento della normativa sul danno biologico che, elevando dall'11% al 16% la soglia di indennizzabilità dei danni permanenti, ha prodotto un notevole decremento nella costituzione delle rendite.

Infatti le nuove rendite costituite al 31 dicembre 2005 ammontano a circa 14.500 a fronte delle circa 16.000 al termine del precedente esercizio mentre il totale di quelle in gestione, pari a 1.076.686 nel 2004 è passato a 1.052.693 nel 2005. Di conseguenza anche la spesa relativa ha subito una contrazione passando da circa 4.990 milioni di euro per il 2004 a circa 4.976 milioni per il 2005.

Oltre alle rendite per inabilità permanente ed ai superstiti in relazione ad infortuni, malattie professionali, silicosi ed asbestosi, l'Istituto corrisponde le indennità per inabilità temporanea ed eroga, per casi particolari, l'assegno per assistenza personale continuativa, l'assegno di incollocabilità, lo speciale assegno continuativo mensile, l'erogazione integrativa di fine anno ed, a titolo onorifico, il brevetto e il distintivo d'onore.

2. Cura e riabilitazione.

In materia di cure e riabilitazione si sta consolidando il convincimento che l'INAIL verrebbe meno alle sue importanti e qualificate attribuzioni se non aggiungesse alla tradizionale funzione assicurativa lo svolgimento di tutto un complesso di attività preordinato a garantire la salute dei lavoratori, in una visione di protezione totale che dà rilievo a funzioni nuove nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione.

Con il decreto n. 38/2000 si è tentato di ovviare agli effetti prodotti dalla riforma ospedaliera (1968) e sanitaria (1978) in conseguenza delle quali sono state sottratte all'Istituto rilevanti funzioni a tutela dei lavoratori nel campo delle prestazioni curative, riabilitative e di assistenza finalizzata al reinserimento lavorativo e sociale dell'infortunato.

Anche per quanto riguarda la presente questione è, pertanto, necessario procedere ad una modifica del T.U. 1124/1965 .