QUARTO CAPITOLO (SECONDA PARTE)

IL NESSO DI CAUSALITA' DELLE MALATTIE PROFESSIONALI TABELLATE (QUARTA FASE)

Carmelo Marmo - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

MONITORAGGIO AMBIENTALE: Poiché si ritiene di trattare l'argomento del " moni-toraggio biologico " che effettua il Medico Competente nei confronti del lavoratore come secondo il D.vo 81 del 2008, appare utile scrivere prima alcune note sul " monitoraggio ambientale " mirato alla verifica della corrispondenza dell'ambiente di lavoro alle norme di igiene e prevenzione. Inseriamo tali metodologie in questo ambito, perché già prima che l'assicurato venga inviato presso gli altri colleghi specialisti per l'approfondimento clinico della patologia denunciata e presso Laboratori convenzionati per l'effettuazione di ulteriori, se del caso, indagini ematochimiche e strumentali, prima ancora che la relativa pratica di malattia professionale, è bene che il Dirigente Medico " faccia mente locale " sulla com-pletezza dei dati a disposizione in parte già acquisiti a richiesta dell' Area Prestazioni di Sede quali il DVR – Documento di Valutazione dei Rischi, la scheda sanitaria redatta dal Medico Competente con la visita di assunzione, le visite preventive periodiche e straordinarie, le prescrizioni, eventuali cambi di mansione, la descrizione degli strumenti e delle macchine utilizzate, il nome degli agenti chimici utilizzati con le relative Schede di sicurezza a 16 punti.

SCHEDA TECNICA DI DI SICUREZZA A SEDICI PUNTI E REGOLAMENTO REACH:

La scheda di sicurezza (SDS) contiene le informazioni di cui all'allegato qualora si tratti di sostanza o preparato classificati come pericolosi ai sensi rispettivamente del decreto legislativo 3 febbraio 1997, n.52, e della Direttiva 1999/45/CE. In base all'allegato al Decreto sulla scheda devono essere riportati 16 punti informativi:

1. Identificazione della sostanza/preparato e della società/impresa
2. Composizione/informazione sugli ingredienti
3. Identificazione dei pericoli
4. Interventi di primo soccorso
5. Misure antincendio
6. Provvedimenti in caso di dispersione accidentale
7. Manipolazione ed immagazzinamento
8. Protezione personale/controllo dell'esposizione
9. Proprietà fisiche e chimiche
10. Stabilità e reattività
11. Informazioni tossicologiche
12. Informazioni ecologiche

13. Osservazioni sullo smaltimento
14. Informazioni sul trasporto
15. Informazioni sulla normativa
16. Altre informazioni

Alcune parti per quanto segue sono riprese dal relativo capitolo di Binetti ed I. Marcello " " del volume Tumori Professionali di C. Marmo, A. Di Agostino e C. Melino (Casa Editrice SEU. Roma. 2000).

" Omissis. Infatti la Direttiva 91/155/CEE, modificata dalla Direttiva 2001/58/E (recepita con D.M. 7.9.2002, rettificato dal D.M. 12.12.2002; Circolare esplicativa del Ministero della Salute 7 gennaio 2004) introduce questo genere di obbligo. La Direttiva 1999/45/CE stabilisce l'obbligo per chi immette su mercato un preparato di fornire, su richiesta di un utente professionale, la SDS comprendente informazioni adeguate sui preparati non classificati pericolosi contenenti almeno una sostanza che presenti pericoli per la salute o per l'ambiente (in concentrazioni pari a: 0,2 % in volume per i preparati gassosi; 1 % in peso per i preparati diversi da quelli gassosi) oppure una sostanze per la quale esistono limiti di esposizione comunitari sul luogo di lavoro. Successivamente il D.lvo n. 145 /2008 (Attuazione della Direttiva 2006/121/CE in materia di classificazione, imballaggio ed etichettatura delle sostanze pericolose in G.U. n. 129 del 18.9.2008) ha modificato il D.lvo n. 52 del 3.2.1997: e quindi ha eliminato la procedura di notifica per le sostanze nuove ed ha abrogato l'articolo 25 relativo alla Scheda informativa in materia di sicurezza (relativa alle sostanze) che confluisce nel REACH. Quindi, a partire dal 1 giugno 2007 è entrato in vigore il REACH. E la Scheda di Sicurezza è stata confermata come il principale strumento di trasmissione delle informazioni lungo la catena di approvvigionamento " poiché l'attuale Scheda di Sicurezza è già utilizzata come strumento di comunicazione nella catena d'approvvigionamento delle sostanze e dei preparati, è opportuno integrarla nel sistema istituito dal Regolamento REACH " (punto 57 delle considerazioni intro-duttive). Secondo la nuova normativa la Scheda di sicurezza va compilata a norma dell'Allegato II (Guida alla compilazione della Scheda di Sicurezza che reca le disposizioni tecniche e riprende i contenuti della Direttiva 91/155/CEE (come si è detto modificata dalla Direttiva 2012/58/CCE). Il

Regolamento REACH, nello spe-cifico ambito fa salve la Direttiva comunitaria in materia di luogo di lavoro ed ambientale, compresa la Direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicu-rezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro, la Direttiva 96/61/CE del Consiglio, del 24 settembre 1996, sulla prevenzione e la riduzione integrale dell'inquinamento, la Direttiva 2000/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ot-tobre 2000, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria in materia di acque, e la Direttiva 2004/37/CE. Nell'allegato II (Introduzione Guida) è detto che: Le infor-mazioni fornite dalla Schede di Sicurezza devono anche essere conformi alle prescrizioni della Direttiva 98/24/CE sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavo-ratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro. In particolare, la Scheda di Sicurezza a 16 punti deve consentire al datore di lavoro di determinare se agenti chimici pericolosi sono presenti sul luogo di lavoro e di valutare i rischi per la salute umana e la sicurezza dei lavoratori derivanti dal loro uso. Le informazioni contenute nella Scheda di dati sulla Sicurezza devono essere redatte in modo chiaro e conciso. La scheda di Sicurezza deve essere compilata da una persona competente che tenga conto delle necessità particolari del pubblico degli utilizzatori, se conosciuto. Le persone che immettono sul mercato sostanze e preparati devono assicurare che le persone competenti abbiano ricevuto una formazione adeguata, anche di aggiornamento. In considerazione dell'ampia gamma di proprietà delle sostanze e dei preparati, possono essere necessarie, in alcuni casi, informazioni supplementari. Se in altri casi risulta che l'informazione relativa a talune proprietà non è significa-tiva o è tecnicamente impossibile da fornire, ne devono essere chiaramente indicate le ragioni per ogni voce. Sono fornite informazioni per ogni proprietà pericolosa. Se è indicato che non sussiste un pericolo particolare occorre distinguere chiaramente i casi nei quali il classificatore non dispone alcuna informazione e quelli nei quali sono disponibili risultati negativi di test effettuati. L'articolo 31 del

Regolamento REACH al comma 1 stabilisce l'obbligo di fornire una Scheda di Sicurezza per a) Sostanze e preparati classificati pericolosi a norma delle Direttive 677/5487CEE e 1999/45/CE; b) Sostanze PBT e vPvB (come definite in base ai criteri dell'allegato XIII del REACH (Criteri per l'identificazione delle sostanze per sistenti, bioaccumulabili e tossiche e vPvB). NOVITA'; c) Sostanze incluse nell'Allegato XIV – Elenco delle Sostanze soggette ad Autorizzazione (Candidate List dell'ECHA contiene substances of very high concern -. Sostanze SVHC) NOVITA'; al comma 3 stabilisce l'obbligo di for-nire la Scheda di Sicurezza, su richiesta dell'utilizzatore a valle, per Preparati non classificati pericolosi contenenti: a) almeno una sostanza pericolosa per la salute o per l'ambiente (a concentrazione ≥ 0,2 % in volume per preparati gassosi ≥ 1 % in peso per preparati diversi da quelli gassosi); b) almeno una sostanza PBT o vPvB (secondo i criteri definiti nell'Allegato XIII) (a concentrazione ≥ 1 % in peso) NOVITA' o una sostanza inclusa nella Candidate List di sostanze SVHC (candidate all'autorizzazione - Allegato XIV) (a concentrazione ≥ 0,1 % in peso) NOVITA' M; c) oppure una sostanza per la quale esiste un limite di esposizione comunitario sul luogo di lavoro; al comma 4 stabilisce che non sussiste alcun obbligo di fornire una Scheda di sicurezza per: a) Sostanze e preparati non classifica ti pericolosi; b) Sostanze e preparati pericolosi destinati al pubblico generale (" non occorre fornire la Scheda di Sicurezza quando le sostanze o i prepa-rati pericolosi venduti al pubblico sono corredati di informazioni sufficienti a per-mettere agli utilizzatori di adottare le misure necessarie ai fini della protezione della salute umana, della sicurezza e dell'ambiente; c) Sostanze e preparati sia venduti asl dettaglio sia utilizzati a livello professionale, salvo qualora un utilizzatore a valle o un distributore ne faccia richiesta. L'articolo 31 del Regolamento REACH, al comma 9 stabilisce anche che: a) La Scheda di Sicurezza va consegnata alla prima fornitura; b) la data della sua compi-lazione va indicata sulla prima pagina; c) Quando una Scheda di Sicurezza è stata

oggetto di revisione, le modifiche sono segnalate al destinatario datate e identificate con l'indicazione " REVISIONE " ed apponendovi la data.

L'ECHA (Agenzia europea per le sostanze chimiche – http://echa.europa.eu) ha pubblicato nel dicembre 2013 una guida " Orientamenti sulla compilazione delle Schede di dati di Sicurezza ".

Riguardo l'argomento delle Schede Tecniche di Sicurezza e del loro adeguamento al Regolamento REACH, si raccomanda la lettura degli interventi di I. Marcello e di F.M. Costamagna dell'Istituto Superiore di Sanità " La Nuova Scheda Dati Sicurezza per gli agenti chimici pericolosi " sul web.

NOTA: E' già in questa fase, quindi dopo la prima visita medica da parte del Dirigente Medico, se non è stato già fatto prima, come più opportuno (anche tenuto conto del Documento congiunto a firma del Sovrintendente Medico Generale e del Direttore della Direzione Centrale Prestazioni del 16.9.2003 – Prot. N. 1235, sopra riportato integralmente), o, se fatto in modo incompleto, che il Dirigente Medico richieda, tramite l'Area Prestazioni di Sede ulteriori elementi utili: 1) perfezionamento del relativo questionario, molto spesso compilato in modo incompleto dal datore di lavoro; 2) sollecito di acquisizione di documentazione già richiesta al datore di lavoro e da questi non inviata all' INAIL; 3) sollecito di richiesta di inoltro all'INAIL della denuncia di malattia professionale da parte del datore di lavoro, nei casi in cui l'INAIL ne è sprovvista per avere l'assicurato presentato direttamente all'INAIL la certificazione di malattia professionale; 4) integrazione delle medesime richieste (compilazione questionario da parte del datore di lavoro ed ulteriore documentazione di rito), qualora dalla Scheda Informativa compilata dall'assicurato e dall'anamnesi emerga una responsabilità causale circa l'insorgenza della malattia professionale anche o solo da parte di una lavorazione in precedenza svolta e poi abbandonata, nei confronti dei precedenti datori di lavoro.
L'acquisizione di elementi utili può anche essere integrata dalla richiesta di effettuazione di una " indagine ispettiva " da parte degli Ispettori della Sede INAIL, soprattutto nel caso in cui emerga un atteg**giamento di reticenza o di incompletezza nel fornire dati utili all'accertamento del rischio lavorativo da par-te del datore di lavoro, fornendo – è bene sottolinearlo – quesiti specifici chiari e concreti all'ispettore circa gli elementi che deve accertare nella indagine ispettiva.**
Ancora, se si rende invece utile un approfondimento tecnico sulla sussistenza del rischio lavorativo ponendo in dubbio che nella realtà concreta il rischio sussista, ai fini di fornire la prova contraria " certa e sicura " – si è già ampiamente spiegato – della non origine professionale della patologia denunciata, il Dirigente Medico può richiedere alla Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione - CONTARP della relativa Direzione Regionale un parere tecnico,

esplicitando anche, se del caso la necessità di un sopralluogo (richiesta di cui è bene non abusare per la nota carenza di personale soprattutto in alcune realtà territoriali). E' necessario che la richiesta di parere, con o senza sopralluogo alla CONTARP Regionale, deve essere redatta in modo chiaro, fornendo ogni utile e sintetica spiegazione della patologia (di cui va fornita la esatta diagnosi), anamnesi lavorativa. Ed al termine devono essere forniti quesiti anche qui chiari, sintetici e concreti. Ho verificato che da quando ho allegato il mio numero telefonico alla richiesta alla CONTARP, si è iniziata ad avere una collaborazione più costruttiva e tempi di emissione del re- lativo parere tecnico in tempi molto più brevi.

VALORI LIMITE:

Si premette che si è posto il problema, anche in ambito INAIL, se lo studio della correlazione causale fra attività lavorativa ed insorgenza della malattia professionale fosse correlabile al superamento dei Valori Limite. L'Istituto già con la circolare n. 70 del 24.10.2001 a firma del Direttore Generale ha chiarito che è stata riportata integralmente nel presente Capitolo (prima parte) e che si riporta sotto nello specifico passo di interesse.
Sul medesimo problema la lettera del Direttore Generale dell'INAIL Prot. n. 7876 Bis del 16.2.2006, riportata in versione integrale alle pagine 5 – 6 -7 della Parte Prima, così recita: *" Omissis. La valutazione dell'efficienza causale degli agenti patogeni va effettuata non in astratto ma in concreto, cioè con riferimento alle condizioni fisiche del singolo lavoratore. Non può, pertanto, escludersi l'efficienza causale, nel caso concreto, di fattori di rischio in quanto inferiori alle soglie previste dalla normativa prevenzionale, che sono misurate in relazione a un astratto lavoratore medio, dovendo essere valutata, piuttosto, la variabilità della risposta individuale alle sollecitazioni dell'agente patogeno. Ne consegue che la valutazione finale dell'esposizione a rischio è rimessa alla funzione medico-legale, poiché richiede un giudizio di sintesi che tenga conto non soltanto dell'entità dei fattori di nocività presenti nell'ambiente di lavoro ma anche della variabilità della sensibilità dello specifico soggetto che agli stessi è stato esposto. Omissis".*

E d'altra parte già – come sopra si è anticipato - con la circolare n. 70 del 24.10.2001, a firma del Direttore Generale dell'INAIL, l'Istituto aveva chiarito la propria posizione riguardo l'importanza da dare ai Valori Limite nello studio del nesso di derivazione causale di una tecnopatia. Si riporta nuovamente il relativo passo della circolare n 70 del 24.10.2001, che è stata riportata in modo completo, in precedenza nella presente Parte:
" Omissis.

- **Al riguardo è opportuno, innanzitutto, richiamare alcuni principi che appartengono al patrimonio storico di conoscenze in materia e trovano continuo e puntuale riscontro nella prevalente giurisprudenza di legittimità e di merito.**
- **· La nozione assicurativa di malattia professionale, tabellata e non, si caratterizza per l'esistenza di una causa lavorativa adeguata a produrre l'evento, ma non esclude la concorrenza di uno o più fattori concausali extraprofessionali, i**

quali possono anzi rappresentare, in determinate condizioni, fattori di potenziamento del rischio lavorativo e aumentarne l'efficacia lesiva.

- **· Il giudizio sulla natura professionale della malattia, tabellata e non, è funzione, quindi, squisitamente medico – legale e, come tale, implica l'apprezzamento delle caratteristiche individuali, peculiari e non standardizzabili, della persona.**
- **Ciò significa, tra l'altro, che valori limite e/o indicatori statistici di rischio hanno per il medico un valore orientativo ma non possono assurgere a elemento dirimente per il giudizio, stante l'esigenza di considerare la risposta individuale del soggetto alla causa nociva, diversa essendo la capacità di resistenza di ciascun organismo.**
- **· Il sistema di tutela prevenzionale e quello di tutela assicurativo-previdenziale delle tecnopatie, pur avendo ovviamente punti di convergenza, restano concettualmente distinti ed autonomi, diverse essendo la ratio e le finalità.**
- **Ciò significa, tra l'altro, che i criteri normativamente enunciati a scopi prevenzionali hanno valore vincolante per le aziende che sono tenute ad uniformarsi, ma non possono condizionare la valutazione medico-legale sul danno alla salute che il singolo lavoratore può subire nonostante l'adozione delle prescritte misure prevenzionali.**

Omissis “.

Circa la patologia a carico della colonna vertebrale (ernia discale lombare, spondilo artrosi lombare), ancor prima della emanazione delle attuali Tabelle delle malattie professionali – Settore Industria ed Artigianato – Settore Agricoltura (che ha collocato l’ernia discale in particolari categorie di lavoratori) l’Istituto era intervenuto con la circolare n. 25 del 2004 che restringeva il campo di riconoscimento delle patologie in situazioni di superamento di Valore Limite. Ecco quindi che, in coerenza con gli articoli scientifici sullo specifico argomento, siamo in grado di definire il caso di ipoacusia da rumore in ambiti più ristretti. Ma la circolare n 25/2004 utilizza Valori Limite quelli ormai superati dalle più recenti Direttive dell’Unione Europea e d’altra parte è in contrasto con le su riportate circolari che, seguendo il criterio di studio delle Fonti del diritto (vedi Parte Terza – Fase Prima) ci appaiono di tutta evidenza di “ rango superiore “ circa la non applicabilità in ambito previdenziale dei Valori Limite e sono di “ rango superiore “ perché sono coerenti con la previsione delle attuali Tabelle delle Malattie Professionali (Voce: 77 del Settore Industria ed Artigianato e Voce: 22 del Settore Agricoltura) e con quanto emerge dagli studi di posturologia. Sempre però con facoltà da parte dell’Istituto Previdenziale di dimostrare che le vibrazioni a tutto il corpo per intensità e durata siano state non adeguate a produrre l’infermità. D’altra parte per un’altra circolare dell’Istituto INAIL , la n. del 2003 il TAR - Lazio con sentenza n. del ……. Confermata dal Consiglio di Stato, con sentenza n. ha stabilito che…… Ed è ovvio che la predetta sentenza si applica nel suo principio giuridico non solo a tutela dei diritti del mondo datoriale (che la ha sollecitata) ma anche a vantaggio dei lavoratori. Solo di rado la Corte di Cassazione è intervenuta sul problema dei Valori Limite e relativamente al rumore.

La Sentenza di Cassazione Sezione Lavoro n. 599 /1992 stabilisce che i parametri quantitativi introdotti dal D.lsvo n. 277 /1991 non vanno intesi come valori limite in senso proprio, e cioè con precise linee di demarcazione tra un livello di esposizione senza effetto e uno nocivo, ma come semplici soglie di allarme, al superamento delle quali scatta per l’imprenditore una serie di obblighi aggiuntivi di prevenzione. E per la Cassazione quindi per questo motivo appare assolutamente immotivato l’utilizzo delle stime contenute nei documenti di valutazione dei rischi per stabilire livelli di non effetto. A maggior ragione è quindi da ritenersi improprio, nel caso di

esposizione professionale a rumore, applicare alla stima di esposizione le previsioni dello Standard internazionale ISO 1999/1990 per valutare l'efficienza lesiva. Lo Standard contiene algoritmi , che derivano dalla elaborazione statistica dei risultati di numerosissime indagini epidemiologiche condotte a livello internazionale sulla soglia uditiva di lavoratori esposti per periodi diversi a livelli differenti di rumorosità negli anni '70 –'80. Nella prima pagina dello standard stesso è specificato che i calcoli di previsione del danno uditivo hanno un valore statistico e non possono essere considerati validi per il singolo individuo. La Sentenza di Cassazione Lavoro n. 2500 del 21.3.1997 contiene alcuni passi molto importanti che si trascrivono: *" Omissis. Le argomentazioni svolte dal Tribunale – che ha escluso l'esistenza del nesso causale pur in presenza di valori ai limiti di soglia (il livello di rumore ha superato sempre gli 80 db, spesso raggiungendo valori prossimi agli 83 db, ed in alcuni casi toccando gli 85 db) – si pongono in contrasto con l'orientamento espresso da questa Suprema Corte in ordine alla mancanza di una soglia minima di rumore per la variabilità della risposta individuale al fenomeno e della possibile incidenza concausale nel determinismo della ipoacusia (Cassazione Lavoro n. 1752 del 1990). Omissis. Ma questa Corte ha già avuto modo di rilevare che i cosiddetti valori limite " se da una parte introducono un elemento di maggiore certezza (indicando rispettivamente in 85 decibel il livello di pericolo ed in 90 decibel il livello di danno), dall'altra non stabiliscono una precisa linea di demarcazione tra innocuo e nocivo (Sentenza Cassazione Lavoro n. 4488 dell'11.4.1992). Tra l'altro il Tribunale non ha considerato che il consulente tecnico di ufficio medico – legale aveva concluso per l'esistenza di una malattia professionale, escludendo implicitamente che la stessa fosse ascrivibile ad altri fattori diversi da quelli lavorativi. Omissis ".*

Intimamente connesso al Monitoraggio Ambientale è il concetto di Valori Limite. Circa la opportunità o meno di dare loro un peso prevalente nello studio del nesso di correlazione causale fra una specifica attività lavorativa e l'insorgenza di una malattia professionale, ancora una volta non partiamo da idee preconcette ma lasciamo parlare le istituzioni scientifiche al riguardo. E per il momento vediamo cosa scrive l'ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists, con sede in Cincinnati, Ohayo, Stati Uniti, nell'ambito dei " Criteri per l'utilizzo dei TLV e degli IBE " (criteri approvati dal Consiglio Direttivo ACGIH del 1 marzo 1988 e tuttora validi): " I TLV, Valori Limite di Soglia e gli IBE, Indici Biologici di esposizione, vengono emessi come linee guida per agevolare il controllo dei rischi per la salute. Queste raccomandazioni o linee guida vengono proposte per l'utilizzo nella pratica dell'igiene industriale e debbono essere inter-pretate ed impiegate solo da persone specializzate in tale disciplina. Queste non sono state sviluppate come standard avente valore legale e l'ACGIH non approva un loro uso in tal senso. Tuttavia si può comprendere che, in alcune circostanze, indi-vidui o organizzazioni possono desiderare di farne uso come supporto per i propri programmi di sicurezza e di igiene del lavoro. L'ACGIH non si oppone a che essa vengano utilizzate a questo scopo se l'uso dei TLV /IBE in tali circostanze può con-tribuire ad un miglioramento globale della salute dei lavoratori. Tuttavia l'utilizza-tore deve

conoscere i criteri e le limitazioni per un loro uso appropriato ed è respon-sabile per questo tipo di utilizzo. Le introduzioni ai capitoli del testo e la Documentation dei TLV /IBE forniscono le ba-si teoriche e pratiche sull'uso e sulle limitazioni dei TLV/IBE. Una estensione dell'u-so dei TLV e degli IBE ad altre applicazioni, quali l'utilizzo senza il parere di un igie- nista industriale, l'impiego per popolazioni differenti, lo sviluppo di nuovi modelli di esposizione / recupero, la previsione di nuovi effetti, modifica l'attendibilità e perfi-no la essenza stessa dei TLV e IBE, come viene messo in evidenza nella Documenta- tion of TLVs and BEIs specifica. Non è ammesso che singole persone o organizzazioni impongano un proprio punto di vista su cosa i TLV o gli IBE siano o su come debbano essere applicati, ovvero at-tribuiscano valore normativo di standard ai TLV ed agli IBE".

E d'altra parte nella ***Nota speciale per l'utilizzatore*** nel manuale dei TLV /IBE del 2013 (come è sempre avvenuto per gli anni precedenti) è esplicitamente scritto: " I valori listati in questa pubblicazione devono essere intesi come linee guida o raccomandazioni nella pratica dell'igiene industriale per assistere nel controllo di potenziali pericoli presenti nel posto di lavoro e non vanno utilizzati in altro modo. Questi valori non rappresentano una linea fine di demarcazione tra una situazione di sicurezza ed una che presenta concentrazioni pericolose e non possono essere u-sati da chiunque sia poco formato nella disciplina dell'igiene industriale. **E' impera-tivo che l'utilizzatore di questo volume legga l'introduzione di ciascuna sezione e che conosca la Documentation dei TLV e degli IBE prima di applicare le raccomanda-zioni contenute nel presente documento.** ACGIH declina ogni responsabilità sull'utilizzo dei TLV e degli IBE ".

Ancora lasciamo parlare l'ACGIH nella edizione del volume dei TLV / IBE del 2013 :

INTRODUZIONE ALLE SOSTANZE CHIMICHE:

" **Informazioni generali**: I TLV sono linee guida da utilizzare da parte di igienisti in –dustriali professionisti. I Valori Limite presentati in questo libro per devono essere considerati come orientamenti o raccomandazioni per la valutazione ed il controllo di pericoli per la salute negli ambienti di lavoro e non per altri usi (per esempio: per la valutazione ed il controllo dell'inquinamento atmosferico, per la valutazione di e-sposizioni continue, ininterrotte o prolungate oltre l'orario normale di lavoro, come prova o esclusione di una malattia in atto o di particolari condizioni fisiche). Questi limiti non costituiscono una linea di demarcazione netta fra concentrazione non pe-ricolosa o pericolosa e non debbono essere utilizzati da persona non esperta nella disciplina dell'Igiene Industriale. I TLV non sono standard con valenza di legge e neppure standard di consenso.

Definizioni dei TLV: I TLV, valori limite di soglia, si riferiscono alle concentrazioni ambientali delle sostanze chimiche aerodisperse ed indicano le concentrazioni al di sotto delle quali si ritiene che la maggior parte dei lavoratori possa rimanere espo-sta giorno dopo giorno, per una vita lavorativa, senza effetti negativi per la salute. L'utilizzatore dei TLV DEVE consultare la Documentazione più recente per assicurare la piena comprensione delle basi dei TLV e le informazioni

utilizzate per il suo svilup-po. La quantità e qualità delle informazioni disponibile per ogni sostanza chimica varia nel tempo.
Per sostanze chimiche con TLV equivalente (cioè lo stesso valore numerico) non può essere assunto il fatto che abbiano simile comportamento tossicologico o simile potenza biologica.
Nel testo sono riportate colonne che elencano i TLV per ogni sostanza chimica (cioè la concentrazione dispersa nell'aria ambiente in parti per milione [ppm] o in milligrammi per metro cubo [mg/ m^3] e gli effetti critici indotti dalle sostanze chimiche. Tali effetti critici costituiscono la base dei TLV.
L'ACGIH riconosce che ci sono considerevoli variazioni nel livello della risposta bio-logica a una particolare sostanza chimica, indipendentemente dalle concentrazioni ambientali.
Quindi il TLV non rappresenta una linea netta fra un ambiente di lavoro sano ed uno pericoloso o il punto al quale si manifesta materialmente un danno alla salute. I TLV non proteggono adeguatamente tutti i lavoratori. Alcuni individui possono avere esperienze di *discomfort* o altri più seri effetti avversi sulla salute in presenza di alcune sostanze le cui concentrazioni siano pari o inferiori ai TLV. Esistono numerose possibili ragioni e motivazioni per un aumento di suscettibilità a sostanze chimiche, inclusi età, sesso, etnia, fattori genetici (predisposizione), sti li di vita e abitudini personali (ad esempio dieta, fumo, abuso di alcool e altre dro-.ghe), cure mediche o preesistenti condizioni di disturbi alla salute (ad esempio aggravio dell'asma o di disturbi cardiocircolatori). Alcuni individui possono inoltre essere ipersuscettibili a talune sostanze in conse-guenza di esposizioni pregresse (ad esempio lavoratori sensibilizzati). La suscet-tibilità agli effetti delle sostanze chimiche può subire alterazioni durante periodi differenti dello sviluppo del feto e durante il periodo di vita riproduttiva di ciascu-no. Alcune modifiche della suscettibilità possono inoltre verificarsi per differen- ti livelli di attività (ad esempio lavoro leggero o pesante) o di esercizio - situazio- ni in cui vi è ad esempio una aumentata domanda al sistema cardiorespiratorio. In aggiunta variazioni nelle temperature (freddo e caldo estremi) e della umidità relativa possono alterare la risposta del singolo al tossico. La *Documentation* per ogni TLV adottato deve essere studiata ricordando che altri fattori possono modi-ficare la risposta biologica.
Sebbene i TLV siano riferiti alla esposizione inalatoria dell'agente chimico, l'esposi-zione cutanea può essere possibile, nell'ambiente di lavoro.
Sono previste tre categorie di TLV: Valore limite di soglia – media ponderata nel tempo (TWA); Valore limite di soglia – limite per breve tempo di esposizione (STEL); Valore limite di soglia – Ceiling (C). Per la maggior parte delle vsostanze assume rilevanza solo il TWSA con il relativo STEL (se esistente). Per alcune so-stanze (ad esempio i gas irritanti) è applicabile soltanto il TLV – Ceiling.
Se uno qualsiasi di questi TLV è superato, si presume esista un rischio potenziale.

Valore limite di soglia – media ponderata nel tempo (TLV – TWA): concentrazione media ponderata nel tempo, su una giornata lavorativa convenzionale di otto ore e su 40 ore lavorative settimanali, alla quale si ritiene che quasi tutti i lavoratori posso no essere ripetutamente esposti, giorno dopo giorno, per una vita lavorativa, senza effetti negativi. Benchè il calcolo della concentrazione media per una settimana di lavoro piuttosto che per la giornata, possa essere appropriata in talune occasioni, l'ACGIH non fornisce indicazioni al proposito.

Valore limite di soglia – limite per breve tempo di esposizione (TLV – STEL): con-centrazione TWA di 15 minuti che non deve essere superata in qualsiasi momento durante la giornata lavorativa anche se il TWA sulle otto ore non supera il valore TLV- TWA. IL TLV – STEL è la concentrazione alla quale si ritiene che i lavoratori possono essere esposti continuativamente per breve periodo di tempo senza che insorgano: 1) irritazione, 2) danno cronico o irreversibile dei tessuti, 3) effetti tossici dose risposta, 4) narcosi di grado sufficiente ad accrescere la probabilità di infortuni o di influire sulle capacità di mettersi in salvo o di ridurre materialmente l'efficienza lavorativa. Il TLV – STEL non protegge necessariamente da questi effetti se viene su perato il TLV – TWA. Il TLV – STEL non costituisce un limite di esposizione separa-to indipendente, ma piuttosto integra il TLV – TWA di una sostanza la cui azione tos-sica sia principalmente di natura cronica, qualora esistano effetti acuti riconosciuti, tuttavia il TLV – STEL può essere considerato come una linea guida separata e indi-pendente. Esposizioni a concentrazioni comprese fra il TLV – TWA e il TLV – STEL non devono protrarsi oltre 15 minuti e non devono ripetersi per più di quattro vol-te al giorno. Fra esposizioni successive a concentrazioni comprese fra il TLV – TWA e il TLV - STEL, devono intercorrere almeno 60 minuti. Un periodo di mediazione di verso dai 15 minuti può essere consigliabile se ciò è giustificato da effetti biologici osservati.

Valore limite di soglia – Ceiling (TLV – C): concentrazione che non deve essere superata durante qualsiasi momento della esposizione lavorativa. Se non è possi-bile un campionamento istantaneo per la valutazione di un TLV – C si può ricorrere ad un campionamento di durata sufficiente a rilevare l'esposizione a concentrazioni pari o superiori al Ceiling.
L'ACGIH è del parere che i limiti di concentrazione indicati per prevenire manifesta-zioni irritative non debbono essere considerati meno vincolanti di quelli raccoman-dati per evitare l'insorgenza di un danno per la salute. Sono sempre più frequenti le constatazioni che l'azione irritativa può avviare, facilitare o accelerare un danno per la salute attraverso l'interazione con altri agenti chimici o biologici o attraverso altri meccanismi.

Limiti di escursione: Per la grande maggioranza delle sostanze aventi un TLV – TWA, non esiste un TLV – STEL. Ciononostante, è bene tenere sotto controllo le escursio- ni al di sopra dei TLV – TWA anche nei casi in cui la media ponderata delle otto ore risulta entro il TLV – TWA. I limiti di escursione si applicano per quei TLV – TWA che non hanno un TLV – STEL.
"Le escursioni per esposizioni di breve durata possono superare un valore pari a 3 volte il TVL - TWA per non più di 30 minuti complessivi durante la giornata

lavorativa e, in nessun caso, un valore pari a 5 volte il TLV . TW, sempre nel presupposto che il TLV – TWA non venga superato ".
L'approccio qui adottato per i limiti di escursione è fondato sul principio che l'escursione massima raccomandata debba essere correlata con la normale variabilità generalmente osservata nei processi industriali. Leidel ed al. (1975), nell'esaminare numerose indagini di igiene industriale condotte dal NIOSH, hanno constatato che i risultati delle determinazioni di breve durata hanno generalmente una distribuzione di tipo log – normale (vedi Leidel NA; Bush KA; Crouse WE: Exposure measure- ment, action level and occupational environmental variability. DHEW (NIOSH). Pub. No 76 – 131; NTIS Pub. No PB- 267 – 509. National Technical Information Ser-vice, Springfield, VA (Dec. 1975).
Una trattazione completa della teoria e delle proprietà della distribuzione log – normale esula dallo scopo di questo capitolo; tuttavia viene qui di seguito fornita una breve descrizione di alcuni termini importanti. La misura della tendenza centrale in una distribuzione log – normale è data dall'antilogaritmo della media dei logaritmi dei valori campionari. La distribuzione è asimmetrica e la media geome-trica (m_g) è sempre inferiore alla media aritmetica di una quantità che dipende dalla deviazione standard geometrica. Nella distribuzione log – normale, la devia- zione standard geometrica (sd_g) è data dall'antilogaritmo della deviazione stan-dard dei logaritmi dei valori campionari ed il 68,26 % di tutti i valori è compreso fra mg/sd_g e $mg \bullet sd_g$. Se i valori di esposizione di breve durata in una determinata situazione hanno una deviazione standard geometrica sd_g pari a 2,0 il 5 % di tutti i valori supera di b3,13 volte la media geometrica m_g. Se un processo industriale presenta una variabilità superiore, non è sotto controllo soddisfacente ed è indispensabile ristabilire il controllo.
Questo approccio rappresenta una considerevole semplificazione del concetto di distribuzione log – normale delle concentrazioni, ma può considerarsi tuttavia idoneo. Se le escursioni delle concentrazioni si mantengono entro i limiti raccomandati, la deviazione standard geometrica dei risultati di misura sarà prossima al valore 2,0, venendosi così a raggiungere l'obiettivo che la raccomandazione si prefigge. E' noto che la deviazione standard geometrica in alcuni luoghi di lavoro può superare 2,0 (Buring e Lanting, 1991). Se una tale distribuzione è nota e i lavoratori non so-no esposti ad un aumento di rischio di effetti avversi alla salute, i limiti di escursione possono essere modificati basandosi su dati specifici. (Vedi: Buring E. ; Lanting R: Exposure variability in the workplace: its implications for the assessment of compliance. Am. Ind. Assoc. J 52: 6 – 13. 1991). Qualora, per una specifica so-stanza, siano disponibili dati tossicologici che permettano di stabilire un TLV – STEL o un TLV – C, questi valori limite devono essere presi come riferimento al posto del li-mite di escursione.
Relazione fra limiti TWA e STEL e limiti Ceiling (C): Una sostanza può possedere particolari proprietà che rendono necessario l'uso di un TLV – C piuttosto che del li- mite di escursione del TLV – TWA o del TLV – STEL. L'ampiezza del superamento del TLV per brevi periodi di tempo senza danni per la salute dipende da parecchi fattori quali la natura della sostanza, la sua capacità di causare ad alte

concentrazioni, anche per brevi periodi, intossicazioni acute, la possibilità di dare effetti cumulativi, la frequenza e la durata di alte concentrazioni. Tutti questi fattori debbono essere presi in considerazione nello stabilire se esiste o meno una condizione di rischio. Sebbene la misura della concentrazione media ponderata nel tempo rappresenti il sistema più pratico e soddisfacente di rilevare le sostanze aerodisperse per valuta-re il rispetto dei TLV, vi sono alcune sostanze per le quali tale criterio non è appro-priato. Appartengono a questa categoria le sostanze ad azione prevalentemente ra-pida, il cui limite deve pertanto essere fissato tenendo conto di questa loro partico-lare proprietà. Sostanze con questo tipo di risposta possono essere meglio control-late adottando un TLV- C. E' ovvio, in base a questa definizione, che il prelievo di campioni d'aria per verificare il rispetto dei limiti dovrà essere diverso per ciascuna categoria di sostanze. Conseguentemente un singolo campionamento di breve du-rata, idoneo per un TLV-C, non è adatto per il controllo del rispetto del TLV- TWA. In questo caso, per determinare le concentrazioni medie ponderate nel tempo, è ne –cessario un numero sufficiente di campioni prelevati durante l'intero turno di lavo-ro.
Mentre il TL-C rappresenta un confine ben definito da non superare mai, il TLV – TWA ammette escursioni sopra tale valore nell'arco delle otto ore.
Miscele: Speciale attenzione deve essere usata nell'impiego dei TLV per la valuta – zione dei rischi per la salute che possono essere associati con l'esposizione a miscele di due o più sostanze. Nell'appendice E sono succintamente esaminati, corredati da specifici campi, i criteri base e i metodi seguiti nella individuazione dei TLV per le miscele.

Deviazioni nelle condizioni di lavoro e nella durata della esposizione.

Applicazione dei TLV a condizioni ambientali non convenzionali: Allorchè i lavora-tori sono esposti a contaminanti in condizioni di temperatura e di pressione sostan-zialmente differenti da quelle normali (NTP = 25° C e 760 torr) occorre porre at –tenzione nel paragonare i risultati al TLV applicabile. Per gli aerosol la concentra zio-ne TWA (calcolata utilizzando volumi di campionamento non corretti a condizioni normali – NTP) dovrebbe essere direttamente paragonata al TLV applicabile pub –blicato nel libro dei TLV e IBE. Per i gas ed i vapori vi sono numerose opzioni per confrontare i risultati dell'accertamento con il rispettivo TLV, queste sono scritte in dettaglio da Stephenson e Lillquist (2000). (Vedi: Stephenson DJ; Lillquist DR: The effects of temperature and pressure on airborne exposure concentrations when perforning complisance evaluations using ACGIH TLVs and OSHA PELs. Appl Occup Environ. Hyg 16 (4) : 482 – 486. 2000). Un metodo semplice di approc-cio è il seguente: 1) determinare la concentrazione di esposizione espresso in termini di massa per volume sul posto di lavoro usando il volume di prelievo non corretto per condizioni normali (NTP); 2) se richiesto convertire il TLV in mg / m^3 (o altra espressione di massa per volume) usando il volume molare di 24,4 L / mole e 3) paragonare la concentrazione di esposizione al TLV entrambi in uni-tà di massa per volume. Numerosi assunti sono da fare quando si paragonano i risultati del campionamento effettuato in condizioni atmosferiche non convenzionali al TLV. Uno di questi

assunti è che il volume di aria inspirata non è apprezzabilmente differente in condizioni di temperatura e pressione moderate con riferimento alle condizioni normali (NTP) (Stephenson e Lilliquist , 2001 – sopra già riportato). Un ulteriore assunto per gas e vapori è che la dose assorbita è correlata alla pressione parziale del composto inalato. I risultati del campionamento in condizioni non convenzionali non può essere confrontato semplicemente ai TLV pubblicati ed estrema attenzione de-ve essere esercitata se i lavoratori sono esposti a pressioni molto elevate o molto basse.

Durate di lavoro non convenzionali:

L'applicazione dei TLV ai lavoratori soggetti a turni di lavoro di durata sensibilmente differente da quella convenzionale (8 ore al giorno e 40 ore settimanali) richiede una particolare considerazione, in modo da garantire a questi lavoratori una protezione uguale a quella offerta ai lavoratori impegnati in turni di lavoro convenzionali. Settimane lavorative corte possono permettere ai lavoratori di avere più di un lavoro, anche con esposizione simile e possono determinare una sovraesposizione anche se nessuno dei lavori per se stesso determina sovraesposizione. Sono stati proposti numerosi modelli matematici di accomodamento rispetto alle durate non convenzionali. In termini di principi tossicologici il loro generale obiettivo è la identificazione della dose che assicuri che il picco giornaliero o settimanale relativo al carico corporeo non ecceda quello che si verifica durante un normale giorno lavorativo di 8 ore o di una settimana lavorativa di 40 ore. Omissis." (*Il corsivo qui è mio. Vengono citati qui dall'ACGIH particolari lavori scientifici di studio di modelli matematici per l'individuazione della esposizione da parte di lavori con durate di orari non convenzionali. E comunque resta la enorme difficoltà, e più spesso reale impossibilità, di valutare le dosi di esposizione nei lavoratori con contratto " precario ", a termine o anche assunti tramite le agenzie di lavoro interinale. In tali ambiti poi appare impossibile effettuare una seria prevenzione e sussiste la estrema difficoltà da parte del Dirigente Medico dell'INAIL di valutare l'entità della esposizione al rischio relativamente alla insorgenza di una malattia professionale).*

Dato che per i TLV così modificati non si dispone di un supporto di dati storici e di osservazione su lungo periodo, è consigliabile una supervisione medica durante il primo periodo di applicazione del TLV modificato. In aggiunta a ciò, deve essere evitata una esposizione non necessaria dei lavoratori, anche se il modello indica come " premessa " tale esposizione. Non si devono utilizzare modelli matematici per giustificare esposizioni più elevate del necessario.

Unità di misura dei TLV: I TLV sono espressi in ppm o in mg/m^3. Una sostanza chi- mica inalata può esistere sotto la forma di gas, vapore o aerosol.

• Un gas è una sostanza chimica le cui molecole si muovono liberamente nello spazio a loro disposizione (ad esempio un cilindro / contenitore) alla temperatura e al la pressione normali. Si assume che un gas non abbia né forma né volume.

• Un vapore è la fase gassosa di una sostanza chimica che esiste quale liquido o solido a temperatura e pressione normali. La quantità di vapore fornita da ogni so – stanza è espressa dalla tensione di vapore ed è funzione di temperatura e pressione. • Un aerosol è una sospensione di particelle solide o di goccioline di liquido in un

mezzo gassoso. Altri termini usati per descrivere un aerosol sono polvere, fumi, nebbia, fibre, fumo, smog. Gli aerosol possono essere caratterizzati dal comportamento aerodinamico e dal sito (siti) di deposizione nel tratto respiratorio umano.
I TLV per aerosol sono di regola espressi in termini di massa di sostanza per volume di aria. Questi TLV hanno quindi come unità di misura i mg / m^3.
I TLV per gas e vapori vengono di norma fissati in termini di parti per milione in volume (ppm) di sostanza in aria, ma possono essere anche espressi in mg / m^3.
Per convenienza dell'utilizzatore i TLV vengono elencati nella tabella dei TLV anche in termini di milligrammo per metro cubo (mg / m^3) di sostanza in aria. Le formule di conversione, in cui 24,45 rappresenta il volume molare dell'aria in litri a temperatura e pressione normali (25 ° C e 760 torr), sono le bseguenti:

$$\text{TLV in mg / m 3} = \frac{(\text{TLV in ppm})\ (\text{PM grammi})}{24{,}45}$$

$$\text{TLV in ppm} = \frac{(\text{TLV in mg / m}^3)\ (24{,}45)}{(\text{PM grammi})}$$

in cui PM è il peso molecolare della sostanza.
Nel convertire i valori espressi come elemento (per esempio come Fe, come Ni) deve essere utilizzato il peso molecolare dell'elemento e non quello dell'intero composto.
Nel convertire sostanze con pesi molecolari variabili, sono stati stimati o assunti appropriati pesi molecolari stimati (Vedere la Documentation of TLVs and BEIs).
Informazioni per l'utilizzatore: Ogni TLV è supportato da una estesa documentazio- ne . E' indispensabile consultare la documentazione più recente quando si impiega- no i TLV. Omissis. Consultare il sito ACGIH (www.acgih.org.store) per informazioni aggiuntive e per la disponibilità delle pubblicazioni citate.
Omissis.
APPENDICE E: Valori Limite per Miscele:
La maggior parte dei valori limite sono stati sviluppati per una singola sostanza chimica. Tuttavia l'ambiente di lavoro è spesso interessato dalla presenza di esposi – zione a molteplici sostanze chimiche sia contemporaneamente che sequenzialmen-te. Si raccomanda che le esposizioni multiple che interessano tali ambienti di lavoro siano esaminate per assicurare che per i lavoratori non insorgano effetti avversi alla sa lute.
Vi sono numerosi possibili modi di interazione tra sostanze chimiche. L'additività si presenta quando l'effetto biologico combinato dei componenti è uguale alla somma degli effetti di ciascun agente preso separatamente. Il sinergismo si presenta quando l'effetto combinato supera quello della somma degli effetti dei singoli com-ponenti. L'antagonismo si verifica quando l'effetto combinato risulta essere infe-riore a quello della somma degli effetti dei singoli componenti.

La formula generica per miscele proposta dall'ACGIH si applica al modello additivo. E' utilizzata quando è necessaria una protezione addizionale per controbilanciare gli effetti combinati.
Le linee guida di questa Appendice non si applicano a sostanze in fasi miste.
Applicazione della Formula Additiva per Miscele: La colonna " TLV Basis " riporta- ta nell'elenco dei Valori Limite Adottati indica l'effetto (o gli effetti) su cui è basato il TLV.
Questa colonna rappresenta una risorsa utile ad allertare il lettore sulle possibilità addizionali presenti in una miscela di sostanze chimiche e circa la necessità di ridurre il TLV combinato per i singoli contributi individuali. Da notare che gli " effetti deleteri " segnalati nella colonna non riportano tutti gli effetti dannosi importanti dell'agente considerato, ma piuttosto soltanto quelli sui quali il limite è basato. L'attuale " Documentation of the TLV and BEI " dovrebbe essere consultata per valutare effetti tossici addizionali che devono essere considerati nella valutazione dell'e – sposizione a miscele.
Quando due o più sostanze nocive che agiscono sullo stesso organo o sistema del – l'organismo sono presenti contemporaneamente, bisogna prendere in attenta considerazione gli effetti combinati piuttosto che quelli dei singoli componenti. In mancanza di una dimostrazione contraria, gli effetti delle diverse sostanze nocive debbono essere considerati come additivi se gli effetti sulla salute e gli organi o il sistema bersaglio sono gli stessi.
In altre parole, se la somma delle seguenti frazioni:

$$\frac{C_1}{T_1} + \frac{C_2}{T_2} + \frac{C_n}{T_n}$$

supera l'unità, allora il limite per la miscela deve essere considerato superato. C_1 rappresenta la concentrazione della sostanza in esame come rilevata nell'aria, e T_1 il valore limite corrispondente, (vedere gli esempi).
E' essenziale che la atmosfera del luogo di lavoro sia esaminata quantitativamente e qualitativamente per ciascuno dei componenti presenti per valutare il valore limite della miscela.
La formula additiva si applica alla esposizione simultanea a prodotti pericolosi con valori fissati TWA, STEL o Ceiling.
L'intervallo temporale di base (TWA, STEL o Ceiling) deve essere possibilmente con sistente con la definizione dei valori limite, quando possibile.
Quando agenti chimici caratterizzato da analoghi effetti tossicologici non hanno corrispondente TLV, deve essere garantito l'uso del TLV miscela.
La Tabella E – 1 riporta le possibili combinazioni dei valori limite per la formula degli effetti additivi. Potrebbero inoltre essere necessari calcoli multipli.

Tabella E – 1. Possibili combinazioni dei valori limite nell'Applicazione della Formula Additiva.

Intero Turno Lavorativo o Breve Periodo	Agente A	Agente B

Intero Turno	TLV -TWA	TLV - TWA
Intero Turno	TLV -TWA	TLV - Ceiling
Breve Periodo	TLV - STEL	TLV - STEL
Breve Periodo	TLV - Ceiling	TLV - Ceiling
Breve Periodo	Limiti di escursione dove non fissato lo STEL (5 volte il valore TLV – TWA)	TLV - Ceiling o TLV - STEL
Breve Periodo	TLV – STEL	TLV – Ceiling

Quando una sostanza che prevede un valore limite STEL o un Ceiling è presente in miscela con una sostanza per la quale viene fissato un TLV – TWA ma il TLV – STEL, può essere più appropriato paragonare il valore limite su breve periodo con il limi-te di escursione applicabile.
Il limite di escursione è definito come il valore pari a cinque volte il valore limite TLV- TWA. La formula corretta sarà la seguente.

$C_1 / T_{1\ STEL} + C_2 / [(T_2) (5)] \leq 1$

Dove $T_{1\ STEL}$ = il TLV STEL

T_2 = il TLV – TWA dell'agente privo di TLV - STEL

Il modello additivo si applica pure ad esposizioni consecutive ad agenti chimici che si verificano durante un singolo turno lavorativo. Quelle sostanze che hanno un TLV –TWA (a uno STEL o i limiti di escursione) dovrebbero in via generale, essere consi-derate allo stesso modo, come se fossero la stessa sostanza, ponendo attenzione al periodo di recupero per lo STEL e per i limiti di escursione come indicato nella " In- troduzione ad agenti chimici ". La formula non si applica alle esposizioni consecuti-ve di TLV – Ceiling.

Limiti e Casi Speciali:

Eccezioni alla regola precedentemente descritta possono essere fatte quando sussi-stono valide motivazioni per ritenere che gli effetti principali determinati dai singoli agenti di rischio pericoloso non sono previsti. Ciò si verifica se né gli effetti tossi – cologici né gli organi bersaglio o il sistema bersaglio sono identici per i componenti la miscela. Ciò si verifica pure se l'interazione fra componenti della miscela genera inibizione degli effetti tossici. In questi casi il Valore Limite ordinariamente viene superato soltanto se almeno un membro della serie (C_1 / T_1 o C_2 / T_2, …..) ha un valore che eccede 1.
Altra eccezione si verifica quando le miscele si sospetta possiedano caratteristiche di sinergia. L'uso della formula generale di additività non garantisce sufficiente pro tezione. Allo stato attuale questi casi devono essere considerati singolarmente.
Può anche essere possibile il potenziamento degli effetti della esposizione per tali a-genti quando la via di esposizione è diversa da quella inalatoria. Il potenziamento è manifesto in modo caratteristico alle alte esposizioni, meno probabilmente alle bas-se concentrazioni.
Per le situazioni che coinvolgono effetti sinergici è possibile usare una formula ad – ditiva modificata che fornisce una protezione addizionale incorporando un *fattore di sinergia*. Questo trattamento dl TLV deve essere usato con cautela in considera-zione delle limitate informazioni quantitative che riguardano gli effetti sinergici.
Attenzione deve essere utilizzata per miscele contenenti cancerogeni delle cate-gorie A1, A2, A3. Senza considerare la applicazione della formula per miscela,

l'esposizione a miscele contenenti agenti cancerogeni dovrebbe essere impedita o mantenuta al livello più basso possibile. Vedi appendice A.
La formula additiva si applica alle miscele con un ragionevole numero di agenti. Non è applicabile a miscele complesse con moltissimi componenti (ad esempio benzina, gas di scarico di diesel, decomposizione termica, fly ash, ecc.).

ESEMPIO:

L'esposizione inalatoria a solventi di un lavoratore è stata misurata durante un in-tero turno lavorativo come pure per il breve periodo. I risultati sono riportati nella Tabella E – 2.

Tabella E – 2 . Risultati dell'esempio

Agente	**Risultati per l'intero turno di lavoro (TLV – TWA)**	**Risultati per Short Term (TLV - STEL)**
Acetone	160 ppm *(500 ppm)*	490 ppm *(750 ppm)*
Sec – Butyl acetate	20 ppm *(200 ppm)*	150 ppm *N/ A*
Metil Etil Chetone	90 ppm *(200 ppm)*	220 ppm *(300 ppm)*

In accordo con la *Documentation of TLV and BEIs* tutte le tre sostanze indicano effetti irritativi sul sistema respiratorio e quindi devono essere considerate additive. L'acetone ed il Metil Etil chetone evidenziano effetti a livello del Sistema Nervoso Centrale.
Per l'analisi sull'intero turno è necessario utilizzare la seguente formula:

$$\frac{C1}{T1} + \frac{C2}{T2} + \frac{Cn}{T3} \leq 1$$

Quindi:
160 / 500 + 20 /200 + 90 /200 = 0,32 + 0,10 + 0,45 = 0,87
Il limite sull'intero turno per miscela non è superato.
L'analisi sul breve periodo si avvale della seguente formula:

$$C_1 / T_{1\,STEL} + C_2 / [(T_2) (5)] + C_{3\,STEL} \leq 1$$

Quindi:
490 /750 + 150 / 1000 + 220 /300 = 0,65 + 0,15 + 0,73 = 1,53
Il limite della miscela sul breve periodo è superato.

L'annotazione "**Cute**" = le sostanze che hanno questa annotazione possono essere assorbite anche per via cutanea, comprese le mucose e gli occhi, sia per contatto con vapori che per contatto diretto della pelle con la sostanza. Sostanze veicolanti presenti nelle soluzioni o nelle miscele possono potenziare significativamente l'assorbimento cutaneo. In questi casi il solo campionamento dell'aria è insufficiente. Bisogna sempre considerare le effettive condizioni operative nelle quali tale sostanza o prodotto viene a trovarsi nelle diverse fasi del processo produttivo, ben diversa è la situazione di rischio che si determina tra una sostanza a temperatura ambiente a la stessa ad alta temperatura (per esempio un bitume a temperatura ambiente è solido e non produce emissioni, ma a 120 °C è allo stato liquido ed emette fumi tossici).

E' comunque improponibile l'utilizzo di TLV per sostanze ad azione mutagena o cancerogena, che devono essere eliminate dal ciclo produttivo, o rigidamente utilizzate in cicli chiusi e sempre che non sia disponibile altra soluzione alternativa sul piano della tecnologia.

Omissis.

I LIMITI BIOLOGICI DI ESPOSIZIONE
INTRODUZIONE AGLI INDICI BIOLOGICI DI ESPOSIZIONE:

Il monitoraggio biologico costituisce uno strumento per stimare l'esposizione e il rischio per la salute dei lavoratori. Esso consiste nella misura della concentrazione di un indicatore chimico nel mezzo biologico delle persone esposte e rappresenta un indicatore dell'introduzione di una sostanza nell'organismo.
Gli Indici Biologici di Esposizione (IBE) sono una guida per valutare i risultati del monitoraggio biologico. Gli IBE rappresentano i valori del livello dell'indicatore che, con elevata probabilità, è possibile riscontrare in campioni prelevati su lavoratori sani che sono stati esposti a livelli di concentrazione di sostanze chimiche dello stesso grado di lavoratori con esposizione inalatoria al livello del valore limite di soglia (TLV). Fanno eccezione gli IBE per quelle sostanze per le quali i TLVs sono basati sulla protezione dagli effetti non sistemici (ad esempio irritazione o altera –zione respiratoria) dove il monitoraggio biologico è raccomandabile data la possi- bilità di significativo assorbimento attraverso una via addizionale di ingresso (di norma la cute). Il monitoraggio biologico fornisce indirettamente informazione sulla dose della sostanza alla quale il lavoratore è esposto. Gli IBE, generalmente, indicano la concentrazione al di sotto della quale la maggior parte dei lavoratori non dovrebbe subire effetti negativi per la salute. L'indicatore per l'IBE può essere la stessa sostanza chimica; uno o più metaboliti; o una variazione biochimica reversibi- le caratteristica indotta dalla sostanza. Nella maggior parte dei casi il campione per il monitoraggio biologico è l'urina, il sangue o l'aria espirata. **Gli IBE non sono previsti per essere usati come misura di effetti avversi o per la diagnosi di malattia professionale.**
Il monitoraggio biologico costituisce un valido aiuto per il professionista in medicina occupazionale nell'individuazione e nella valutazione dell'assorbimento attraverso la cute o il sistema gastroenterico, oltre a quello che avviene per via inalatoria; nel definire il carico corporeo; nel ricostruire l'esposizione non professionale dei la voratori; nel controllare l'efficacia dei mezzi protettivi individuali e degli interventi migliorativi ambientali; nel verificare le pratiche lavorative.
Il monitoraggio biologico serve come un completamento dell'esposizione con il campionamento dell'aria ambiente. L'esistenza di un IBE non indica la necessità di condurre un monitoraggio biologico. L'esecuzione, programmazione e interpretazione dei protocolli di monitoraggio biologico e l'applicazione degli IBE richiede esperienza professionale in medicina del lavoro e necessità di fare riferimen to alla edizione corrente della *" Documentation of the Thtreshold Limit Values and Biological Exposure Index " (ACGIH).*

Documentazione:

Gli IBE sono sviluppati dal Comitato attraverso un procedimento di analisi e valutazione . I criteri scientifici dettagliati e le giustificazioni per ciascun IBE sono reperibili nella *" Documentation of the Threshold Limit Values and Biological Exposure Indices ".* Il principale materiale preso in considerazione dal Comitato IBE include dati pubblicati e verificati relativi ai luoghi di lavoro (studi sul campo), dati deri – vanti da studi di esposizioni controllate e dati da appropriati modelli farmacocine- tici , quando disponibili. Sono stati inoltre presi in considerazione, quando rilevan-ti, i risultati di ricerca su animali. La *" Documentation "* fornisce informazioni essen-zisali di base ed i ragionamenti scientifici seguiti nel definire ciascun IBE. Informa-zoni aggiuntive comprendono i metodi analitici, i possibili fattori confondenti, rac-comandazioni sulla raccolta dei campioni, limitazioni ed altre informazioni pertinen-ti.
Nel raccomandare un IBE, l'ACGIH verifica se i dati pubblicati sono di qualità e quan-tità adeguata, e può inoltre prendere in considerazione dati non pubblicati, se veri-ficati. Vi sono numerosi casi in cui sono disponibili tecniche analitiche per la misura di un indicatore biologico, ma in cui le informazioni pubblicate non sono disponibili o sono inadeguate per la determinazione di un IBE. In tali casi, i professionisti in medicina occupazionale vengono incoraggiati a raccogliere e riferire i risultati del monitoraggio biologico assieme ai dati di esposizione e sanitari.

Relazione fra IBE e TLV:

Gli indicatori biologici rappresentano un indice dell'introduzione individuale di so – stanza/e chimica/che nell'organismo. Il monitoraggio ambientale fornisce indica-zioni circa la potenziale esposizione " per inalazione " da parte di un individuo o di un gruppo. L'introduzione di sostanza/e in un gruppo di lavoratori può variare da individuo a individuo per una varietà di ragioni, alcune delle quali vengono di segui-to indicate. La maggior parte degli IBE è basata sulla correlazione diretta con il TLV (per esempio la concentrazione di un indicatore attesa a livelli di esposizione del-l'ordine di grandezza del TLV). Alcuni IBE (come per esempio per il Piombo) non derivano dai TLV, ma sono correlati direttamente a un effetto avverso per la salute. La base per ogni IBE è indicata nella *" Documentation "*.
Contraddizioni possono essere osservate fra le informazioni ottenute mediante mo-nitoraggio ambientale e biologico, dovute ad una serie di cause comprendenti, ma non limitate a, fattori correlati con il lavoro o metodologici. Alcuni esempi sono ri – portati di seguito.

- condizioni fisiologiche o di salute del lavoratore, come corporatura, dieta (assun-zione di acqua e di grassi), metabolismo, composizione dei fluidi corporei, età, ses-so, stato di gravidanza, assunzione di farmaci e stato di malattia;
- fattori di esposizione professionale, come durata e intensità dei ritmi lavorativi, esposizione cutanea, temperatura e umidità, esposizione contemporanea a più so-stanze e altre condizioni lavorative;

• fattori di esposizione non professionale, come inquinanti dell'aria dell'ambiente di vita e domestico, componenti dell'acqua e degli alimenti, igiene personale, fumo, assunzione di alcool e farmaci, esposizione a prodotti per la pulizia della casa, oppure esposizione a sostanze utilizzate per hobby o in altri luoghi di lavoro; metodologici, che possono comprendere contaminazioni o deterioramento del campione durante la raccolta o la conservazione e errori del metodo analitico scelto;
• dislocazione del campionatore dell'aria ambiente in relazione alla zona respiratoria del lavoratore;
• distribuzione dimensionale delle particelle e biodisponibilità;
• variabilità nella efficacia dei mezzi di protezione personale.

Raccolta dei campioni:

Dato che la concentrazione di alcuni indicatori può cambiare rapidamente, il momento del prelievo (" sampling time ") è molto importante e deve essere rispettato e registrato accuratamente. Il momento del prelievo viene specificato nell'IBE e viene stabilito in base a quanto tempo l'indicatore rimane nell'organismo. Sostanze e indicatori che si accumulano possono non richiedere un momento specifico di prelievo. Una specificazione del momento di campionamento dell'IBE è di seguito riportata:

Momento del prelievo	**Raccolta raccomandata**
1) Prima del turno (p.t.)	16 ore dopo la fine dell'esposizione
2) Durante il turno (d.t.)	qualsiasi momento dopo 2 ore di esposizione
3) A fine turno (f. t.)	appena possibile dopo la fine della esposizione
4) A fine settimana (f.s.l.)	dopo 4 o 5 giorni lavorativi consecutivi con esposizione
5) Discrezionale	in qualsiasi momento

Accettabilità di un campione di urina:

Campioni di urina molto diluiti o molto concentrati non sono in genere idonei per il monitoraggio. L'OMS ha adottato le seguenti linee guida per l'accettabilità dei campioni di urina come di seguito riportato:2a

concentrazione di creatinina: > 0,3 g / L e < 3,0 g / L

o

peso specifico: > 1010 e < 1030

Campioni che cadono al di fuori di questi range devono essere scartati e si deve raccogliere un altro campione. Lavoratori che forniscono campioni di urina costantemente non accettabili devono essere sottoposti ad una valutazione medica. Alcuni IBE per indicatori la cui concentrazione dipende dalla quantità di urina vengono espressi in funzione della concentrazione della creatinina urinaria. Per altri indicatori quali quelli emessi per diffusione, la correzione per le urine prodotte non è appropriata. In generale, il miglior metodo correzione è quello chimico – specifico, ma i dati scientifici sufficienti ad identificare il miglior metodo possono non essere disponibili. Quando i dati sul campo sono solo disponibili espressi in funzione della creatinina, gli IBE continueranno ad essere espressi in funzione della creatinina; in altre circostanze, non viene raccomandata alcuna correzione e l'IBE verrà espresso come concentrazione di urina.

Controllo di qualità:

Le varie fasi del monitoraggio biologico debbono essere condotte nell'ambito di un programma di controllo di qualità (" quality assurance "). E' necessario raccogliere il campione di urina appropriato, nel momento giusto, senza contaminazione o perdita, utilizzando un adatto contenitore. E' necessario registrare accuratamente il nominativo della persona monitorata, il tempo di esposizione, la sorgente di esposizione ed il momento del campionamento. Il metodo analitico usato dal labora – torio deve avere l'accuratezza, la sensibilità e la specificità necessarie per fornire risultati coerenti con l'IBE. E' necessario prevedere la raccolta per l'analisi di appro-priati campioni per il controllo di qualità e il laboratorio deve seguire regole di rou-tine per il controllo di qualità. Il laboratorio deve partecipare ad un programma e-sterno di controllo di efficienza.
Il professionista in medicina occupazionale deve fornire al laboratorio campioni " in cieco " a concentrazione nota assieme ai campioni da analizzare (ad esempio: bianchi, campioni acquistati assieme ai campioni da analizzare, o campioni frazionati). Questi campioni " in cieco " dovrebbero consentire al professionista in medicina occupazionale di valutare la capacità del laboratorio di elaborare, analizzare e riporta-re correttamente i risultati e di acquistare fiducia nella capacità del laboratorio di misurare con accuratezza l'IBE del lavoratore. Quando si utilizzano campioni in *" in cieco "* , l'indicatore fornito si deve trovare nella stessa forma chimica e nella stessa matrice che deve essere sottoposta ad analisi dal laboratorio.
Notazioni:
"B" = Livello di fondo (Background).
L'indicatore biologico può essere presente in campioni biologici raccolti su soggetti non professionalmente esposti, ad una concentrazione che può alterare l'interpretazione dei risultati. Tali livelli di fondo sono inclusi nel valore di IBE.
"Nq = Non quantitativo.
Il monitoraggio biologico per questa sostanza può essere preso in considerazione tenuto conto dei dati di revisione della letteratura; tuttavia, un IBE specifico non può essere definito per insufficienza dei dati.
"Ns" = Non specifico.
L'indicatore biologico non è specifico, dato che è anche possibile riscontrarne la presenza dopo esposizione ad altre sostanze chimiche.
"Sq" = Semi quantitativo.
L'indicatore biologico è correlato con l'esposizione alla sostanza chimica, ma l'interpretazione quantitativa della misura è ambigua. Questi indicatori debbono essere utilizzati come test di screening in mancanza di test quantitativi praticabili, o come test di conferma se il test quantitativo non è specifico e sussistono dubbi circa l'origine dell'indicatore.
Nota: E' essenziale consultare la *" Documentation "* specifica sugli IBE prima di stabilire i protocolli di monitoraggio biologico e di interpretare gli IBE. In aggiunta, la *" Documentation "* di ogni BEI ora fornisce una cronologia che individua tutte le azioni raccomandate per ogni sostanza chimica esaminata.

Applicazione degli IBE:

Gli IBE vanno intesi come linee guida da usare nella valutazione dei rischi potenziali per la salute nella pratica dell'igiene industriale. **Gli IBE non rappresentano una li- nea di demarcazione netta fra esposizioni pericolose e non pericolose.** Per esempio, è possibile che la concentrazione di un individuo sia superiore all'IBE senza per questo che si verifichi un incremento del rischio per la salute. Se la misurazione in campioni presi in varie occasioni da un lavoratore forniscono risultati costan-temente in eccesso rispetto all'IBE, è necessario studiare la causa di questi supera –menti ed agire per ridurre l'esposizione. Analoga indagine è necessaria se la maggioranza delle misure in campioni ottenuti su un gruppo di lavoratori che operano nello stesso luogo di lavoro o nello stesso turno risulta superiore all'IBE. Si racco –manda di registrare le informazioni importanti relative alle operazioni svolte nel luogo di lavoro. Data la variabilità della natura delle concentrazioni nei campioni biologici, non è opportuno trarre conclusioni sui risultati ottenuti su un unico campione. Conclusioni operative non debbono di norma essere tratte sulla base di una singola isolata misurazione, ma su misure effettuate su più campioni o su analisi effettuate su un campione ripetuto. Può essere opportuno allontanare il lavoratore dalla e –sposizione a seguito di un singolo risultato elevato se vi è ragione di ritenere che si sia verificata una esposizione significativa. **Per contro, risultati inferiori all'IBE non indicano necessariamente assenza di rischio per la salute.** Gli IBE si applicano ad esposizioni di 8 ore, per 5 giorni alla settimana. Sebbene orari modificati di lavoro sono a volte utilizzati in varie occupazioni, il Comitato per gli IBE raccomanda di non applicare alcun aggiustamento o fattore di correzione agli IBE (ad esempio gli IBE dovrebbero essere utilizzati come individuati nelle ta – belle, indipendentemente dalla durata del lavoro). L'utilizzo degli IBE deve essere fatto da un qualificato professionista in medicina occupazionale. L'informazione tossicocinetica e tosssicodinamica è stata presa in considerazione nello stabilire gli IBE; pertanto, qualche conoscenza sul metabolismo, distribuzione, accumulo, escrezione ed effetto (i) è di aiuto per un efficace impiego degli IBE. Gli IBE rappresentano una guida per il controllo dei rischi poten-ziali per la salute del lavoratore e non devono essere utilizzati per altri scopi. I valori sono inappropriati per l'impiego per la popolazione generale o per le esposizioni non professionali. Gli IBE non rappresentano linee rigide di demarcazione fra concentrazioni sicure o pericolose e non rappresentano un indice di tossicità ".

Dopo avere riportato fedelmente il commento dell'ACGIH sui TLV e sugli IBE, si riporta la parte introduttiva della medesima istituzione circa i valori limite degli agenti fisici (di natura acustica: suono e rumore; di natura elettromagnetica; di natura ergonomica; di natura meccanica; di natura termica). Infatti la medesima ACGIH fa alcune osservazioni che hanno una importante ricaduta nell'ambito assicurativo pre-videnziale, come già ha essa ha avuto modo di fare a proposito dei TLV degli agenti chimici . Tali osservazioni confermano l'assunto

che, anche con il rispetto dei valori limite nell'ambiente di lavoro, in alcuni soggetti che sono costituzionalmente predisposti, può verificarsi una malattia professionale e che quindi è corretto non ritenere fondamentale il superamento o meno dei valori limite nello studio della correlazione causale con il lavoro svolto di una patologia denunciata all'INAIL come di natura professionale.
E così:

INTRODUZIONE AGLI AGENTI FISICI:

Questa sezione presenta i TLV per esposizione professionale ad agenti fisici di natura acustica, elettromagnetica, ergonomica, meccanica e termica. Come gli altri TLV, quelli per gli agenti fisici forniscono una guida circa i livelli di esposizione e le condizioni al di sotto delle quali si ritiene che la quasi totalità dei lavoratori sani possa rimanere esposta ripetutamente, giorno dopo giorno, senza effetti negativi per la salute.
Gli organi bersaglio e gli effetti sulla salute di questi agenti fisici variano grandemente in funzione della loro natura; perciò i TLV non sono singoli valori ma piuttosto integrazioni dei parametri misurato dall'agente, dei suoi effetti sui lavoratori o di ambedue. Dati i molteplici tipi di agenti fisici, vengono applicate numerose discipline scientifiche, tecniche di accertamento e strumentazioni di misura. Pertanto è particolarmente importante che i TLV per gli agenti fisici siano impiegati esclusivamente da persone adeguatamente addestrate e con esperienza nelle relative tecniche di misura e valutazione. Data l'inevitabile complessità di alcuni di questi TLV, è necessario consultare la più recente *Documentazione* sui TLV per agenti fisici.
A causa delle ampie variazioni legate alla sensibilità individuale, l'esposizione di un determinato soggetto a livelli pari ai TLV o addirittura inferiori, può produrre disturbi, aggravamento di condizioni preesistenti o occasionalmente anche un danno fisiologico. Alcuni individui possono anche essere ipersensibili o d'altra parte inusualmente reattivi ad alcuni agenti fisici presenti nell'ambiente di lavoro, a causa di una varietà di fattori quali la predisposizione genetica, la massa corporea, l'età, le abitudini personali (ad esempio fumo, alcool o altre droghe), farmaci o esposizioni precedenti o attuali. Questi lavoratori possono non essere sufficiente- mente protetti contro effetti sfavorevoli pe la salute determinati da esposizione a certi agenti fisici a livelli pari o inferiori ai TLV. Il Medico del Lavoro dovrebbe valutare le condizioni alle quali sono necessarie protezioni aggiuntive per questi lavoratori.
I TLV sono stabiliti in base ai dati disponibili ricavati dall'esperienza nel campo dell'igiene industriale, da studi sull'uomo e sugli animali e, quando possibile, dalla combinazione dei tre fattori, come indicato nelle loro *Documentazioni*.
Come per tutti i TLV, questi limiti sono stabiliti per l'uso nella pratica dell'igiene occupazionale e debbono venire interpretati e applicati solo da parte di persone e-sperte in tale disciplina. Essi non possono essere utilizzati tal quali, o modificati, per essere impiegati: 1) per la valutazione o il controllo del livello

degli agenti fisici negli ambienti di vita, oppure 2) come prova o controprova dell'esistenza di un danno fisico esistente.
Questi valori vengono riveduti annualmente dall'ACGIH per modifiche o aggiunte man mano che ulteriori informazioni divengono disponibili. L'ACGIH esamina regolarmente i dati relativi alla mutagenicità, al cancro, agli effetti negativi sulla riproduzione e agli altri effetti sulla salute determinati dagli agenti fisici. Commenti, supportati da concreta documentazione riportata in forma di letteratura referata, sono sollecitati e dovrebbero essere inoltrati allo Science Group dell'ACGIH (science@acgih.org).
L'ACGIH declina ogni responsabilità per un uso improprio dei TLV.
Omissis.
Fattori fisici e chimici: La combinazione di fattori fisici come il calore, le radiazioni ultraviolette e ionizzanti, l'umidità, la pressione anomala (altitudine) e simili, così' come l'interazione dei fattori fisici con sostanze chimiche presenti nei luoghi di lavoro, possono dare luogo ad uno stress supplementare per l'organismo esposto, cosicchè gli effetti derivanti dalla esposizione a livelli pari ai TLV possono variare. Questo stress può influire sfavorevolmente aumentando la risposta tossica a una sostanza estranea. Benchè la maggior parte dei TLV sia stata stabilita con fattori di incertezza intrinseci tali da proteggere da effetti negativi sulla salute dovuti a moderate deviazioni dalle condizioni ambientali normali, i fattori di incertezza per molte di queste esposizioni non sono così ampi da garantire contro grandi scostamenti. In questi casi, è richiesto il giudizio di un professionista competente per correggere adeguatamente i TLV. Omissis.
Nella sezione del Volume dei TLV relativa all'Acustica nelle Note al punto 2. L' ACGIH riferisce che: " L'esposizione a talune sostanze chimiche può dare luogo a riduzione della capacità uditiva. In ambienti nei quali si può avere esposizione a rumore come pure a monossido di carbonio, piombo, manganese, stirene, toluene o xilene, sono consigliati audiogrammi periodici, da riesaminare con attenzione. Altre sostanze sotto esame per possibili effetti ototossici comprendono l'arsenico, il disolfuro di carbonio, il mercurio ed il tricloroetilene ".

Del resto, analogamente a quanto avviene per gli agenti fisici, anche per i Valori Limite di esposizione agli agenti chimici sul posto di lavoro, esistono, come si è anticipato, diversi elenchi di Valori Limite applicabili nei posti di lavoro che hanno lo scopo di assicurare il rispetto delle condizioni di lavoro, tendendo all'annullamento del rischio per i lavoratori esposti. Valori Limite che, in un certo senso, a seconda degli scopi diversi dei diversi Enti interessati, per lo più combaciano, anche se in apparenza possono sembrare diversi; Valori Limite che sono ammessi a volte come norma vincolante, ovvero anche come pura e semplice indicazione di un limite da rispettare nell'interesse della collettività lavorativa a rischio; valori, che nel caso di agenti chimici cancerogeni e mutageni, possono anche non sussistere, sembrando un controsenso, in quanto è eticamente inammissibile che si possa ammettere un limite ponderato di essi su posto di lavoro, data l'estrema particolarità di potere generare u tumore anche a soglie molto basse ed irrisorie. Se

pertanto i Valori Limite di esposizione possono avere estremo valore sul posto di lavoro per sostanze chimiche varie, in rapporto al tempo di espo-sizione della concentrazione di esse, non altrettanto lo si può dire per le sostanze cancerogene e mutagene per le quali non dovrebbe teoricamente sussistere alcun limite tollerabile. Ed è su questo punto che sono ancora accese discussioni scientifiche, pur essendo concorde la comunità scientifica tutta di non mettere limiti se non estremamente bassi, se non nulli, sul posto di lavoro. Certo è che il problema è di estrema importanza, in quanto è ormai noto a tutti, ad esempio, che anche le modestissime concentrazioni di benzene nel tempo, prodotte dalla circolazione veicolare, possono costituire un notevole rischio per gli addetti al traf-fico e per la popolazione in generale. E così pure se si fa riferimento a possibili meccanismi sinergici di azione d fattori diversi, quali ad esempio il fumo di sigaretta ed esposizione ad amianto per la sua comparsa di tumori del polmone; per non parlare poi dell'azione subdola del fumo passivo nei diversi ambiti civile ed occupazionali, ove dosi minime del tempo si accumulano, sinergizzano inavveduta-mente con tante altre sostanze ambientali, anch'esse spesso cancerogene, per lo sviluppo indiscriminato del tumore del polmone. Il concetto di Valore Limite nasce con la frase MAC (Maxim Allowable Concentration) negli anni '30 e '40. Per MAC si intende la concentrazione media di una sostanza nell'ambiente, che agendo per tutto il turno di 8 ore, per una settimana di 40 ore, per tutto il periodo di vita lavorativa, non determina alcun danno alla salute, né sintomi, né seguito di malattia, né menomazioni psico – fisiche in nessun lavoratore. Storicamente i Valori Limite sono differentemente individuati a seconda che si tratti di scuola sovietica o statunitense. Infatti, secondo la scuola sovietica, i Valori Limite erano studiti tenuto conto delle alterazioni che alcune concentrazioni delle rispettive sostanze producevano negli animali, studiando i meccanismi dei " riflessi condizionati " così come modificati dagli agenti tossici (pertanto esclusivamente di tipo neurotossico) secondo i principi individuati da Pavlov. Secondo la scuola statunitense invece, sulla base di studi sperimentali condotti anche su soggetti volontari umani, veniva studiata la soglia di non effetto a prescindere dalle modifiche dei riflessi di tipo condizionato. Data la maggiore sensibilità dei meccanismi degli studi sovietici rispetto a quelli statunitensi, i Valori Limite sovieti-ci si collocavano molto, molto al di sotto dei Valori Limite statunitensi già negli anni '30 e '40. Negli USA ai MAC (MAC = Maximum Allowable Concentration) sono stati sostituiti i TLV – TWA, che fecero la loro prima apparizione al Cogresso di Medicina del Lavoro e di Igiene Industriale di Praga del 1959. Nella società occidentale si sono maggiormente diffusi i Valori Limite statunitensi dell'ACGIH (Conferenza Americana Governativa degli Igienisti Industriali), noto, come si è già visto come TLV. D'altronde esistono negli Stati Uniti anche i PEL (stabiliti dall'OSHA e dal NIOSH) che sono solitamente inferiori ai TLV dell'ACGIH, vincolanti negli Stati Uniti, ma meno seguiti nei Paesi Occidentali. I PELs (Permissible Exposure Limits) dell'OSHA sono basati su un tempo di esposizione di otto ore medie ponderate. Sono inferiori ai TLV - TWA dell'ACGIH e vincolanti per le industrie statunitensi. Ma nel resto dei Paesi occidentali, dove non esistono Valor Limite o ne esistono solo di alcune sostanze,

come accade in Italia, nei **contratti** collettivi sono in genere adottati i TLV dell'ACGIH. Il NIOSH fornisce invece per molte sostanze i RELs (Reccomanded Exposure Levels) che hanno una impostazione analoga a quella dei TLV dell'ACGIH, anche se, pure in questo caso, i valori sono solitamente più bassi:
REL TWA (time – weight average): sono concentrazioni medie ponderate per un turno lavorativo di 10 ore ed una settimana lavorativa di 40 ore;
REL – STEL (Short Term Exposure Limit): è la concentrazione media ponderata per 15 minuti durante il turno lavorativo;
REL – Ceiling: è il valore che non dovrebbe mai essere superato, nemmeno per un istante.
Secondo il NIOSH i RELs devono essere basati su valutazioni di rischio che includonoi dati sull'uomo e sugli animali di laboratorio e considerazioni di carattere tecnologico (livelli raggiungibili nella pratica mediante controlli tecnici e misurati mediante procedure analitiche) . Rispetto alla entità della fattibilità il NIOSH pro – spetta non solo una esposizione senza effetto (no effect exposure) ma anche livelli di esposizione ai quali possono esserci rischi residui.
Questa politica si applica a tutti i pericoli presenti negli ambienti di lavoro, inclusi i cancerogeni, e risponde a quanto espresso dall' OSHA Act che affida al NIOSH il compito di " … descrivere livelli sicuri per i lavoratori per periodi di esposizione diversi, che includano ma che non siano solamente limitati a livelli di esposizione ai quali nessun lavoratore sia danneggiato nella salute o nelle capacità funzionali o la sua attesa di vita sia diminuita come risultato della esperienza lavorativa ". L'effetto di questa politica comporta lo sviluppo di REls quantitativi basati su dati sull'uomo e sugli animali e su considerazioni di attuabilità tecnologica pe esposizioni controllate ai RELs negli ambienti di lavoro. Il contesto di questa scelta include comunque l'insieme delle raccomandazioni relative all'uso di dispositivi di protezione individuale.
La maggior parte degli Stati membri dell'Unione Europea ha proprie liste di Occupational Exposure Limit (OEL), come la Francia, la Germania, il Regno Unito, la Danimarca. Altri Paesi Europei fanno riferimento a valori raccomandati dall'ACGIH, come l'Italia, il Portogallo, la Spagna, l'Irlanda, il Belgio. Le procedure utilizzate per stabilire gli OEL variano da Paese a Paese così come variano, sia pure di non molto, i limiti stessi. In Olanda la Commissione Nazionale per i MAC definisce il valore limite come " quella concentrazione nell'atmosfera del posto di lavoro che, allo stato attuale delle conoscenze, per una esposizione ripetuta per un lungo periodo, anche per tutta la vita lavorativa, non induce in genere una compromissione della salute sia dei lavoratori sia della loro progenie ". In Francia il Valore Limite viene definito come " la concentrazione nell'atmosfera che un soggetto può respirare per un tempo determinato senza rischio di alterare il proprio stato di salute ". Nel Regno Unito i Valori Limite dell'HSE rappresentano un mezzo per raggiungere, per quanto ragionevolmente praticabile, la salute, la sicurezza ed il benessere sul posto di lavoro per tutti i dipendenti. In quasi tutte le liste dei Valori Limite i periodi considerati sono la giornata lavorativa di 8 ore al giorno e di 40 -42 ore alla settimana per tutta la vita lavorativa. In Germania (così come in

Isvizzera e nel Granducato del Lussemburgo): " Il valore di MAK (valore di massima concentrazione al posto di lavoro) è definito come la concentrazione massima permissibile di un composto chimico (gas, vapore, particolato) presente nell'atmosfera di un'area di lavoro che, allo stato delle conoscenze, generalmente non compromette la salute del lavoratore, né causa indebito disturbo. In queste condizioni, l'esposizione può essere ripetuta per lungo tempo nell'arco di un periodo giornaliero di 8 ore, per una settimana media lavorativa di 40 ore ". In Germania sono anche indicati i TRK (Tecnische Risk Konzentrtation) da parte del DFG – Sensat Kommission der Forshurnigsgemeinschaft, i livelli di esposizione che, oltre ai dati sperimentali, tengono presenti la fattibilità tecnica, le possibilità analitiche e la tollerabilità socioeconomica e che quindi accettano un rischio (anche di cancro) per quanto molto basso, ma non definito. I TRK vengono stabiliti per i cancerogeni riconosciuti e sospetti per i quali non esiste alcun valore di MAK. Si tratta di Limite di esposizione tecnico e rappresenta la massima concentrazione di una sostanza nell'atmosfera degli ambienti di lavoro (gas, vapore o particolato aerotrasportato) che può essere raggiunto utilizzando la tecnologia disponibile. Entrambi i limiti (MAK e TRK) una volta stabiliti hanno vincolo legale e devono essere obbligatoriamente osservati negli ambienti di lavoro. Nella Tabella che segue sono rappresentate le nuove categorie di cancerogeni adottate dalla Germania. Come può ben vedersi per le categorie 3, 4 e 5 esiste una previsione di MAK. Per le categorie 1 e 2 sono adottati invece i TRK.

La Normativa Europea sui Valori Limite:

Agli inizi degli anni '90, la Commissione dell'Unione Europea ha istituito un Gruppo di Lavoro detto SEG (Scientific Expert Group) con il compito di affrontare la tematica dei Valori Limite occupazionali di concerto con le Istituzioni scientifiche degli Stati membri. Con decisione della Commissione del 12 luglio 1995, il SEG è stato trasformato in un vero e proprio Comitato Consultivo detto Scientific Committee for Occupational Exposure Limit (SCOEL), attraverso il quale la Commissione UE ha dato mandato alle Istituzioni scientifiche competenti del continente europeo di iniziare un percorso finalizzato alla formulazione di Valori Limite di esposizione per i lavoratori esposti ad agenti chimici nei luoghi di lavoro (Occupationsal Exposure Limits o OELs), che possono essere adottati dall'Unione Europea e trasposti poi nelle legislazioni degli Stati membri.
I Valori Limite devono essere ponderati su una giornata lavorativa di 8 ore, per 5 giorni alla settimana lungo l'intera vita lavorativa.
Per un certo numero di sostanze possono eventualmente essere proposti limiti per brevi esposizioni (STEL).
Inoltre, per le sostanze per le quali ciò risulti fattibile allo stato attuale delle conoscenze, si possono proporre anche limiti biologici di esposizione (analoghi ai BEI). Ogni Istituzione scientifica europea riconosciuta nel settore della salute e dell'igiene occupazionale (Istituti Universitari, Enti Governativi, etc.) può formulare proposte di Valore Limite Occupazionale per una o più sostanze tra quelle di volta in volta indicate come prioritarie. Queste proposte devono concretizzarsi in un Documento seguendo un preciso percorso metodologico

codificato nei Criteria Documents stabiliti dall'Unione Europea. Il documento deve riportare in forma sintetica e completa: 1) introduzione; 2) riassunto in lingua inglese; 3) fonti bibliografiche (articoli, monografie, eventuali lavori non pubblicati); 4) identificazione completa dell'agente chimico; 5) denominazione (ufficiale e sinonimi), formula, proprietà fisiche e chimiche della sostanza; 6) informazioni dettagliate su: presenza nell'ambiente , dati su produzione ed utilizzo, esposizione, metodiche analitiche di monitoraggio ambientale, tossico cinetica e tossico dinamica nell'animale da esperimento e nell'uomo, monitoraggio biologico; tossicità acuta nell'animale da esperimento e nell'uomo, mutagenicità, cancerogenicità, immunotossicità (inclusi eventuali effetti sensibilizzanti) e tossici-tà riproduttiva della sostanza, lacune nelle conoscenze; 6) gruppo di lavoratori a particolare rischio; 7) Limiti di esposizione occupazionali esistenti; 8) proposta di Limite di Esposizione occupazionale (ambientale, biologico o entrambi)I; 8) bibliografia, La Direttiva 98/24/CE (quattordicesima Direttiva particolare ai sensi della Direttiva 89/391/CEE) all'articolo 2 definisce i Valori Limite di Esposizione Professionale come: " … il limite della concentrazione media o ponderata nel tempo di un agente chimico nell'aria all'interno della zona di respirazione di un lavoratore in rela zione ad un periodo di riferimento specificato ". La medesima Direttiva inoltre definisce il Valore Limite Biologico come: " Il limite della concentrazione nell'ade-guato mezzo biologico del relativo agente, di un suo metabolita o di un indicatore di effetto ". Il concetto di Valore Limite Biologico dell'Unione Europea è differente da quello dell'ACGIH (IBE). Infatti l'IBE è il valore dell'indicatore nella matrice biologica che si riscontra a livello del lavoratore medio esperto ad una con centrazione di inquinante dello stesso ordine di grandezza del TLV – TWA (quindi in pratica un semplice valore di riferimento a livello biologico) mentre il Valore Limite Biologico proposto dall'Unione Europea è un vero e proprio limite che l'indicatore non deve superare. La Direttiva 91/322/CEE riporta Valori Limite indicativi di esposizione professionale (in termini di TWA) per una serie di sostanze. Vedi Tabella che segue (6.3). A questa hanno fatto seguito le Direttive 96/94/CE (Tabella 6.4) , comprendente 23 voci ma per la quale è stata prevista l'abrogazione a partire dalla fine del 2001, e la Direttiva 2000/39/CE (Tabella 6.5) che riporta per altre sostanze Valori Limite indicativi. Più recentemente la Direttiva 2006 /15 /CE rivisita l'elenco di valori indicativi di esposizione professionale di alcuni agenti chimici (tabella 6.6). Le due Direttive comunitarie 97/42/CE e 99/38/CE, emanate come adeguamento della Direttiva 90/394/CE, e recepite in Italia con il Decreto Legislativo n. 66 /2000, costituiscono il tentativo di individuare Valori Limite per alcuni agenti ritenuti cancerogeni: benzene (Valore Limite fissato a 1 ppm , corrispondente a 3,25 mg / metro cubo di aria inalabile); cloruro di vinile monomero (Valore Limite fissato a 3 ppm, corrispondente a 7,77 mg / metro cubo di aria inalabile); polveri di legno duro (Valore Limite fissato a 5 mg / metro cubo di aria inalabile; se le polveri di legno duro sono mescolate con quelle prove venienti da altri tipi di legno il Valore Limite è applicabile a tutte le polveri di legno presenti nella miscela.

****

Con la Direttiva 2000/39/CE della Commissione dell'8.6.2000 (Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea del 16.6.2000 N° L142/47) l'Unione Europea ha redatto un **Primo Elenco di Valori indicativi di esposizione professionale** in applicazione della Direttiva 98/24/CE del Consiglio sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'esposizione ad agenti chimici sui luoghi di lavoro. E così:

DIRETTIVA 2000/39/CE DELLA COMMISSIONE

dell'8 giugno 2000

relativa alla messa a punto di un primo elenco di valori limite indicativi in applicazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'esportazione ad agenti chimici sul luogo di lavoro

(Testo rilevante ai fini del SEE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

vista la direttiva 98/24/CE del Consiglio, del 7 aprile 1998, sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro [1], in particolare l'articolo 3, paragrafo 2,

visto il parere del Comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la protezione della salute sul luogo di lavoro,

considerando quanto segue:

(1) Ai sensi della direttiva 98/24/CE del Consiglio, la Commissione propone obiettivi europei sotto forma di valori limite indicativi in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'esposizione ad agenti chimici, da fissare a livello comunitario.

(2) Nello svolgimento del suo compito, la Commissione è assistita dal Comitato scientifico in materia di valori limite dell'esposizione professionale agli agenti chimici (SCOEL), istituito in virtù della decisione 95/320/CE della Commissione [2].

(3) Per ogni agente chimico per il quale è fissato un valore limite indicativo di esposizione, a livello comunitario, gli Stati membri devono stabilire un valore limite nazionale di esposizione, tenendo conto del valore limite comunitario, e determinandone la natura in conformità con la prassi e la legislazione nazionali.

(4) I valori limite indicativi di esposizione professionale devono essere considerati una parte importante della strategia globale volta a garantire la protezione della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro contro i rischi derivanti dall'esposizione ad agenti chimici pericolosi.

(5) Un primo e un secondo elenco di valori limite indicativi di esposizione professionale sono stati stabiliti dalle direttive della Commissione 91/322/CEE [3] e 96/94/CE [4] sulla base delle disposizioni della direttiva 80/1107/CEE del Consiglio [5], del 27 novembre 1980, sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro.

(6) La direttiva 80/1107/CEE è stata abrogata con effetto dal 5 maggio 2001 dalla direttiva 98/24/CE.

(7) È opportuno stabilire nuovamente, sulla base della direttiva 98/24/CE, i valori limite indicativi di esposizione precedentemente fissati dalle direttive 91/322/CEE e 96/94/CE sulla base direttiva 80/1107/CEE.

(8) L'elenco di cui all'allegato della presente direttiva contiene le sostanze di cui all'allegato della direttiva 96/94/CE e include una serie di sostanze, per le quali valori limite indicativi di esposizione sono stati raccomandati dal comitato SCOEL, dopo valutazione dei dati scientifici più recenti di cui si dispone quanto agli effetti per la salute dell'esposizione professionale a tali sostanze. In considerazione di quanto precede e per motivi di chiarezza deve procedersi alla rifusione della direttiva 96/94/CE.

(9) È necessario stabilire valori limite di esposizione a breve termine per talune sostanze, onde tener conto degli effetti derivanti dall'esposizione a breve termine.

(10) Per taluni agenti è necessario anche tener conto della possibilità di penetrazione attraverso la pelle, per garantire il migliore livello possibile di protezione.

(11) La direttiva costituisce un'iniziativa pratica verso il raggiungimento della dimensione sociale del mercato interno.

(12) Le misure di cui alla presente direttiva sono conformi al parere del comitato istituito dall'articolo 17 della direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori [6],

HA ADOTTATO LA SEGUENTE DIRETTIVA:

Articolo 1

Sono fissati valori limite indicativi di esposizione per gli agenti chimici di cui all'allegato.

[1] GU L 131 del 5.5.1998, pag. 11.
[2] GU L 188 del 9.8.1995, pag. 14.
[3] GU L 177 del 5.7.1991, pag. 22.
[4] GU L 338 del 28.12.1996, pag. 86.
[5] GU L 327 del 3.12.1980, pag. 8.
[6] GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.

Articolo 2

Gli Stati membri fissano valori limite nazionali di esposizione per gli agenti chimici di cui all'allegato, tenuto conto dei valori comunitari.

Articolo 3

1. Entro il 31 dicembre 2001 gli Stati membri mettono in vigore le disposizioni di legge, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva. Essi ne informano immediatamente la Commissione.

Quando gli Stati membri adottano tali disposizioni, queste contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate da un siffatto riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità del riferimento sono decise dagli Stati membri.

2. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni nazionali adottate nel settore di cui alla presente direttiva.

Articolo 4

La direttiva della Commissione 96/94/CE è abrogata con effetto dalla data di cui all'articolo 3, paragrafo 1.

Articolo 5

La presente direttiva entra in vigore il ventesimo giorno successivo a quello di pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee.*

Articolo 6

Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva.

Fatto a Bruxelles, l'8 giugno 2000.

Per la Commissione

Anna DIAMANTOPOULOU

Membro della Commissione

ALLEGATO

ELENCO DEI VALORI LIMITE INDICATIVI DI ESPOSIZIONE PROFESSIONALE

Einecs (1)	CAS (2)	Denominazione dell'agente	Valori limite				Notazione (3)
			8 ore (4)		Breve termine (5)		
			mg/m³ (6)	ppm (7)	mg/m³ (6)	ppm (7)	
200-467-2	60-29-7	Dietiletere	308	100	616	200	—
200-662-2	67-64-1	Acetone	1 210	500	—	—	—
200-663-8	67-66-3	Cloroformio	10	2	—	—	Pelle
200-756-3	71-55-6	Tricloroetano 1,1,1-	555	100	1 110	200	—
200-834-7	75-04-7	Etilammina	9,4	5	—	—	—
200-863-5	75-34-3	Dicloroetano, 1,1-	412	100	—	—	Pelle
200-870-3	75-44-5	Fosgene	0,08	0,02	0,4	0,1	—
200-871-9	75-45-6	Clorodifluorometano	3 600	1 000	—	—	—
201-159-0	78-93-3	Butanone	600	200	900	300	—
201-176-3	79-09-4	Acido propionico	31	10	62	20	—
202-422-2	95-47-6	o-Xilene	221	50	442	100	Pelle
202-425-9	95-50-1	Diclorobenzene, 1,2-	122	20	306	50	Pelle
202-436-9	95-63-6	1,2,4-Trimetilbenzene	100	20	—	—	—
202-704-5	98-82-8	Cumene	100	20	250	50	Pelle
202-705-0	98-83-9	Fenilpropene, 2-	246	50	492	100	—
202-849-4	100-41-4	Etilbenzene	442	100	884	200	Pelle
203-313-2	105-60-2	e-Caprolattame (polvere e vapore)	10	—	40	—	—
203-388-1	106-35-4	Eptan-3-one	95	20	—	—	—
203-396-5	106-42-3	p-Xilene	221	50	442	100	Pelle
203-400-5	106-46-7	Diclorobenzene, 1,4-	122	20	306	50	—
203-470-7	107-18-6	Alcole allilico	4,8	2	12,1	5	Pelle
203-473-3	107-21-1	Etilen glicol	52	20	104	40	Pelle
203-539-1	107-98-2	Metossipropanolo-2, 1-	375	100	568	150	Pelle
203-550-1	108-10-1	Metilpentan-2-one, 4-	83	20	208	50	—
203-576-3	108-38-3	m-Xilene	221	50	442	100	Pelle
203-603-9	108-65-6	2-Metossi-1-metiletilacetato	275	50	550	100	Pelle
203-604-4	108-67-8	Mesitilene (1,3,5-trimetilbenzene)	100	20	—	—	—
203-628-5	108-90-7	Clorobenzene	47	10	94	20	—
203-631-1	108-94-1	Cicloesanone	40,8	10	81,6	20	Pelle
203-632-7	108-95-2	Fenolo	7,8	2	—	—	Pelle
203-726-8	109-99-9	Tetraidrofurano	150	50	300	100	Pelle
203-737-8	110-12-3	5-Metilexan-2-one	95	20	—	—	—
203-767-1	110-43-0	Eptano-2-one	238	50	475	100	Pelle
203-808-3	110-85-0	Piperazina (polvere e vapore)	0,1	—	0,3	—	—
203-905-0	111-76-2	Butossietanolo, 2-	98	20	246	50	Pelle
203-933-3	112-07-2	2-Butossietilacetato	133	20	333	50	Pelle

Einecs (1)	CAS (2)	Denominazione dell'agente	Valori limite				Notazione (3)
			8 ore (4)		Breve termine (5)		
			mg/m³ (6)	ppm (7)	mg/m³ (6)	ppm (7)	
204-065-8	115-10-6	Etere dimetilico	1 920	1 000	—	—	—
204-428-0	120-82-1	1,2,4-Triclorobenzene	15,1	2	37,8	5	Pelle
204-469-4	121-44-8	Trietilammina	8,4	2	12,6	3	Pelle
204-662-3	123-92-2	Acetato di isopentile	270	50	540	100	—
204-697-4	124-40-3	Dimetilammina	3,8	2	9,4	5	—
204-826-4	127-19-5	N,N-Dimetilacetammide	36	10	72	20	Pelle
205-480-7	141-32-2	Acrilato di n-butile	11	2	53	10	—
205-563-8	142-82-5	Eptano, n-	2 085	500	—	—	—
208-394-8	526-73-8	1,2,3-Trimetilbenzene	100	20	—	—	—
208-793-7	541-85-5	5-Metileptano-3-one	53	10	107	20	—
210-946-8	626-38-0	Acetato di 1-metilbutile	270	50	540	100	—
211-047-3	628-63-7	Acetato di pentile	270	50	540	100	—
	620-11-1	Acetato di 3-amile	270	50	540	100	—
	625-16-1	Acetato di terz-amile	270	50	540	100	—
215-535-7	1330-20-7	Xilene, isomeri misti, puro	221	50	442	100	Pelle
222-995-2	3689-24-5	Sulfotep	0,1	—	—	—	Pelle
231-634-8	7664-39-3	Acido fluoridico	1,5	1,8	2,5	3	—
231-131-3	7440-22-4	Argento, metallico	0,1	—	—	—	—
231-595-7	7647-01-0	Acido cloridrico	8	5	15	10	—
231-633-2	7664-38-2	Acido ortofosforico	1	—	2	—	—
231-635-3	7664-41-7	Ammoniaca anidra	14	20	36	50	—
231-954-8	7782-41-4	Fluoro	1,58	1	3,16	2	—
231-978-9	7783-07-5	Seleniuro di idrogeno	0,07	0,02	0,17	0,05	—
233-113-0	10035-10-6	Acido bromidrico	—	—	6,7	2	—
247-852-1	26628-22-8	Azoturo di sodio	0,1	—	0,3	—	Pelle
252-104-2	34590-94-8	(2-Metossimetiletossi)-propanolo	308	50	—	—	Pelle
		Fluorori inorganici	2,5	—	—	—	—

(1) Einecs: European Inventory of Existing Chemical Substances.
(2) CAS: Chemical Abstract Service Registry Number.
(3) Una notazione cutanea attribuita ai valori limite di esposizione rivela la possibilità di assorbimento significativo attraverso la pelle.
(4) Misurato o calcolato rispetto ad un periodo di riferimento di otto ore.
(5) Valore limite al di sopra del quale non vi deve essere esposizione e si riferisce ad un periodo di 15 minuti, se non altrimenti specificato.
(6) mg/m³: milligrammi per metro cubo di aria a 20 °C e 101,3 KPa.
(7) ppm: parti per milione per volume di aria (ml/m³).

****

Con la Direttiva della Commissione del 7 febbraio 2006 2006/15/CE (Gazzetta Ufficiale della Unione Europea N° L038 del 9.2.2006) l'Unione Europea ha definito un **Secondo Elenco di Valori indicativi di esposizione professionale** in attuazione della Direttiva 98/24/CE del Consiglio che modifica le Direttive 91/322/CEE e 2000739/CE rilevante ai fini del SEE.

E così:

Direttiva 2006/15/CE della Commissione, del 7 febbraio 2006 , che definisce un secondo elenco di valori indicativi di esposizione professionale in attuazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio e che modifica le direttive 91/322/CEE e 2000/39/CE Testo rilevante ai fini del SEE

Gazzetta ufficiale n. L 038 del 09/02/2006 pag. 0036 - 0039

Fonte: Sito web Eur-Lex

© Unione europea, http://eur-lex.europa.eu/

Direttiva 2006/15/CE della Commissione

del 7 febbraio 2006

che definisce un secondo elenco di valori indicativi di esposizione professionale in attuazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio e che modifica le direttive 91/322/CEE e 2000/39/CE

(Testo rilevante ai fini del SEE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

vista la direttiva 98/24/CE del Consiglio, del 7 aprile 1998, sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro [1], in particolare l'articolo 3, paragrafo 2,

visto il parere del comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul luogo di lavoro,

considerando quanto segue:

(1) In forza della direttiva 98/24/CE, la Commissione propone obiettivi europei sotto forma di limiti dell'esposizione professionale per la protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici (VLIEP), da stabilirsi a livello comunitario.

(2) Nello svolgere questi compiti, la Commissione è assistita dal comitato scientifico per i limiti dell'esposizione professionale ad agenti chimici (SCOEL) istituito con decisione 95/320/CE della Commissione [2].

(3) I valori limiti indicativi dell'esposizione professionale si fondano su criteri di natura sanitaria, non sono vincolanti, sono il risultato degli studi scientifici più recenti e tengono conto della disponibilità di tecniche di misurazione. Essi fissano valori soglia al di sotto dei quali non sono previste conseguenze dannose per una qualsiasi sostanza. Questi valori risultano necessari affinché i datori di lavoro possano determinare e valutare i rischi, secondo quanto disposto all'articolo 4 della direttiva 98/24/CE.

(4) Per qualsiasi agente chimico per il quale sono stabiliti a livello comunitario valori limiti indicativi dell'esposizione professionale, si richiede agli Stati membri di fissare un valore limite nazionale dell'esposizione professionale che tenga conto del valore limite comunitario, la cui natura può tuttavia essere determinata conformemente alla legislazione e alle prassi nazionali.

(5) I valori indicativi dell'esposizione professionale vanno considerati come un elemento importante dell'approccio globale per garantire la tutela della salute dei lavoratori sul posto di lavoro dai rischi derivanti da agenti chimici pericolosi.

(6) I risultati delle strategie di valutazione e riduzione dei rischi messe a punto nell'ambito del regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio [3], relativo alla valutazione e al controllo dei rischi presentati dalle sostanze esistenti, contemplano la definizione o la revisione dei LEP per un certo numerio di sostanze.

(7) Le direttive della Commissione 91/322/CEE [4] e 96/94/CE [5] hanno stabilito un primo e un secondo elenco indicativo dei valori limite dell'esposizione professionale nell'ambito della direttiva 80/1107/CEE del Consiglio, del 27 novembre 1980, sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro [6].

(8) La direttiva 80/1107/CEE è abrogata dalla direttiva 98/24/CE, con effetto a partire dal 5 maggio 2001.

(9) La direttiva 98/24/CE dispone che le direttive 91/322/CEE e 96/94/CE rimangano in vigore.

(10) La direttiva 96/94/CE è abrogata, con effetto a partire dal 31 dicembre 2001, dalla direttiva 2000/39/CE della Commissione, dell' 8 giugno 2000, relativa alla messa a punto di un primo elenco di valori limite indicativi in applicazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'esportazione ad agenti chimici sul luogo di lavoro [7].

(11) Tenuto conto della valutazione dei dati scientifici più recenti di cui si dispone, è opportuno rivedere i valori limite indicativi dell'esposizione professionale che figurano nella direttiva 91/322/CEE.

(12) Conformemente a quanto disposto all'articolo 3 della direttiva 98/24/CE, il comitato SCOEL ha valutato in tutto 33 sostanze, elencate nell'allegato alla presente direttiva. Di queste, 17 figuravano già nell'allegato alla direttiva 91/322/CEE. Per quattro di queste sostanze, la raccomandazione del comitato scientifico sostiene la definizione di un nuovo valore limite indicativo, mentre per altre 13 sostanze preconizza il mantenimento dei valori limite precedenti. Ne consegue che le 17 sostanze elencate nell'allegato alla presente direttiva dovrebbero essere cancellate dall'allegato alla direttiva 91/322/CEE, mentre le altre 10 sostanze rimarranno elencate nell'allegato alla direttiva 91/322/CEE.

(13) È dunque opportuno che dieci sostanze continuino a figurare nell'allegato alla direttiva 91/322/CEE. Per nove di queste, il comitato SCOEL non ha ancora indicato valori limite indicativi dell'esposizione professionale, mentre per la sostanza rimanente è previsto che siano disponibili fra breve nuovi dati scientifici supplementari e pertanto sarà sottoposta ad un nuovo esame da parte del comitato in questione.

(14) L'elenco che figura nell'allegato alla presente direttiva comprende inoltre altre 16 sostanze per le quali il comitato scientifico SCOEL ha raccomandato valori limite indicativi dell'esposizione professionale, in esito alla valutazione dei dati scientifici più recenti relativi alle conseguenze sanitarie e prendendo

inoltre in considerazione la disponibilità di tecniche di misurazione, conformemente alla procedura che figura nell'articolo 3 della direttiva 98/24/CE.

(15) Una delle 16 sostanze in questione, il monoclorobenzene, è stata inserita nell'allegato alla direttiva 2000/39/CE. Il comitato SCOEL ha riesaminato i VLIEP alla luce dei dati scientifici più recenti e ha raccomandato la definizione di nuovi VLIEP. Occorre quindi eliminare dall'allegato alla direttiva 2000/39/CE la sostanza in questione che figura attualmente nell'allegato alla presente direttiva.

(16) Per talune sostanze occorre fissare valori limite per l'esposizione a breve termine, onde tener conto degli effetti derivanti da un'esposizione di breve durata.

(17) Per talune sostanze occorre considerare anche la possibilità di penetrazione attraverso l'epidermide, al fine di garantire il migliore livello possibile di protezione.

(18) La presente direttiva costituisce un passo concreto verso il conseguimento della dimensione sociale del mercato interno.

(19) Le misurazioni fornite in questa direttiva risultano conformi al parere del comitato istituito in forza dell'articolo 17 della direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro [8].

(20) Occorre pertanto modificare la direttiva 91/322/CEE,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA:

Articolo 1

Nell'ambito dell'attuazione della direttiva 98/24/CE, si definisce un secondo elenco di valori limite indicativi comunitari dell'esposizione professionale per gli agenti chimici che figurano nell'allegato.

Articolo 2

Gli Stati membri fissano a livello nazionale valori limite dell'esposizione professionale per gli agenti chimici elencati nell'allegato, tenendo conto dei valori stabiliti a livello comunitario.

Articolo 3

Nell'allegato della direttiva 91/322/CEE, sono soppressi i riferimenti alle seguenti sostanze: nicotina, acido formico, metanolo, acetonitrile, nitrobenzene, risorcinolo, dietilammina, diossido di carbonio, acido ossalico, cianammide, pentaossido di difosforo, pentasolfuro di difosforo, bromo, pentacloruro di fosforo, piretro, bario (composti solubili come Ba), argento (composti solubili come Ag) e i loro valori limite indicativi.

Nell'allegato della direttiva 2000/39/CE, si elimina il riferimento alla sostanza clorobenzene.

Articolo 4

1. Gli Stati membri adottano le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro e non oltre 18 mesi dall'entrata in vigore della stessa.

Essi comunicano immediatamente alla Commissione il testo di tali disposizioni nonché una tavola di concordanza tra queste ultime e la presente direttiva.

Quando gli Stati membri adottano tali disposizioni, queste contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate da un siffatto riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità del riferimento sono decise dagli Stati membri.

2. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni di diritto interno adottate per le questioni disciplinate dalla presente direttiva.

Articolo 5

La presente direttiva entra in vigore il ventesimo giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea.

Articolo 6

Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva.

Fatto a Bruxelles, il 7 febbraio 2006.

Per la Commissione

Vladimír Špidla

Membro della Commissione

[1] GU L 131 del 5.5.1998, pag. 11.

[2] GU L 188 del 9.8.1995, pag. 14.

[3] GU L 84 del 5.4.1993, pag. 1. Regolamento modificato dal regolamento (CE) n. 1882/2003 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 284 del 31.10.2003, pag. 1).

[4] GU L 177 del 5.7.1991, pag. 22.

[5] GU L 338 del 28.12.1996, pag. 86.

[6] GU L 327 del 3.12.1980, pag. 8.

[7] GU L 142 del 16.6.2000, pag. 47.

[8] GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.

ALLEGATO

VALORI LIMITE INDICATIVI DELL’ESPOSIZIONE PROFESSIONALE

EINECS [1] | CAS [2] | Nome dell'agente chimico | Valori limite | Notazione [3] |

8 ore [4] | Breve durata [5] |

mg/m3 [6] | ppm [7] | mg/m3 [6] | ppm [7] |

200-193-3 | 54-11-5 | Nicotina | 0,5 | — | — | — | epidermide |

200-579-1 | 64-18-6 | Acido formico | 9 | 5 | — | — | — |

200-659-6 | 67-56-1 | Metanolo | 260 | 200 | — | — | epidermide |

200-830-5 | 75-00-3 | Cloroetano | 268 | 100 | — | — | — |

200-835-2 | 75-05-8 | Acetonitrile | 70 | 40 | — | — | epidermide |

201-142-8 | 78-78-4 | Isopentano | 3000 | 1000 | — | — | — |

202-716-0 | 98-95-3 | Nitrobenzene | 1 | 0,2 | — | — | epidermide |

203-585-2 | 108-46-3 | Resorcinolo | 45 | 10 | — | — | epidermide |

203-625-9 | 108-88-3 | Toluene | 192 | 50 | 384 | 100 | epidermide |

203-628-5 | 108-90-7 | Monoclorobenzene | 23 | 5 | 70 | 15 | — |

203-692-4 | 109-66-0 | Pentano | 3000 | 1000 | — | — | — |

203-716-3 | 109-89-7 | Dietilammina | 15 | 5 | 30 | 10 | — |

203-777-6 | 110-54-3 | n-Esano | 72 | 20 | — | — | — |

203-806-2 | 110-82-7 | Cicloesano | 700 | 200 | — | — | — |

203-815-1 | 110-91-8 | Morfolina | 36 | 10 | 72 | 20 | — |

203-906-6 | 111-77-3 | 2-(2-Metossietossi)etanolo | 50,1 | 10 | — | — | epidermide |

203-961-6 | 112-34-5 | 2-(2-Butossietossi)etanolo | 67,5 | 10 | 101,2 | 15 | — |

204-696-9 | 124-38-9 | Anidride carbonica | 9000 | 5000 | — | — | — |

205-483-3 | 141-43-5 | 2-Amminoetanolo | 2,5 | 1 | 7,6 | 3 | epidermide |

205-634-3 | 144-62-7 | Acido ossalico | 1 | — | — | — | — |

206-992-3 | 420-04-2 | Cianammide | 1 | 0,58 | — | — | epidermide |

207-343-7 | 463-82-1 | Neopentano | 3000 | 1000 | — | — | — |

215-236-1 | 1314-56-3 | Pentaossido di fosforo | 1 | — | — | — | — |

215-242-4 | 1314-80-3 | Pentasolfuro di difosforo | 1 | — | — | — | — |

231-131-3 | | Argento (composti solubili come Ag) | 0,01 | — | — | — | — |

Bario (composti solubili come Ba) | 0,5 | — | — | — | — |

Cromo metallico, composti di cromo inorganico (II) e composti di cromo inorganico (III) (non solubili) | 2 | — | — | — | — |

231-714-2 | 7697-37-2 | Acido nitrico | — | — | 2,6 | 1 | — |

231-778-1 | 7726-95-6 | Bromo | 0,7 | 0,1 | — | — | — |

231-959-5 | 7782-50-5 | Cloro | — | — | 1,5 | 0,5 | — |

232-260-8 | 7803-51-2 | Fosfina | 0,14 | 0,1 | 0,28 | 0,2 | — |

8003-34-7 | Piretro (depurato dai lattoni sensibilizzanti) | 1 | — | — | — | — |

233-060-3 | 10026-13-8 | Pentacloruro di fosforo | 1 | — | — | — | — |

[1] EINECS: Inventario europeo delle sostanze chimiche esistenti a carattere commerciale.

[2] CAS: Chemical Abstract Service Registry Number (Numero del registro del Chemical Abstract Service).

[3] Notazione cutanea attribuita ai LEP che identifica la possibilità di un assorbimento significativo attraverso l'epidermide.

[4] Misurato o calcolato in relazione a un periodo di riferimento di otto ore, come media ponderata.

[5] Un valore limite al di sopra del quale l'esposizione non deve avvenire e si riferisce ad un periodo di 15 minuti, salvo indicazione contraria.

[6] mg/m3: milligrammi per metro cubo di aria a 20 °C e 101,3 kPa.

[7] ppm: parti per milione nell'aria (ml/m3).

****

Con la Direttiva 2009/161/UE della Commissione (Gazzetta Ufficiale Unione Europea del 19.12.2009 N.° L388/87) L'Unione Europea ha definito un **Terzo Elenco di Valori indicativi di esposizione professionale** in attuazione della Direttiva 94724/CE del Consiglio e che modifica la Direttiva 2000/39/CE della Commissione.
E così:

DIRETTIVA 2009/161/UE DELLA COMMISSIONE

del 17 dicembre 2009

che definisce un terzo elenco di valori indicativi di esposizione professionale in attuazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio e che modifica la direttiva 2000/39/CE della Commissione

(Testo rilevante ai fini del SEE)

LA COMMISSIONE EUROPEA,

visto il trattato sull'Unione europea e visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

vista la direttiva 98/24/CE del Consiglio, del 7 aprile 1998, sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro ([1]), in particolare l'articolo 3, paragrafo 2,

visto il parere del Comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul luogo di lavoro,

considerando quanto segue:

(1) In forza della direttiva 98/24/CE, la Commissione propone obiettivi europei sotto forma di limiti dell'esposizione professionale per la protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici, da stabilirsi a livello comunitario.

(2) Nello svolgere questi compiti, la Commissione è assistita dal Comitato scientifico per i limiti dell'esposizione professionale ad agenti chimici (SCOEL) istituito con la decisione 95/320/CE della Commissione ([2]).

(3) I valori limite indicativi dell'esposizione professionale si fondano su criteri di natura sanitaria, non sono vincolanti, sono il risultato degli studi scientifici più recenti e tengono conto della disponibilità di tecniche di misurazione. Essi fissano valori soglia al di sotto dei quali non sono previste, in genere, conseguenze dannose per qualsiasi sostanza dopo un'esposizione di breve durata o giornaliera nell'arco dell'attività lavorativa di una vita. Questi limiti rappresentano obiettivi europei destinati a aiutare i datori di lavoro a determinare e valutare i rischi secondo quanto disposto all'articolo 4 della direttiva 98/24/CE.

(4) Per qualsiasi agente chimico per il quale sono stabiliti a livello comunitario valori limite indicativi dell'esposizione professionale, si richiede agli Stati membri di fissare un valore limite nazionale dell'esposizione professionale che tenga conto del valore limite comunitario, la cui natura può essere determinata conformemente alla legislazione e alle prassi nazionali.

(5) I valori limite indicativi dell'esposizione professionale vanno considerati come un elemento importante dell'approccio globale per garantire la tutela della salute dei lavoratori sul posto di lavoro dai rischi derivanti da agenti chimici pericolosi.

(6) I risultati delle strategie di valutazione e riduzione dei rischi messi a punto nel quadro del regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio, del 23 marzo 1993, relativo alla valutazione e al controllo dei rischi rappresentati dalle sostanze esistenti (3), dimostrano la necessità di definire o rivedere i limiti di esposizione professionale per un certo numero di sostanze.

(7) La direttiva 91/322/CEE della Commissione (4), modificata dalla direttiva 2006/15/CE (5), contiene valori limite indicativi dell'esposizione professionale per 10 sostanze e rimane in vigore.

(8) Con le direttive della Commissione 2000/39/CE (6) e 2006/15/CE sono stati definiti un primo e un secondo elenco di valori limite indicativi dell'esposizione professionale a norma della direttiva 98/24/CE. La presente direttiva definisce un terzo elenco di valori limite indicativi dell'esposizione professionale in attuazione della direttiva 98/24/CE.

(9) Conformemente all'articolo 3 della direttiva 98/24/CE, il comitato SCOEL ha valutato 19 sostanze, che sono elencate nell'allegato alla presente direttiva. Una di queste sostanze, il fenolo, figurava precedentemente nell'elenco dell'allegato alla direttiva 2000/39/CE. Il comitato SCOEL ha riveduto i valori limite indicativi dell'esposizione professionale per questa sostanza alla luce dei dati scientifici più recenti e ha raccomandato un limite di esposizione di breve durata (STEL) da associare al valore medio ponderato nel tempo (TWA) dei valori limite indicativi dell'esposizione professionale. Pertanto la sostanza in questione, attualmente elencata nell'allegato alla presente direttiva, dovrebbe essere eliminata dall'allegato alla direttiva 2000/39/CE.

(10) Il mercurio è una sostanza con effetto cumulativo potenzialmente grave a livello sanitario. Pertanto ai valori limite indicativi dell'esposizione professionale occorrerebbe associare una sorveglianza sanitaria, ivi compreso il monitoraggio biologico conformemente a quanto disposto all'articolo 10 della direttiva 98/24/CE.

(11) Occorre inoltre definire valori limite per l'esposizione a breve termine a talune sostanze in modo da tenere conto delle conseguenze derivate da un'esposizione di breve durata.

(12) Per alcune sostanze è necessario prendere in considerazione la possibilità di una penetrazione cutanea, in modo da garantire il miglior livello possibile di protezione.

(13) La presente direttiva deve rappresentare un concreto passo avanti verso il consolidamento della dimensione sociale del mercato interno.

(14) Le misure di cui alla presente direttiva sono conformi al parere del comitato istituito in forza dell'articolo 17 della direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei

lavoratori durante il lavoro [7],

HA ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA:

Articolo 1

Nell'ambito dell'attuazione della direttiva 98/24/CE si definisce un terzo elenco di valori limite indicativi comunitari dell'esposizione professionale per gli agenti chimici che figurano nell'allegato.

Articolo 2

Gli Stati membri fissano a livello nazionale valori limite indicativi dell'esposizione professionale per gli agenti chimici elencati nell'allegato, tenendo conto dei valori stabiliti a livello comunitario.

Articolo 3

Nell'allegato alla direttiva 2000/39/CE è soppresso il riferimento al fenolo.

Articolo 4

1. Gli Stati membri adottano le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro il 18 dicembre 2011.

Essi comunicano immediatamente alla Commissione il testo di tali disposizioni, nonché una tavola di concordanza tra queste ultime e la presente direttiva.

Quando gli Stati membri adottano tali disposizioni, queste contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate da un siffatto riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità del riferimento sono decise dagli Stati membri.

2. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni di diritto interno adottate per le questioni disciplinate dalla presente direttiva.

Articolo 5

La presente direttiva entra in vigore il ventesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

Articolo 6

Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva.
Fatto a Bruxelles, il 17 dicembre 2009.

Per la Commissione

Il presidente

José Manuel BARROSO

---

(1) GU L 131 del 5.5.1998, pag. 11.

(2) GU L 188 del 9.8.1995, pag. 14.
(3) GU L 84 del 5.4.1993, pag. 1.
(4) GU L 177 del 5.7.1991, pag. 22.
(5) GU L 38 del 9.2.2006, pag. 36.
(6) GU L 142 del 16.6.2000, pag. 47.
(7) GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.

ALLEGATO

CAS (1)	DENOMINAZIONE DELL'AGENTE	VALORI LIMITE				Notazione (2)
		8 ore (3)		Breve termine (4)		
		mg/m³ (5)	ppm (6)	mg/m³	ppm	
68-12-2	N,N Dimetilformamide	15	5	30	10	cute
75-15-0	Disulfuro di carbonio	15	5	—	—	cute
80-05-7	Bisfenolo A (polveri inalabili)	10	—	—	—	—
80-62-6	Metacrilato di metile	—	50	—	100	—
96-33-3	Metilacrilato	18	5	36	10	—
108-05-4	Acetato di vinile	17,6	5	35,2	10	—
108-95-2	Fenolo	8	2	16	4	cute
109-86-4	2-Metossietanolo	—	1	—	—	cute
110-49-6	2-Metiossietil acetato	—	1	—	—	cute
110-80-5	2-Etossi etanolo	8	2	—	—	cute
111-15-9	2-Etossietil acetato	11	2	—	—	cute
123-91-1	1,4 Diossano	73	20	—	—	—
140-88-	Etilacrilato	21	5	42	10	—

5						
624-83-9	Isocianato di metile	—	—	—	0,02	—
872-50-4	n-metil-2-pirrolidone	40	10	80	20	cute
1634-04-4	Ossido di terz-butile e metile	183,5	50	367	100	—
	Mercurio e composti inorganici divalenti del mercurio compresi ossido mercurico e cloruro di mercurio (misurati come mercurio) (7)	0,02	—	—	—	—
7664-93-9	Acido solforico (nebulizzazione) (8) (9)	0,05	—	—	—	—
7783-06-4	Acido solfidrico	7	5	14	10	—

(1) CAS: Chemical Abstract Service Registry Number (inventario europeo delle sostanze chimiche).

(2) Una notazione cutanea attribuita ai VLEP identifica la possibilità di un assorbimento significativo attraverso l'epidermide.

(3) Misurato o calcolato in relazione a un periodo di riferimento di otto ore, come media ponderata (TWA).

(4) Livello di esposizione a breve termine (STEL). Valore limite al di là del quale non si dovrebbe verificare l'esposizione e che si riferisce ad un periodo di 15 minuti, salvo indicazione contraria.

(5) mg/m^3: milligrammi per metro cubo d'aria a 20 °C e 101,3 Kpa.

(6) ppm: parti per milione nell'aria (ml/m^3).

(7) Durante il monitoraggio dell'esposizione al mercurio e ai suoi composti divalenti inorganici, occorre tenere presente le relative tecniche di monitoraggio biologico che completano i valori limite indicativi dell'esposizione professionale.

(8) Nel selezionare un metodo adeguato di monitoraggio dell'esposizione, occorre tener conto delle limitazioni e delle interferenze potenziali che possono risultare a seguito della presenza di altri composti del fosforo.

(9) La nebulizzazione è definita come frazione toracica.

****

Più recentemente l'Unione Europea ha regolamentato con la Direttiva UE 2017/164 della Commissione del 31 gennaio 2017 (Gazzetta Ufficiale Unione Europea dell'1.2.2017 N.° L27/115) un **Quarto Elenco di Valori indicativi di esposizione professionale** in attuazione della Direttiva 98/24/CE del Consiglio e che modifica le Direttive 91/3227CEE, 2000/39/CE e 20098/161/UE della Commissione.
E così:

DIRETTIVA (UE) 2017/164 DELLA COMMISSIONE

del 31 gennaio 2017

che definisce un quarto elenco di valori indicativi di esposizione professionale in attuazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio e che modifica le direttive 91/322/CEE, 2000/39/CE e 2009/161/UE della Commissione

(Testo rilevante ai fini del SEE)

LA COMMISSIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

vista la direttiva 98/24/CE del Consiglio, del 7 aprile 1998, sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro («direttiva 98/24/CE») ([1]), in particolare l'articolo 3, paragrafo 2,

considerando quanto segue:

(1) In forza della direttiva 98/24/CE, la Commissione propone obiettivi dell'Unione sotto forma di valori limite indicativi di esposizione professionale da stabilirsi a livello dell'Unione, al fine di proteggere i lavoratori dai rischi derivanti dall'esposizione a sostanze chimiche pericolose.

(2) L'articolo 3, paragrafo 2, della direttiva 98/24/CE conferisce alla Commissione il potere di fissare o rivedere i valori limite indicativi di esposizione professionale, tenendo conto della disponibilità di tecniche di misurazione, mediante l'adozione di misure secondo la procedura di cui all'articolo 17 della direttiva 89/391/CEE del Consiglio ([2]).

(3) Nello svolgere questi compiti, la Commissione è assistita dal comitato scientifico per i limiti dell'esposizione professionale agli agenti chimici (SCOEL) istituito con decisione 2014/113/CE della Commissione ([3]).

(4) A norma della direttiva 98/24/CE, per «valore limite di esposizione professionale» si intende, se non diversamente specificato, il limite della concentrazione media ponderata nel tempo di un agente chimico nell'aria all'interno della zona di respirazione di un lavoratore in relazione ad un periodo di riferimento specificato.

(5) I valori limite indicativi dell'esposizione professionale sono elaborati dallo SCOEL in base a considerazioni sanitarie a partire dai dati scientifici più recenti e sono adottati dalla Commissione tenendo conto della disponibilità di tecniche di misurazione. Essi costituiscono valori soglia di esposizione al di sotto dei quali non sono previsti, in genere, effetti negativi per ogni agente

chimico dato dopo un'esposizione, di breve durata o giornaliera, nell'arco della vita lavorativa. Essi rappresentano obiettivi dell'Unione elaborati per aiutare i datori di lavoro a determinare e valutare i rischi e a mettere in atto misure di prevenzione e di protezione in conformità alla direttiva 98/24/CE.

(6) Nel rispetto delle raccomandazioni del comitato scientifico, i valori limite indicativi di esposizione professionale sono stabiliti in relazione a un periodo di riferimento di otto ore, come media ponderata nel tempo (valori limite di esposizione a lungo termine); per alcuni agenti chimici i periodi di riferimento sono più brevi, in genere di quindici minuti, come media ponderata nel tempo (valori limite di esposizione a breve termine) per tenere conto degli effetti derivanti dall'esposizione a breve termine.

(7) Per ogni agente chimico per il quale è stato stabilito a livello dell'Unione un valore limite indicativo di esposizione professionale, gli Stati membri sono tenuti a stabilire un valore limite nazionale di esposizione professionale. A tal fine va preso in considerazione il valore limite dell'Unione e determinata la natura del valore limite nazionale in conformità alla legislazione e alla prassi nazionali.

(8) I valori limite indicativi di esposizione professionale sono una componente importante del regime generale di protezione dei lavoratori dai rischi per la salute derivanti dall'esposizione a sostanze chimiche pericolose.

(9) A norma dell'articolo 3 della direttiva 98/24/CE, il comitato ha valutato il rapporto fra gli effetti sulla salute degli agenti chimici figuranti nelle trentuno voci dell'allegato della presente direttiva e il livello di esposizione professionale e ha raccomandato di stabilire per tutti tali agenti chimici valori limite indicativi di esposizione professionale per via inalatoria in relazione a un periodo di riferimento di otto ore come media ponderata nel tempo. È pertanto opportuno stabilire valori limite di esposizione a lungo termine per tutti gli agenti chimici figuranti nell'allegato della presente direttiva.

(10) Per alcuni di tali agenti chimici lo SCOEL ha raccomandato inoltre di stabilire valori limite in relazione a periodi di riferimento più brevi e/o inserire annotazioni relative alla penetrazione cutanea.

(11) Quattro di tali agenti chimici — monossido di azoto, diidrossido di calcio, idruro di litio e acido acetico — figurano attualmente nell'allegato della direttiva 91/322/CEE della Commissione [4].

(12) Uno di tali agenti chimici, l'1,4-diclorobenzene, figura attualmente nell'elenco dell'allegato della direttiva 2000/39/CE della Commissione [5].

(13) Uno di tali agenti chimici, il bisfenolo A, figura attualmente nell'elenco dell'allegato della direttiva 2009/161/UE della Commissione [6].

(14) Lo SCOEL ha raccomandato che per tali agenti siano stabiliti nuovi valori limite. È pertanto opportuno includere valori limite riveduti per questi sei agenti chimici nell'allegato della presente direttiva e sopprimere le voci relative a tali agenti chimici negli allegati delle direttive 91/322/CEE, 2000/39/CE e 2009/161/UE.

(15) Per un agente chimico figurante fra le trentuno voci dell'allegato alla presente direttiva, l'acido acrilico, lo SCOEL ha raccomandato un valore limite di esposizione a breve termine in relazione a un periodo di riferimento di un minuto. È pertanto opportuno stabilire un valore limite di esposizione a breve termine per tale agente chimico nell'allegato della presente direttiva.

(16) Per determinate sostanze è necessario prendere in considerazione la possibilità di una penetrazione cutanea al fine di garantire il miglior livello possibile di protezione. Tra gli agenti chimici figuranti nelle trentuno voci dell'allegato alla presente direttiva, lo SCOEL ha individuato possibilità di assorbimento significativo attraverso la pelle per il trinitrato di glicerolo, il tetracloruro di carbonio, il cianuro di idrogeno, il cloruro di metilene, il nitroetano, l'1,4-diclorobenzene, il formiato di metile, il tetracloroetilene, il cianuro di sodio e il cianuro di potassio. È pertanto opportuno nell'allegato alla presente direttiva non solo stabilire valori limite di esposizione professionale ma anche inserire annotazioni che indichino per tali agenti chimici la possibilità di un assorbimento significativo attraverso la pelle.

(17) Il comitato consultivo per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro ([7]), consultato a norma dell'articolo 3, paragrafo 2, della direttiva 98/24/CE, ha riconosciuto che sussistono preoccupazioni per quanto riguarda la fattibilità tecnica dei valori limite indicativi di esposizione professionale proposti per il monossido di azoto e il biossido di azoto nelle attività sotterranee in miniera e in galleria, e per il monossido di carbonio nelle attività sotterranee in miniera. Lo stesso comitato ha anche riconosciuto che attualmente vi sono difficoltà legate alla disponibilità di metodologie di misurazione da utilizzare per dimostrare la conformità con il valore limite proposto per il biossido di azoto negli ambienti sotterranei costituiti da miniere e gallerie. È pertanto opportuno autorizzare gli Stati membri a prevedere un periodo transitorio prima che diventino effettivi nelle attività sotterranee in miniera e in galleria i valori limite per il monossido di azoto, il biossido di azoto e il monossido di carbonio stabiliti nell'allegato della presente direttiva, nonché che la Commissione riesamini le questioni suddette prima della fine del periodo transitorio. Durante tale periodo transitorio gli Stati membri possono continuare ad applicare i valori limite vigenti anziché quelli stabiliti nell'allegato della presente direttiva.

(18) Conformemente alla dichiarazione politica comune del 28 settembre 2011 degli Stati membri e della Commissione sui documenti esplicativi ([8]), gli Stati membri si sono impegnati ad accompagnare, in casi giustificati, la notifica delle loro misure di recepimento con uno o più documenti che chiariscano il rapporto tra gli elementi costitutivi di una direttiva e le parti corrispondenti degli strumenti nazionali di recepimento.

(19) Per quanto riguarda la presente direttiva, la Commissione ritiene giustificata la trasmissione di tali documenti sotto forma di tavole di concordanza fra le disposizioni nazionali e la presente direttiva, dato che per alcuni agenti esistono già nel diritto nazionale valori limite di esposizione professionale nazionali e in considerazione della diversità e della natura tecnica degli strumenti giuridici a livello nazionale per stabilire i valori limite di esposizione professionale.

(20) Il comitato consultivo per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro ha emesso i propri pareri il 27 novembre 2014 e il 21 maggio 2015.

(21) Le misure di cui alla presente direttiva rispettano il parere del comitato per l'adeguamento al progresso tecnico istituito dall'articolo 17 della direttiva 89/391/CEE,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA:

Articolo 1

È stabilito un quarto elenco di valori limite indicativi dell'esposizione professionale dell'Unione per gli agenti chimici che figurano nell'allegato.

Articolo 2

Gli Stati membri stabiliscono valori limite nazionali indicativi dell'esposizione professionale per gli agenti chimici elencati nell'allegato, tenendo conto dei valori limite dell'Unione.

Articolo 3

Nell'allegato della direttiva 91/322/CEE, i riferimenti all'acido acetico, al diidrossido di calcio, all'idruro di litio e al monossido di azoto sono soppressi con effetto dal 21 agosto 2018, fatto salvo l'articolo 6, paragrafo 2, lettera a).

Articolo 4

Nell'allegato della direttiva 2000/39/CE, il riferimento all'1,4-diclorobenzene è soppresso con effetto dal 21 agosto 2018.

Articolo 5

Nell'allegato della direttiva 2009/161/UE, il riferimento al bisfenolo A è soppresso con effetto dal 21 agosto 2018.

Articolo 6

1. Per le attività sotterranee in miniera e in galleria gli Stati membri possono avvalersi di un periodo transitorio che termini al più tardi il 21 agosto 2023 per quanto riguarda i valori limite per il monossido di azoto, il biossido di azoto e il monossido di carbonio.

2. Durante il periodo transitorio di cui al paragrafo 1 gli Stati membri possono continuare ad applicare i valori seguenti in luogo dei valori limite stabiliti nell'allegato:

a) per quanto riguarda il monossido di azoto: i valori limite esistenti stabiliti in conformità all'allegato della direttiva 91/322/CEE;

b) per quanto riguarda il biossido di azoto e il monossido di carbonio: i valori limite nazionali in vigore al 1◦ febbraio 2017.

Articolo 7

1. Gli Stati membri adottano le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro 21 agosto 2018.

Essi comunicano immediatamente alla Commissione il testo di tali disposizioni e la loro notifica è accompagnata da uno o più documenti esplicativi sotto forma di tavole di concordanza tra le disposizioni e la presente direttiva.

Le disposizioni adottate dagli Stati membri contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate di tale riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità del riferimento sono decise dagli Stati membri.

2. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni fondamentali di diritto interno che adottano nel settore disciplinato dalla presente direttiva.

Articolo 8

La presente direttiva entra in vigore il ventesimo giorno successivo alla pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

Articolo 9

Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva.
Fatto a Bruxelles, il 31 gennaio 2017

Per la Commissione

Il presidente

Jean-Claude JUNCKER

([1]) GU L 131 del 5.5.1998, pag. 11.

([2]) Direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1).

([3]) Decisione 2014/113/UE della Commissione, del 3 marzo 2014, che istituisce un comitato scientifico per i limiti dell'esposizione professionale agli agenti chimici e che abroga la decisione 95/320/CE (GU L 62 del 4.3.2014, pag. 18).

([4]) Direttiva 91/322/CEE della Commissione, del 29 maggio 1991, relativa alla fissazione di valori limite indicativi in applicazione della direttiva 80/1107/CEE del Consiglio sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dell'esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici sul luogo di lavoro (GU L 177 del 5.7.1991, pag. 22).

([5]) Direttiva 2000/39/CE della Commissione, dell'8 giugno 2000, relativa alla messa a punto di un primo elenco di valori limite indicativi in applicazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro (GU L 142 del 16.6.2000, pag. 47).

([6]) Direttiva 2009/161/UE della Commissione, del 17 dicembre 2009, che definisce un terzo elenco di valori indicativi di esposizione professionale in attuazione della

direttiva 98/24/CE del Consiglio e che modifica la direttiva 2000/39/CE della Commissione (GU L 338 del 19.12.2009, pag. 87).

(7) Decisione 2003/C 218/01 del Consiglio, del 22 luglio 2003, che istituisce un comitato consultivo per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro (GU C 218 del 13.9.2003, pag. 1).

(8) GU C 369 del 17.12.2011, pag. 14.

ALLEGATO

N. CE (1)	N. CAS (2)	NOME DELL'AGENTE CHIMICO	VALORI LIMITE				Annotazione (3)
			8 ore (4)		Breve termine (5)		
			mg/m³ (6)	ppm (7)	mg/m³ (6)	ppm (7)	
—	—	Manganese e composti inorganici del manganese (espresso come manganese)	0,2 (8) 0,05 (9)	—	—	—	—
200-240-8	55-63-0	Trinitrato di glicerolo	0,095	0,01	0,19	0,02	cute
200-262-8	56-23-5	Tetracloruro di carbonio, tetraclorometano	6,4	1	32	5	cute
200-521-5	61-82-5	Amitrolo	0,2	—	—	—	—
200-580-7	64-19-7	Acido acetico	25	10	50	20	—
200-821-6	74-90-8	Cianuro di idrogeno (espresso come cianuro)	1	0,9	5	4,5	cute
200-838-9	75-09-2	Cloruro di metilene, diclorometano	353	100	706	200	cute
200-864-0	75-35-4	Cloruro di vinilidene, 1,1-dicloroetilene	8	2	20	5	—
201-083-8	78-10-4	Ortosilicato di tetraetile	44	5	—	—	—
201-177-9	79-10-7	Acido acrilico, acido prop-2-enoico	29	10	59 (10)	20 (10)	—
201-	79-24-3	Nitroetano	62	20	312	100	cute

188-9							
201-245-8	80-05-7	Bisfenolo A, 4,4′-isopropilidendifenolo	2 (8)	—	—	—	—
202-981-2	101-84-8	Difeniletere	7	1	14	2	—
203-234-3	104-76-7	2-etilesan-1-olo	5,4	1	—	—	—
203-400-5	106-46-7	1,4-diclorobenzene; *p*-diclorobenzene	12	2	60	10	cute
203-453-4	107-02-8	Acroleina, acrilaldeide; prop-2-enale	0,05	0,02	0,12	0,05	—
203-481-7	107-31-3	Formiato di metile	125	50	250	100	cute
203-788-6	110-65-6	But-2-in-1,4-diolo	0,5	—	—	—	—
204-825-9	127-18-4	Tetracloroetilene	138	20	275	40	cute
205-500-4	141-78-6	Acetato di etile	734	200	1 468	400	—
205-599-4	143-33-9	Cianuro di sodio (espresso come cianuro)	1	—	5	—	cute
205-792-3	151-50-8	Cianuro di potassio (espresso come cianuro)	1	—	5	—	cute
207-069-8	431-03-8	Diacetile, butandione	0,07	0,02	0,36	0,1	—
211-128-3	630-08-0	Monossido di carbonio	23	20	117	100	—
215-137-3	1305-62-0	Diidrossido di calcio	1 (9)	—	4 (9)	—	—
215-138-9	1305-78-8	Ossido di calcio	1 (9)	—	4 (9)	—	—
231-195-2	7446-09-5	Anidride solforosa	1,3	0,5	2,7	1	—
231-	7580-67-	Idruro di litio	—	—	0,02 (8)	—	—

484-3	8						
233-271-0	10102-43-9	Monossido di azoto	2,5	2	—	—	—
233-272-6	10102-44-0	Biossido di azoto	0,96	0,5	1,91	1	—
262-967-7	61788-32-7	Terfenile idrogenato	19	2	48	5	—

(1)

N. CE: Numero CE (Comunità europea) — identificatore numerico delle sostanze all'interno dell'Unione europea.

(2)

N. CAS: Chemical Abstract Service Registry Number (numero del registro del Chemical Abstract Service).

(3) Un'annotazione che riporta il termine «cute» per un valore limite di esposizione professionale indica la possibilità di un assorbimento significativo attraverso la pelle.

(4) Misurato o calcolato in relazione a un periodo di riferimento di otto ore come media ponderata (TWA).

(5) Livello di esposizione a breve termine (STEL). Valore limite oltre il quale non dovrebbe esservi esposizione e che si riferisce ad un periodo di 15 minuti, salvo diversa indicazione.

(6)

mg/m³ : milligrammi per metro cubo d'aria. Per le sostanze chimiche in fase gassosa o di vapore il valore limite è espresso a 20 °C e 101,3 kPa.

(7)

ppm: parti per milione per volume di aria (ml/m³).

(8) Frazione inalabile.

(9) Frazione respirabile.

(10) Valore limite di esposizione a breve termine in relazione a un periodo di riferimento di 1 minuto.

****

Dal web si ricava la presente scheda informativa da parte della Commissione Euro pea riguardante i limiti di esposizione professionale (OEL) proposti per alcuni agenti chimici, in particolari Settori interessati, che prendono in esame i tipi di cancro ed altre patologie etiologicamente collegati, con l’indicazione del numero dei lavoratori esposti.

E così:

Commissione europea - Scheda informativa

La Commissione propone una protezione rafforzata dei lavoratori dalle sostanze chimiche cancerogene

Bruxelles, le 13 maggio 2016

Il cancro costituisce la prima causa di mortalità professionale nell'UE (53% del totale) e di conseguenza il principale fattore di rischio per la salute dei lavoratori nell'Unione europea.

Come sono attualmente protetti i lavoratori nel quadro della legislazione UE?

I principi per la protezione dei lavoratori dagli agenti cancerogeni sono stabiliti, a livello di UE, dalla direttiva quadro generale in materia di salute e sicurezza sul lavoro (89/391/CEE) e dalle direttive che disciplinano specificamente i rischi chimici (in particolare la direttiva sugli agenti chimici e la direttiva sugli agenti cancerogeni o mutageni).

In base alla direttiva quadro i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori devono essere eliminati o ridotti al minimo. La direttiva sugli agenti cancerogeni o mutageni detta una serie di disposizioni concrete riguardanti specificamente gli agenti chimici cancerogeni.

I datori di lavoro devono individuare e valutare i rischi per i lavoratori derivanti dall'esposizione a specifici agenti cancerogeni e mutageni e devono prevenire l'esposizione in presenza di rischi. Se possibile, le sostanze cancerogene dovrebbero essere sostituite con prodotti alternativi meno pericolosi; altrimenti, nella misura in cui ciò sia fattibile sotto il profilo tecnico, la fabbricazione e l'utilizzo degli agenti cancerogeni dovrebbero avvenire in un sistema chiuso per evitare l'esposizione dei lavoratori. Se anche questo è impossibile, bisogna comunque ridurre al minimo l'esposizione dei lavoratori.

L'assenza di limiti nazionali di esposizione professionale (OEL) per alcuni agenti cancerogeni e la fissazione di limiti elevati per altri determinano non solo una protezione inadeguata dei lavoratori dell'UE, ma anche conseguenze negative per il mercato interno. Si vengono a creare situazioni in cui possono godere di un indebito vantaggio competitivo le imprese situate negli Stati membri che applicano livelli meno rigorosi (assenza di limiti di esposizione professionale oppure limiti di esposizione professionale elevati che consentono una maggiore esposizione dei lavoratori). La diversità dei limiti nazionali di esposizione professionale può creare incertezza su quali siano le norme adeguate di gestione del rischio.

Da un punto di vista più generale, i limiti di esposizione professionale servono quindi a promuovere la coerenza attraverso la realizzazione di pari condizioni di concorrenza per tutti gli utilizzatori e la definizione di un obiettivo comune per i datori di lavoro, i lavoratori e le autorità preposte ai controlli. La proposta si traduce pertanto in un sistema più efficiente di protezione della salute dei lavoratori nel mercato unico.

In base alla direttiva sugli agenti cancerogeni o mutageni, gli Stati membri possono adottare valori limite nazionali più bassi (quindi più rigorosi) rispetto a quelli dell'UE, in linea con l'obiettivo ultimo della direttiva che punta a ridurre al minimo l'esposizione.

Come viene modificata la direttiva sugli agenti cancerogeni o mutageni dalla proposta della

Commissione?

In base al contributo fornito da scienziati, datori di lavoro, lavoratori, rappresentanti degli Stati membri e ispettori del lavoro, la Commissione ha proposto valori limite per 13 agenti chimici contenuti in un elenco di agenti chimici individuati come prioritari nel corso della consultazione. Per i restanti agenti chimici, per i quali occorre un'ulteriore analisi, una proposta relativa alla fissazione di valori limite verrà presentata entro la fine del 2016.

Tabella 1. Settori interessati, tipi di cancro eziologicamente collegato e stima dei livelli di esposizione per i 13 agenti chimici in esame

Agenti chimici	Limiti di esposizione professionale (OEL) proposti	Settori interessati	Tipi di cancro e altre malattie eziologicamente collegati	Numero di lavoratori esposti
1,2-epossipropano	2,4 mg/m^3	Fabbricazione di sostanze chimiche; lubrificanti sintetici, sostanze chimiche utilizzate nella perforazione petrolifera; sistemi poliuretanici.	Tumori dei sistemi linfatico ed ematopoietico, aumento del rischio di leucemia	485 - 1 500
1,3-butadiene	2,2 mg/m^3	Fabbricazione di prodotti del petrolio raffinati, fabbricazione di articoli in gomma	Tumori del tessuto linfoematopoietico	27 600
2-nitropropano	18 mg/m^3	Fabbricazione di prodotti chimici di base, fabbricazione di aeromobili e di veicoli spaziali (uso a valle)	Tumori epatici	51 400
Acrilammide	(0,1 mg/m^3)	Fabbricazione di sostanze e prodotti chimici, settori dell'istruzione, della ricerca e dello sviluppo, altre attività d'impresa, sanità e altri servizi sociali, amministrazione pubblica e difesa	Cancro del pancreas	54 100
Bromoetilene	4,4 mg/m^3	Produzione di sostanze chimiche e prodotti affini; produzione di gomma e materie plastiche; produzione di cuoio e articoli in cuoio; fabbricazione di prodotti in metallo per il commercio all'ingrosso.	Cancro del fegato	Non disponibile
Composti del cromo VI	(0,025 mg/m^3)	Produzione e uso di pigmenti, pitture e rivestimenti (di conversione) per metalli, contenenti cromo A valle, i composti cromati, compresi il cromato di bario, il cromato di zinco e il cromato di	Cancro del polmone e dei seni nasali	916 000

		calcio possono essere utilizzati come prodotti di fondo e di finitura nel settore aerospaziale.		
Ossido di etilene	1,8 mg/m^3	Estrazione di petrolio greggio e di gas naturale; attività dei servizi connessi all'estrazione di petrolio e di gas; fabbricazione di prodotti alimentari, prodotti tessili, sostanze chimiche, prodotti chimici, apparecchi medici, apparecchi di precisione, strumenti ottici, orologi; sterilizzazione ospedaliera e industriale; R&S, amministrazione pubblica e difesa; settore dell'istruzione; sanità e altri servizi sociali.	Leucemia	15 600
Polveri di legno duro	(3 mg/m^3)	Industria della lavorazione del legno, settori della fabbricazione di mobili e delle costruzioni	Cancro dei seni nasali e cancro nasofaringeo	3 333 000
Idrazina	0,013 mg/m^3	Agenti schiumogeni chimici; pesticidi agricoli; trattamento delle acque	Cancro del polmone e cancro del colon-retto	2 124 000
o-toluidina	(0,5 mg/m^3)	Fabbricazione di sostanze e prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali; fabbricazione di articoli in gomma; ricerca e sviluppo; amministrazione pubblica e difesa; settore dell'istruzione; sanità e altri servizi sociali.	Cancro della vescica	5 500
Silice cristallina respirabile (SCR)	(0,1 mg/m^3)	Industria estrattiva, fabbricazione del vetro, settore delle costruzioni, fornitura di energia elettrica, gas, vapore e acqua calda	Cancro del polmone, silicosi	5 300 000
Fibre ceramiche refrattarie (FCR)	0,3 f/ml	Fabbricazione di fibre (produzione, finitura, installazione, rimozione, operazioni di assemblaggio, miscelazione/formatura)	Eventi respiratori avversi, irritazione cutanea e oculare; non è escluso il cancro ai polmoni.	10 000
Cloruro di vinile monomero (CVM)	2,6 mg/m^3	Fabbricazione di sostanze e prodotti chimici (produzione di CVM e PVC)	Angiosarcoma, carcinomi epatocellulari	15 000

L'introduzione di questi valori limite fornirà ai datori di lavoro, ai lavoratori e alle autorità preposte ai controlli un criterio obiettivo che li aiuterà a garantire il rispetto dei principi generali della

direttiva. Ciò dovrebbe concorrere a ridurre l'esposizione a questi agenti cancerogeni prioritari, con una conseguente diminuzione dei lavoratori affetti da tumori professionali.

Quali sono i vantaggi della proposta?

Secondo le stime, l'introduzione dei valori limite proposti potrebbe consentire di evitare circa 100 000 decessi nei prossimi 50 anni, principalmente in relazione ai seguenti agenti chimici: silice cristallina respirabile (98 670), cromo VI (1 670) e fibre ceramiche refrattarie (50).

Il tempo che intercorre tra l'esposizione a un agente cancerogeno e l'insorgenza della malattia può tuttavia arrivare fino a 50 anni. La stima si basa quindi su una serie di ipotesi che riguardano le proiezioni dell'esposizione, i metodi di produzione e le conoscenze mediche.

Quali saranno i benefici della proposta per i lavoratori?

Prima di tutto, si attenueranno le sofferenze e il peggioramento della qualità della vita che il cancro provoca ai lavoratori e alle loro famiglie. La proposta contribuisce inoltre a far evitare costi sanitari, mancati guadagni e altri costi a carico sia della persona malata che di coloro che l'assistono. L'introduzione dei valori limite proposti rafforzerà anche la tutela giuridica dei lavoratori esposti.

Quali saranno i benefici della proposta per le imprese?

La proposta ridurrà i costi che i tumori professionali causano in termini di produttività, visto che le imprese eviteranno di trovarsi private dei loro collaboratori e di dover cercare e formare nuovi lavoratori.

I valori limite stabiliti dall'UE offrono inoltre un parametro di riferimento rispetto al quale verificare il rispetto delle norme, contribuiscono a creare pari condizioni di concorrenza grazie a norme di protezione minime in tutta l'UE e chiariscono come controllare l'esposizione nei diversi Stati membri: tutto ciò è indispensabile per realizzare un mercato unico più profondo e più equo.

Quali saranno i benefici della proposta per gli Stati membri?

La proposta farà diminuire la spesa sanitaria per trattamenti di cura e riabilitazione, come pure la spesa dovuta a inattività e pensionamento anticipato per malattia e gli indennizzi per malattie professionali riconosciute. Determinerà anche una riduzione dei costi amministrativi e legali connessi alla gestione delle richieste di prestazioni e dei casi riconosciuti.

Come sono state consultate le parti sociali?

- Le parti sociali sono state consultate nell'ambito di una consultazione obbligatoria in due fasi. Un contributo ai lavori preparatori della Commissione è venuto dai risultati della consultazione delle parti sociali. A questo proposito va citato l'apporto del comitato consultivo tripartito per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro, i cui componenti (parti sociali e Stati membri) hanno formulato un parere sui valori limite proposti nel quadro della presente iniziativa.
- Le parti sociali si sono espresse a favore dell'inserimento nella direttiva di altre sostanze note come "sostanze generate da un procedimento di lavorazione" e a favore dell'introduzione di nuovi limiti di esposizione professionale (OEL) e della revisione di quelli già in vigore, alla luce dei dati scientifici disponibili.

ALLEGATO – Limiti nazionali di esposizione professionale in vigore, numero di lavoratori esposti alla silice cristallina respirabile, alla polvere di legno duro e al cromo, per Stato membro

Cromo VI

Figura 1 – Cromo VI – Limiti nazionali di esposizione professionale in vigore, da un lato, e limiti di esposizione professionale proposti, dall'altro

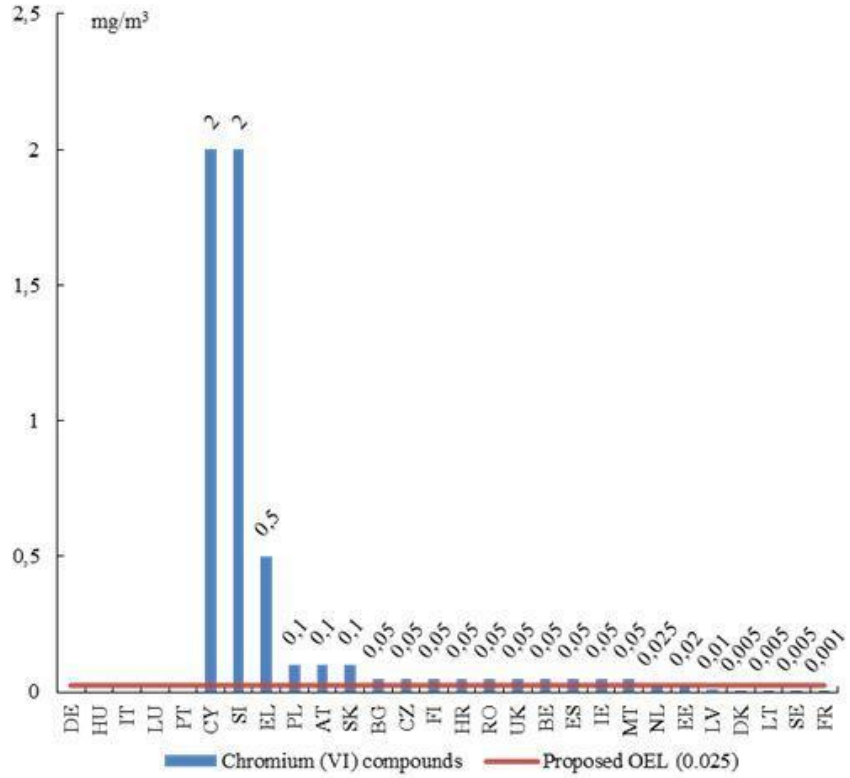
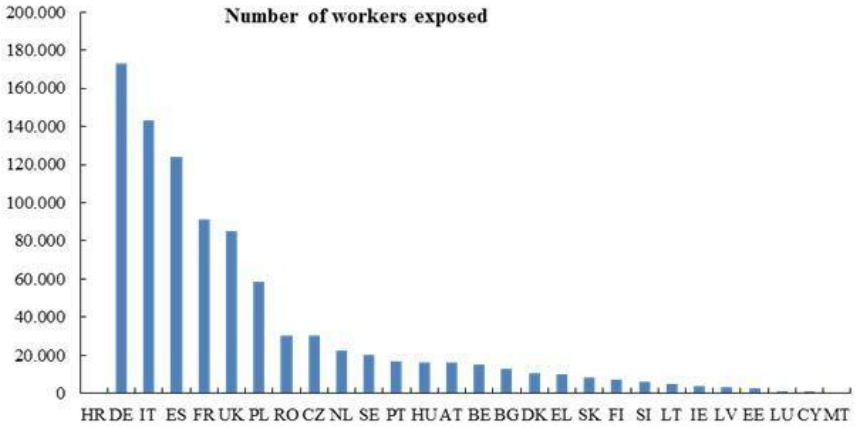


Figura 2 – Cromo VI – Numero di lavoratori esposti



Polvere di legno duro

Figura 3 – Polvere di legno duro – Limiti nazionali di esposizione professionale in vigore, da un lato, e limiti di esposizione professionale proposti a livello di UE, dall'altro

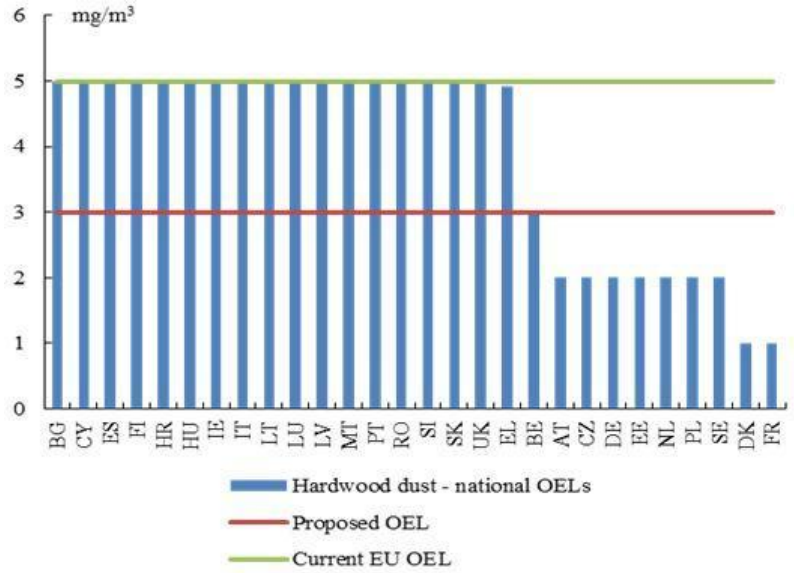
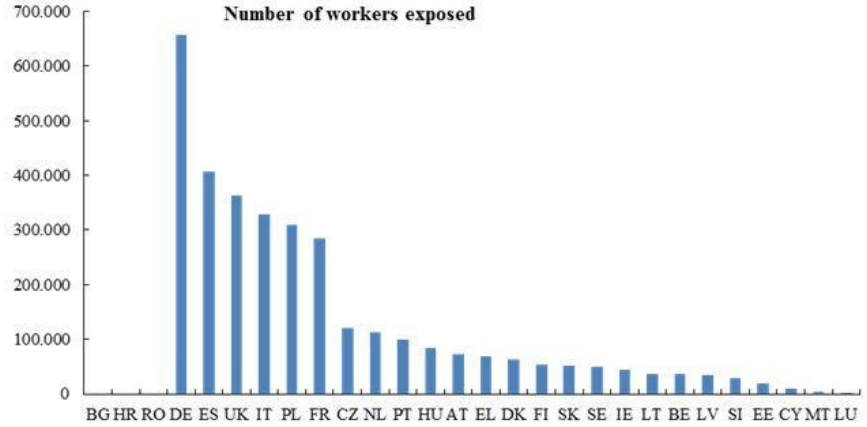


Figura 4 – Polvere di legno duro – Numero di lavoratori esposti



Silice cristallina respirabile (SCR)

Figura 5 – Silice cristallina respirabile (SCR) – Limiti nazionali di esposizione professionale in vigore, da un lato, e limiti di esposizione professionale proposti, dall'altro

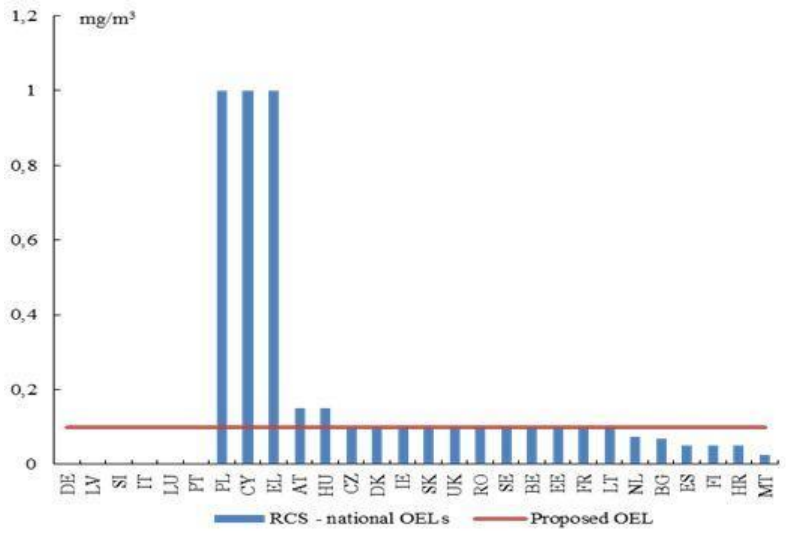
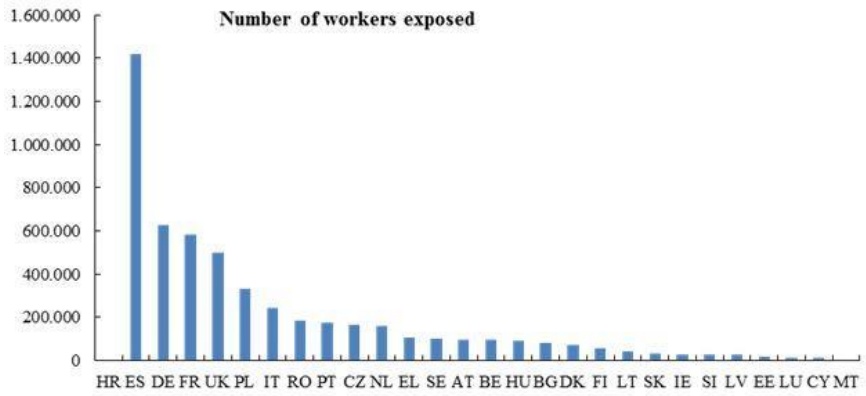


Figura 6 – Silice cristallina respirabile (SCR) – Numero di lavoratori esposti



****

Quindi il 25 ottobre 2017 è stata adottata in via definitiva la Risoluzione Legislativa del Parlamento Europeo a Strasburgo sulla precedente proposta del Parlamento Europeo e del Consiglio che modifica la Direttiva 200437/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da una esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro.

E così:

Risoluzione legislativa del Parlamento europeo del 25 ottobre 2017 sulla proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro (COM(2016)0248 – C8-0181/2016 – 2016/0130(COD)) (Procedura legislativa ordinaria: prima lettura)

Il Parlamento europeo,

– vista la proposta della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio (**COM(2016)0248**),

– visti l'articolo 294, paragrafo 2, e l'articolo 153, paragrafo 2, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, a norma dei quali la proposta gli è stata presentata dalla Commissione (C8-0181/2016),

– visto il parere della commissione giuridica sulla base giuridica proposta,

– visto l'articolo 294, paragrafo 3, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

– visto il parere del Comitato economico e sociale europeo del 21 settembre 2016[1] ,

– previa consultazione del Comitato delle regioni,

– visti l'accordo provvisorio approvato dalla commissione competente a norma dell'articolo 69 septies, paragrafo 4, del regolamento, e l'impegno assunto dal rappresentante del Consiglio, con lettera dell'11 luglio 2017, di approvare la posizione del Parlamento europeo, in conformità dell'articolo 294, paragrafo 4, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

– visti gli articoli 59 e 39 del suo regolamento,

– vista la relazione della commissione per l'occupazione e gli affari sociali (**A8-0064/2016**),

1. adotta la posizione in prima lettura figurante in appresso;

2. chiede alla Commissione di presentargli nuovamente la proposta qualora la sostituisca, la modifichi sostanzialmente o intenda modificarla sostanzialmente;

3. incarica il suo Presidente di trasmettere la posizione del Parlamento al Consiglio e alla Commissione nonché ai parlamenti nazionali.

---

(1) GU C 487 del 28.12.2016, pag. 113.

Posizione del Parlamento europeo definita in prima lettura il 25 ottobre 2017 in vista dell'adozione della direttiva (UE) 2017/… del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro
(Testo rilevante ai fini del SEE)

P8_TC1-COD(2016)0130

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare l'articolo 153, paragrafo 2, ***lettera b), in combinato disposto con l'articolo 153*** , paragrafo 1, ***lettera a),***

vista la proposta della Commissione europea,

previa trasmissione del progetto di atto legislativo ai parlamenti nazionali,

visto il parere del Comitato economico e sociale europeo[1] ,

previa consultazione del Comitato delle regioni,

deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria[2] ,

considerando quanto segue:

(1) ***La direttiva 2004/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio*** [3] ha per oggetto la protezione dei lavoratori contro i rischi per la

loro salute e la loro sicurezza derivanti dall'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro***. Tale direttiva, mediante un quadro di principi generali che consentano agli Stati membri di assicurare l'applicazione coerente delle prescrizioni minime, prevede un livello coerente di protezione contro i rischi derivanti da agenti cancerogeni e mutageni. I valori limite di esposizione professionale vincolanti, stabiliti*** sulla base delle ***informazioni*** disponibili, ***compresi*** i dati scientifici e tecnici***, la fattibilità economica, una valutazione approfondita dell'impatto socio-economico e la disponibilità di protocolli e tecniche di misurazione dell'esposizione sul luogo di lavoro, sono elementi importanti delle modalità generali di protezione dei lavoratori istituite da tale direttiva. Le prescrizioni minime di cui alla suddetta direttiva mirano a proteggere i lavoratori a livello di Unione. Gli Stati membri hanno facoltà di stabilire valori limite vincolanti di esposizione professionale più rigorosi*** .

(2) ***I valori limite di esposizione professionale rientrano nella gestione del rischio di cui alla direttiva 2004/37/CE. Il rispetto di detti valori limite non pregiudica gli altri obblighi a carico dei datori di lavoro ai sensi di tale direttiva, in particolare la riduzione dell'utilizzazione di agenti cancerogeni e mutageni sul luogo di lavoro, la prevenzione o la limitazione dell'esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni e mutageni e le misure che dovrebbero essere attuate a tal fine. Esse dovrebbero includere, sempre che sia tecnicamente possibile, la sostituzione dell'agente cancerogeno o mutageno con una sostanza, una miscela o un procedimento che non sia o sia meno nocivo alla salute del lavoratore, il ricorso a un sistema chiuso o altre misure volte a ridurre il livello di esposizione dei lavoratori. In tale contesto è essenziale tener conto del principio di precauzione, ove vi siano incertezze.***

(3) ***Per la maggior parte degli agenti cancerogeni e mutageni non è scientificamente possibile individuare livelli al di sotto dei quali l'esposizione non produrrebbe effetti nocivi. Nonostante la fissazione di valori limite sul luogo di lavoro relativamente agli agenti cancerogeni e mutageni a norma della presente direttiva non elimini completamente i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori derivanti dall'esposizione durante il lavoro (rischio residuo), essa contribuisce comunque a una riduzione significativa dei rischi derivanti da tale esposizione nell'ambito di un approccio graduale e orientato alla definizione di obiettivi ai sensi della direttiva 2004/37/CE. Per gli altri agenti cancerogeni e mutageni è scientificamente possibile individuare livelli al di sotto dei quali l'esposizione non dovrebbe produrre effetti nocivi.***

(4) ***I livelli massimi per l'esposizione dei lavoratori ad alcuni agenti cancerogeni o mutageni sono stabiliti da valori limite che, a norma della direttiva 2004/37/CE, non devono essere superati. È opportuno rivedere detti valori limite e fissarne altri per agenti cancerogeni e mutageni aggiuntivi.***

(5) ***Sulla base delle relazioni sullo stato di attuazione presentate dagli Stati membri ogni cinque anni ai sensi dell'articolo 17 bis della direttiva 89/391/CEE del Consiglio*** [(4)] ***, la Commissione deve valutare l'attuazione del quadro giuridico in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro, compresa la direttiva 2004/37/CE e, se del caso, informare le pertinenti istituzioni e il comitato consultivo per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro (ACSH) delle iniziative volte a migliorare il funzionamento di tale quadro, incluse le opportune proposte legislative, ove necessario.***

(6) I valori limite ***fissati dalla presente direttiva*** dovrebbero essere rivisti ove necessario alla luce delle ***informazioni disponibili, compresi i nuovi dati*** scientifici ***e tecnici e le migliori prassi, le tecniche e i protocolli basati su dati concreti per la misurazione del livello di esposizione sul luogo di lavoro. Se possibile, tali informazioni dovrebbero includere dati sui rischi residui per la salute dei lavoratori e pareri del comitato scientifico per i limiti dell'esposizione professionale agli agenti chimici (SCOEL) e dell'ACSH. Le informazioni relative al rischio residuo, rese disponibili al pubblico a livello di Unione, sono preziose per lavori futuri tesi a limitare i rischi derivanti da un'esposizione professionale ad agenti cancerogeni e mutageni, anche per le revisioni dei valori limite fissati dalla presente direttiva. La trasparenza di tali informazioni dovrebbe essere ulteriormente incoraggiata*** .

(7) ***Vista la mancanza di dati coerenti sull'esposizione alle sostanze, è necessario proteggere i lavoratori esposti o a rischio di esposizione rendendo obbligatoria un'adeguata sorveglianza sanitaria. L'adeguata sorveglianza sanitaria dei lavoratori per i quali la valutazione di cui all'articolo 3, paragrafo 2, della direttiva 2004/37/CE rivela un rischio per la salute e per la sicurezza dovrebbe pertanto poter proseguire anche al termine dell'esposizione su indicazione del medico o dell'autorità responsabile della sorveglianza sanitaria. Detta sorveglianza dovrebbe essere effettuata conformemente alle leggi o alle prassi nazionali degli Stati membri. È opportuno pertanto modificare l'articolo 14 della direttiva 2004/37/CE in modo da garantire tale sorveglianza sanitaria per tutti i lavoratori interessati.***

(8) ***È necessario che gli Stati membri raccolgano dati appropriati e coerenti presso i datori di lavoro per garantire la sicurezza dei lavoratori e assicurare loro un'assistenza adeguata. Gli Stati membri sono tenuti a fornire informazioni alla Commissione ai fini delle sue relazioni sull'attuazione della direttiva 2004/37/CE. La Commissione sostiene già le migliori prassi in materia di raccolta dei dati negli Stati membri e dovrebbe proporre, se del caso, ulteriori miglioramenti di tale raccolta in applicazione della direttiva 2004/37/CE.***

(9) ***La direttiva 2004/37/CE prescrive ai datori di lavoro di utilizzare procedure appropriate già esistenti per la misurazione dei livelli di esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni sul luogo di lavoro, in considerazione del fatto che lo SCOEL indica nelle proprie raccomandazioni di effettuare il monitoraggio dell'esposizione ai valori limite di esposizione professionale e ai valori limite biologici raccomandati. Il miglioramento dell'equivalenza delle metodologie per la misurazione della concentrazione di agenti cancerogeni e mutageni nell'aria in relazione ai valori limite fissati dalla direttiva 2004/37/CE è importante per rafforzare gli obblighi in essa previsti e garantire un livello elevato e assimilabile di protezione della salute dei lavoratori e condizioni di parità nell'Unione.***

(10) ***Le modifiche all'allegato III della direttiva 2004/37/CE di cui alla presente direttiva sono i primi passi verso un processo di aggiornamento a lungo termine. Come passo successivo di tale processo la Commissione ha presentato una proposta intesa a stabilire valori limite e osservazioni relative alla pelle per sette agenti cancerogeni aggiuntivi. Inoltre, nella comunicazione "Lavoro più sicuro e più sano per tutti - Aggiornamento della normativa e delle politiche dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro", del 10 gennaio 2017, la Commissione ha affermato che sono previste successive modifiche della direttiva 2004/37/CE. La Commissione dovrebbe proseguire costantemente i suoi lavori sui futuri aggiornamenti dell'allegato III della direttiva 2004/37/CE, in linea con l'articolo 16 di tale direttiva e con la prassi consolidata. Tali lavori dovrebbero concretizzarsi, se del caso, in proposte di future revisioni dei valori limite di cui alla direttiva 2004/37/CE e alla presente direttiva, nonché in proposte relative a valori limite supplementari.***

(11) È necessario tenere presenti altre vie di assorbimento per ***tutti gli*** agenti cancerogeni e mutageni, compreso l'assorbimento cutaneo, al fine di garantire il miglior livello di protezione possibile.

(12) Lo SCOEL assiste la Commissione, in particolare, ***nell'identificazione,*** nella valutazione ***e nell'analisi dettagliata*** dei dati scientifici più recenti e nel proporre i valori limite di esposizione per la tutela dei lavoratori contro i rischi chimici, che devono essere stabiliti a livello di Unione a norma della direttiva 98/24/CE del Consiglio[5] e della direttiva 2004/37/CE. Per ***quanto riguarda*** gli agenti chimici *o* -toluidina e 2-nitropropano, nel 2016 non erano disponibili raccomandazioni dello SCOEL e sono state pertanto esaminate altre fonti di informazioni scientifiche, sufficientemente solide e di dominio pubblico.

(13) Alla luce di ***dati*** scientifici ***e tecnici*** più recenti, è opportuno rivedere i valori limite per il cloruro di vinile monomero e le polveri di legno duro di cui all'allegato III della direttiva 2004/37/CE. ***La distinzione tra le polveri di legno duro e le polveri di legno tenero dovrebbe essere ulteriormente valutata riguardo al valore limite di cui a detto allegato, come raccomandato dallo SCOEL e dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro.***

(14) ***L'esposizione mista a più di una specie di legno è molto comune, il che complica la valutazione in termini di esposizione delle varie specie di legno. L'esposizione alle polveri di legno duro e di legno tenero è comune tra i lavoratori nell'Unione e può causare malattie e sintomi respiratori; l'effetto più grave sulla salute è il rischio di tumori nasali e nasosinunasali. È opportuno pertanto stabilire che, se le polveri di legno duro sono mischiate con altre polveri di legno, il valore limite di cui all'allegato per polveri di legno duro dovrebbe applicarsi a tutte le polveri di legno presenti nella miscela in questione.***

(15) Alcuni composti del cromo VI rispondono ai criteri di classificazione come sostanze cancerogene (categoria 1A o 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio[6] e sono pertanto agenti cancerogeni ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per composti del cromo VI definiti cancerogeni ai sensi della direttiva 2004/37/CE. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per tali composti del cromo VI.

(16) ***Per quanto riguarda il cromo VI, un valore limite di 0,005 mg/m³ può non essere adeguato e, in alcuni settori, può essere difficile da rispettare nel breve termine. È opportuno pertanto introdurre un periodo di transizione durante il quale si dovrebbe applicare il valore limite di 0,010 mg/m³ . Nel caso specifico di un'attività lavorativa implicante procedimenti di saldatura o taglio al plasma o analoghi procedimenti di lavorazione che producono fumi, si dovrebbe applicare un valore limite di di 0,025 mg/m³ durante detto periodo di transizione e, successivamente, il valore limite generalmente applicabile di 0,005 mg/m³ .***

(17) Alcune fibre ceramiche refrattarie rispondono ai criteri di classificazione come sostanze cancerogene (categoria 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 e sono pertanto agenti cancerogeni ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per quelle fibre ceramiche refrattarie definite cancerogene ai sensi della direttiva 2004/37/CE. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per tali fibre ceramiche refrattarie.

(18) Vi sono prove sufficienti della cancerogenicità della polvere di silice cristallina respirabile. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è opportuno stabilire un valore limite per la polvere di silice cristallina respirabile. La polvere di silice cristallina respirabile generata da un procedimento di lavorazione non è soggetta a classificazione a norma del regolamento (CE) n. 1272/2008. È pertanto opportuno inserire nell'allegato I della direttiva 2004/37/CE i lavori comportanti esposizione a polvere di silice cristallina respirabile generata da un procedimento di lavorazione e stabilire un valore limite per la polvere di silice cristallina respirabile ("frazione respirabile") ***che dovrebbe essere oggetto di riesame, specialmente in considerazione del numero di lavoratori esposti*** .

(19) Gli orientamenti e ***gli esempi di*** buone prassi ***elaborati dalla Commissione, dagli Stati membri o dalle parti sociali o altre*** iniziative, quali l'"accordo di dialogo sociale sulla protezione della salute dei lavoratori attraverso la manipolazione e l'uso corretti della silice cristallina e dei suoi prodotti" (NEPSi), costituiscono strumenti preziosi e necessari per integrare le misure normative e, in particolare, per sostenere l'efficace applicazione dei valori limite, ***e dovrebbero pertanto essere tenuti debitamente in conto. Essi comprendono misure tese a evitare o ridurre al minimo l'esposizione quali, nel caso della silice cristallina respirabile, l'abbattimento ad acqua delle polveri affinché queste non siano aerodisperse.***

(20) L'ossido di etilene risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena (categoria 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 ed è pertanto un agente cancerogeno ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per tale sostanza cancerogena. In relazione all'ossido di etilene, lo SCOEL

ha individuato la possibilità di un assorbimento significativo attraverso l'epidermide. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per l'ossido di etilene e corredarlo di una nota che indica quando la via di assorbimento cutanea contribuisce in modo significativo all'esposizione totale.

(21) L'1,2-epossipropano risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena (categoria 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 ed è pertanto un agente cancerogeno ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile individuare ***un*** livello di esposizione al di sotto del quale l'esposizione a tale sostanza cancerogena non dovrebbe produrre effetti nocivi. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per l'1,2-epossipropano.

(22) L'acrilammide risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena (categoria 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 ed è pertanto un agente cancerogeno ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per tale sostanza cancerogena. In relazione all'acrilammide, lo SCOEL ha individuato la possibilità di un assorbimento significativo attraverso la pelle. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per l'acrilammide e corredarlo di una nota che indica quando la via di assorbimento cutanea contribuisce in modo significativo all'esposizione totale.

(23) Il 2-nitropropano risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena (categoria 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 ed è pertanto un agente cancerogeno ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per tale sostanza cancerogena. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per il 2-nitropropano.

(24) L'o-toluidina risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena (categoria 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 ed è pertanto un agente cancerogeno ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per tale sostanza cancerogena. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per l'o-toluidina ***e corredarlo di una nota che indica quando la via di assorbimento cutanea contribuisce in modo significativo all'esposizione totale.***

(25) L'1,3-butadiene risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena (categoria 1A) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 ed è pertanto un agente cancerogeno ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per tale sostanza cancerogena. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per l'1,3-butadiene.

(26) L'idrazina risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena (categoria 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 ed è pertanto un agente cancerogeno ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per tale sostanza (cancerogena). In relazione al'idrazina, lo SCOEL ha individuato la possibilità di un assorbimento significativo attraverso la pelle. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per l'idrazina e corredarlo di una nota che indica quando la via di assorbimento cutanea contribuisce in modo significativo all'esposizione totale.

(27) Il bromoetilene risponde ai criteri di classificazione come sostanza cancerogena (categoria 1B) di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 ed è pertanto un agente cancerogeno ai sensi della direttiva 2004/37/CE. In base alle informazioni disponibili, compresi i dati scientifici e tecnici, è possibile stabilire un valore limite per tale sostanza cancerogena. È opportuno pertanto stabilire un valore limite per il bromoetilene.

(28) La presente ***direttiva*** rafforza la protezione della salute ***e della sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro . Gli Stati membri dovrebbero recepire la presente direttiva nel loro diritto nazionale. Dovrebbero garantire che le autorità competenti dispongano in misura sufficiente di personale formato e delle altre risorse necessarie per l'espletamento dei loro compiti connessi all'attuazione adeguata ed efficace della presente direttiva, in conformità delle leggi o delle prassi nazionali. L'applicazione della presente direttiva da parte dei datori di lavoro sarebbe agevolata se questi ultimi disponessero di orientamenti, se del caso, per individuare le migliori soluzioni per conformarsi alla presente direttiva.***

(29) La Commissione ha consultato l'ACSH e ha portato avanti una consultazione in due fasi delle parti sociali a livello dell'Unione, conformemente all'articolo 154 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea.

(30) ***Nei suoi pareri, l'ACSH fa riferimento a un periodo di revisione dei valori limite vincolanti di esposizione professionale relativi a varie sostanze, quali la polvere di silice cristallina respirabile, l'acrilammide e l'1,3-butadiene. La Commissione deve tener conto di tali pareri nel definire l'ordine di priorità delle sostanze per la loro valutazione scientifica.***

(31) ***Nel suo parere sulle fibre ceramiche refrattarie l'ACSH ha convenuto sulla necessità di stabilire un valore limite vincolante di esposizione professionale, ma non è riuscito a raggiungere una posizione comune su una soglia. La Commissione dovrebbe pertanto incoraggiare l'ACSH a presentare un parere aggiornato sulle fibre ceramiche refrattarie al fine di raggiungere una posizione comune sul valore limite per tale sostanza, fatti salvi i metodi di lavoro dell'ACSH e l'autonomia delle parti sociali.***

(32) ***Sul luogo di lavoro, uomini e donne sono spesso esposti a una combinazione di sostanze, il che può accrescere i rischi per la***

salute e avere effetti nocivi, tra l'altro, sul loro sistema riproduttivo, compresi fertilità ridotta o infertilità, e influenzare negativamente lo sviluppo fetale e la lattazione. Le sostanze tossiche per la riproduzione sono oggetto di misure dell'Unione che prevedono prescrizioni minime in materia di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui alla direttiva 98/24/CE e alla direttiva 92/85/CEE del Consiglio [7] ***. Quelle sostanze tossiche per la riproduzione che sono anche agenti cancerogeni o mutageni sono sottoposte alle disposizioni della direttiva 2004/37/CE. La Commissione dovrebbe valutare la necessità di estendere l'applicazione delle misure relative alla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori di cui alla direttiva 2004/37/CE a tutte le sostanze tossiche per la riproduzione.***

(33) La presente direttiva rispetta i diritti fondamentali e ***osserva*** i principi sanciti nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in particolare il diritto alla vita e a condizioni di lavoro giuste ed eque di cui, rispettivamente, agli ***articoli 2 e*** 31.

(34) I valori limite fissati dalla presente direttiva saranno oggetto di un riesame alla luce dell'attuazione del regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio[8] , per tenere conto in particolare dell'interazione tra i valori limite stabiliti conformemente alla direttiva 2004/37/CE e i livelli derivati senza effetto determinati per le sostanze chimiche pericolose a norma del regolamento di cui sopra, ***al fine di proteggere i lavoratori in modo efficace*** .

(35) Poiché gli obiettivi della presente direttiva, vale a dire il miglioramento delle condizioni di lavoro e la protezione della salute dei lavoratori contro i rischi specifici derivanti dall'esposizione ad agenti cancerogeni ***e mutageni*** , non possono essere conseguiti in misura sufficiente dagli Stati membri, ma possono essere conseguiti meglio a livello di Unione, quest'ultima può intervenire in base al principio di sussidiarietà sancito dall'articolo 5, paragrafo 3, del trattato sull'Unione europea. La presente direttiva si limita a quanto è necessario per conseguire tali obiettivi in ottemperanza al principio di proporzionalità enunciato nello stesso articolo.

(36) Poiché la ***presente direttiva*** riguarda la ***protezione della*** salute ***e della sicurezza*** dei lavoratori sul luogo di lavoro, dovrebbe ***essere recepita entro*** due anni ***dalla sua entrata in vigore*** .

(37) È opportuno pertanto modificare di conseguenza la direttiva 2004/37/CE,

HANNO ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA:

Articolo 1

La direttiva 2004/37/CE è così modificata:

1) ***all'articolo 6 è aggiunto il comma seguente:*** "

"Gli Stati membri tengono conto delle informazioni di cui alle lettere da a) a g) del primo comma del presente articolo nelle loro relazioni presentate alla Commissione ai sensi dell'articolo 17 bis della direttiva 89/931/CEE.";

"

2) ***l'articolo 14 è così modificato:***

a) ***il paragrafo 1 è sostituito dal seguente:*** "

"1. Gli Stati membri adottano, conformemente alle leggi o alle prassi nazionali, provvedimenti intesi ad assicurare un'adeguata sorveglianza sanitaria dei lavoratori per i quali la valutazione prevista dall'articolo 3, paragrafo 2, riveli un rischio per la salute o la sicurezza. Il medico o l'autorità responsabile della sorveglianza sanitaria dei lavoratori può segnalare che la sorveglianza sanitaria debba proseguire al termine dell'esposizione per il periodo di tempo che ritiene necessario per proteggere la salute del lavoratore interessato.";

"

b) ***il paragrafo 8 è sostituito dal seguente:*** "

"8. Tutti i casi di cancro che, in conformità delle leggi o delle prassi nazionali, risultino essere stati causati dall'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante l'attività lavorativa, devono essere notificati all'autorità responsabile.

Gli Stati membri tengono conto delle informazioni di cui al presente paragrafo nelle loro relazioni presentate alla Commissione ai sensi dell'articolo 17 bis della direttiva 89/931/CEE.";

"

3) ***è inserito l'articolo seguente:*** "

"Articolo 18 bis

Valutazione

Nel quadro della prossima valutazione dell'attuazione della presente direttiva nell'ambito della valutazione di cui all'articolo 17 bis della direttiva 89/391/CEE, la Commissione valuta inoltre la necessità di modificare il valore limite per la polvere di silice cristallina respirabile. La Commissione propone, se del caso, le modifiche necessarie relativamente a tali sostanze.

Entro il primo trimestre del 2019 la Commissione, tenendo conto degli ultimi sviluppi nelle conoscenze scientifiche, valuta la possibilità di modificare l'ambito di applicazione della presente direttiva per includervi le sostanze tossiche per la riproduzione. Su tale base la Commissione presenta, se del caso, una proposta legislativa, previa consultazione delle parti sociali.";

"

4) all'allegato I è aggiunto il punto seguente:"

"6. Lavori comportanti esposizione a polvere di silice cristallina respirabile generata da un procedimento di lavorazione.";

"

5) l'allegato III è sostituito dal testo che figura nell'allegato della presente direttiva.

Articolo 2

1. Gli Stati membri mettono in vigore le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro … [due anni dalla data di entrata in vigore della presente direttiva]. Essi ne informano immediatamente la Commissione.

Le disposizioni adottate dagli Stati membri contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate di tale riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità del riferimento sono stabilite dagli Stati membri.

2. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni di diritto interno che adottano nel settore disciplinato dalla presente direttiva.

Articolo 3

La presente direttiva entra in vigore il ventesimo giorno successivo alla pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* .

Articolo 4

Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva.

Fatto a …, il

Per il Parlamento europeo Per il Consiglio

Il presidente Il presidente

ALLEGATO

▌Allegato III: Valori limite e altre disposizioni direttamente connesse (Articolo 16)

A. VALORI LIMITE PER L'ESPOSIZIONE PROFESSIONALE

NOME AGENTE	N. CE ([9])	N. CAS ([10])		VALORI LIMITE([11])	Osservazioni	***Misure transitorie***		
	mg/m³ ([12])	ppm ([13])	f/ml([14])					
Polveri di legno duro	–	–		***2*** ([15])	–	–	–	***Valore limite: 3 mg/m3 fino a … [5 anni dalla data di entrata in vigore della presente direttiva di modifica]***
Composti di cromo VI definiti cancerogeni ai sensi dell'articolo 2, lettera a), punto i), (come cromo)	–	–		***0,005***	–	–	–	***Valore limite: 0,010 mg/m³ fino a … [7 anni dalla data di entrata in vigore della presente direttiva di modifica]*** ***Valore limite: 0,025 mg/m³ per i procedimenti di saldatura o taglio al plasma o analoghi procedimenti di lavorazione che producono fumi fino a … [7 anni dalla data di entrata in vigore della presente direttiva di modifica]***
Fibre ceramiche refrattarie definite cancerogene ai sensi	–	–		–	–	0,3	–	

dell'articolo 2, lettera a), punto i)							
Polvere di silice cristallina respirabile	–	–	0,1 ([16])	–	–	–	
Benzene	71-43-2	200-753-7	3,25	1	–	Pelle ([17])	
Cloruro di vinile monomero	75-01-4	200-831-0	2,6	1	–	–	
Ossido di etilene	75-21-8	200-849-9	1,8	1	–	Pelle ([9])	
1,2-Epossipropano	75-56-9	200-879-2	2,4	1	–	–	
Acrilammide	79-06-1	201-173-7	0,1	–	–	Pelle ([2])	
2-Nitropropano	79-46-9	201-209-1	18	5	–	–	
o-Toluidina	95-53-4	202-429-0	0,5	0,1	–	***Pelle*** ([2])	
1,3-Butadiene	106-99-0	203-450-8	2,2	1	–	–	
Idrazina	302-01-2	206-114-9	0,013	0,01	–	Pelle ([2])	
Bromoetilene	593-60-2	209-800-6	4,4	1	–	–	

B. ALTRE DISPOSIZIONI DIRETTAMENTE CONNESSE

p.m.

---

(1) GU C 487 del 28.12.2016, pag. 113.

(2) Posizione del Parlamento europeo del 25 ottobre 2017.

(3) ***Direttiva 2004/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro (sesta direttiva particolare ai sensi dell'articolo 16, paragrafo 1, della direttiva 89/391/CEE del Consiglio) (GU L 158 del 30.4.2004, pag. 50).***

(4) ***Direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1).***

(5) Direttiva 98/24/CE del Consiglio, del 7 aprile 1998, sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro (quattordicesima direttiva particolare ai sensi dell'articolo 16, paragrafo 1, della direttiva 89/391/CEE) (GU L 131 del 5.5.1998, pag. 11).

(6) Regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006 (GU L 353 del 31.12.2008, pag. 1).

(7) Direttiva 92/85/CEE del Consiglio, del 19 ottobre 1992, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti,

puerpere o in periodo di allattamento (decima direttiva particolare ai sensi dell'articolo 16, paragrafo 1 della direttiva 89/391/CEE) (GU L 348 del 28.11.1992, pag. 1).

(8) Regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un'Agenzia europea per le sostanze chimiche, che modifica la direttiva 1999/45/CE e che abroga il regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 1488/94 della Commissione, nonché la direttiva 76/769/CEE del Consiglio e le direttive della Commissione 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE e 2000/21/CE (GU L 396 del 30.12.2006, pag. 1).

(9) N. CE (ossia EINECS, ELINCS o NLP): è il numero ufficiale della sostanza all'interno dell'Unione europea, come definito nell'allegato VI, parte 1, punto 1.1.1.2, del regolamento (CE) n. 1272/2008.

(10) N. CAS: numero di registrazione CAS (Chemical Abstract Service).

(11) Misurato o calcolato in relazione a un periodo di riferimento di 8 ore.

(12) mg/m^3 = milligrammi per metro cubo di aria a 20 °C e 101,3 kPa (corrispondenti alla pressione di 760 mm di mercurio).

(13) ppm = parti per milione per volume di aria (ml/m3).

(14) f/ml = fibre per millilitro.

(15) Frazione inalabile: se le polveri di legno duro sono mischiate con altre polveri di legno, il valore limite si applica a tutte le polveri di legno presenti nella miscela in questione.

(16) [8] Frazione inalabile.

(17) [9] Contribuisce in modo significativo all'esposizione totale attraverso la via di assorbimento cutanea.

Ultimo aggiornamento: 27 ottobre 2017

****

LA NORMATIVA ITALIANA DEI VALORI LIMITE:

Il D. M. (Ministero del Lavoro) del 26.2.2004 ha definito una prima lista di Valori Limite indicativi di esposizione professionale agli agenti chimici, in attuazione della Direttiva 2000/39/CE (Tabella 6,7). Nella Tabella 6.8 si riportano le sostanze chimiche cancerogene cui esistono a livello comunitario direttive particolari che prevedono Valori Limite di esposizione professionale obbligatori e/o altre disposizioni come divieti, limitazioni di uso, etc. e corrispondenti Valori Limite e/o limitazioni previste dalle normative italiane di attuazione. Già per il passato per l'ossido di etilene (causa di leucemie) era stato emanato il D.P.R. 9 gennaio 1927 n. 147 ed il Ministero della Sanità aveva emanato la circolare n.47 dell'1 ottobre 1981, quella del 15 ottobre 1982 e la circolare n.56 del 22 giugno 1983 contenenti norme di prevenzione. Per il benzene (causa di leucemie) era stato varato il D.P.R. 5 marzo 1963, n. 245; per il cloruro di vinile (causa certa di emangiosarcoma epatico) era stato varato il D.P.R. 10.9.1982, n. 962; per l'amianto (mesotelioma pleurico, pericardico, peritoneale, della tunica vaginale del testicolo, carcinoma polmonare, altre forme neoplastiche) era stato varato il D.lvo 15 agosto

1991 n.277 e successive leggi. Per le amine aromatiche (cause di carcinoma della vescica e della pelvi renale) il Ministero della Sanità aveva emanato le circolari dell'11 giugno 1979 e del 4 giugno 1981. Il Dl.vo 25 gennaio 1992, n.77 riguarda l'attuazione della Direttiva 88/364/CEE in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro e della Direttiva 98/24/CE. Il Decreto in questione riguarda le misure per la tutela della salute dei lavoratori (ad eccezione del settore della navigazione marittima ed aerea) contro i rischi di esposizione durante il lavoro ai seguenti agenti chimici (che causano carcinoma della vescica e della pelvi renale): a) 2 – naftilammina e suoi Sali; b) 4 – amino difenile e suoi Sali; c) benzidina e suoi Sali; d) 4 – dinitrodifenile e suoi Sali. Il D.l.vo 2 febbraio 2002 n. 25 all'allegato VIII quinques ha confermato i Valori Limite delle predette sostanze come riportati nella Tabella 6.8. Purtroppo il D.vo n. 25 /2002 ha decretato la deroga al divieto di produzione, lavorazione ed impiego delle predette amine aromatiche in precedenza emanate in maniera fortemente restrittiva dal D.vo n.77 /1992. Con il Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 4.2.2008 (G.U. 26.2.2008) che tratta il Recepimento della Direttiva 7 febbraio 2006 , n. 2006/15/CE (Direttiva della Commissione che definisce un secondo elenco di valori indicativi di esposizione professionale, in attuazione della della Direttiva 98/24/CE del Consiglio, e che modifica le Direttive 91/322/CEE e 200/39/CE), è stato stabilito un secondo elenco di Valori Limite di Esposizione Professionale (ex articolo 72 – ter , comma 1, lettera d) D.vlo 19.9.1994, n. 626) (Tabella 6.9. bis). Il predetto Decreto Ministeriale del 4.2.2008 stabilisce all'articolo unico 1: - *a)* L'allegato VIII – ter del Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626, come sostituito dal Decreto 26 febbraio 2004, è integrato dall'elenco di Valori Limite di Esposizione Professionale che costituisce parte integrante del presente Decreto. - *b)* Per i seguenti agenti chimici: aceonitrile, Isopentano, Pentano, Cicloesano, Cromo metallico, Composti del cromo inorganico (II) e Composti del Cromo inorganico (III) (non solubili), per i quali è previsto un Valore Limite di Esposizione Professionale inferiore a quello previsto dalla Direttiva 2006/15/CE della Commissione del 7 febbraio 2006 (Tabella 6.6), il termine di adeguamento è differito di 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente Decreto, al fine di consentire una adeguata attuazione delle misure specifiche di protezione e di prevenzione di cui all'articolo 72 – sexies, comma 2, del Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni. Nella Parte specifica relativa al nesso di causalità de tumori professionali sarà poi trattato l'argomento dei Valori Limite in rapporto agli Agenti cancerogeni.

Come si già sottolineato nella Parte Prima a pagina ……e nella Parte ….. a pagina …… i Valori Limite sono stati elaborati ai fini della prevenzione e non è assolutamente da accettare che essi costituiscano il fondamento del discrimine tra malattia comune e malattia professionale, tenuto conto dell'ampia variabilità della risposta individuale e di altre componenti dannose dell'ambiente di lavoro, a cui fa riferimento esplicito l'ACGIH. Anche perché i Valori Limite hanno subito nell'intervallo poi di pochi anni una sostanziale

modifica sul piano quantitativo riguardo ad alcune sostanze, in dipendenza delle evoluzioni delle conoscenze scientifiche in ambito di tossicologia industriale, fatto che dimostra le incertezze della tossicologia industriale nel quantificare la dose ambientale di sostanza pericolosa per la salute umana. Facciamo l'esempio di due casi molto eclatanti relativi a due sostanze: l'asbesto ed il cloruro di vinile monomero. Brevemente in linea generale si ricorda che fino all'entrata in vigore del D.lvo n. 277 del 1991 non esistevano in Italia Valori - Limite di esposizione che avessero valore legale nel nostro Stato. Venivano quindi utilizzati, come confermato dai contratti di lavoro con la categoria professionale dei chimici (a cui ci si riporta per criterio di analogia), di norma per la valutazione del rischio gli indici consentiti di aerodispesione (MAC: Massime Concentrazioni Accettabili, divenuti poi TLW – TWA) segnalati dall'autorità internazionale più accredita, ossia l'American Conference of Governmental Industrial Hygenists–A.C.G.I.H.–USA).

Per l'asbesto la dinamica dell'abbattimento (perché di reale abbattimento si è trattato) del Valore Limite nel corso degli anni è stata la seguente: 175 fibre per cm. cubo nel periodo dal 1948 al 1967; 12 fibre per cm. cubo nel periodo dal 1968 al 1971; 5 fibre per cm. cubo nel periodo dal 1972 al 1979. Dall'anno 1980 il Valore Limite è stato ridotto a 2 fibre per centimetro cubo per il crisotilo (tipologia di asbesto ed a 0,2 fibre per centimetro cubo per la crocidolite (altra tipologia di asbesto molto pericolosa). A partire dall'anno 1991 vi è stata la proposta di modifica a 0,2 fibre per centimetro cubo. Quest'ultima indicazione è stata fornita nelle liste dell'A.C.G.I.H. pubblicata negli anni successivi (dal 1992) con l'aggiunta della indicazione A_1 (cancerogeno certo per l'uomo). Dall'anno 1998 e fino all'anno 2013 l'ACGIH riporta nella sua pubblicazione annuale relativa ai TLV – TWA per tutte le forme di asbesto un TLV – TWA di 0,1 fibre per centimetro cubo. In Italia vediamo cosa è successo: con il D.lvo n. 277/1991 il TLV – TWA (valore limite di esposizione al crisotilo considerato nella sua media giornaliera – art. 31, comma 1, lettera A) è stato stabilito a 0,6 fibre per centimetro cubo ed il TLV – TWA (valore limite di esposizione agli anfiboli ed alle miscele contenenti anfiboli nella media giornaliera, articolo 31, comma 1, lettera B) è stato stabilito a 0,2 fibre per metro cubo. Con il D.lvo 81/2008 (Testo Unico per la Prevenzione) anche in Italia, come secondo le direttive dell'ACGIH il TLV – TWA, sia per il crisotilo che per gli amfiboli è stato stabilito a 0,1 fibre per centimetro cubo.

Per il cloruro di vinile monomero per l'ACGIH fino al 1974 il TLV – TWA è stato di 500 ppm. viene stabilito dall'ACGIH il limite di TLV – TWA di 200 ppm., Quindi nel 1979, a causa di osservazioni effettuate nel 1974 di casi di neoplasia (emangiosarcoma epatico) il TVA – TLW viene portato a 5 ppm. Nel 1994 il TLV – TWA viene portato a 3 ppm e dal 1997 ad 1 ppm dall'ACGIH. In Italia fino al 1982 nei contratti dei chimici venivano utilizzati i TLV – TWA dell'ACGIH. Con il D.P.R. n. 962 del 10.9.1982 (G.U. del 6.1.1983) il TLV viene portato a 3 ppm. Con il D.lvo n. 66 del 25.2.2000 (G.U. n. 70 del 24.3.2000) il TLV – TWA di 3 ppm viene inserito nel D.lvo n. 626 del 19.9.1994. Con il D.vo n. 81 del 9.4.2008 (G.U. n. 101 del 30.4.2008 Suppl. Ord. n. 108) il TLV – TWA del cloruro di vinile

viene portato a 1 ppm. Come può ben vedersi, in riferimento certamente a due agenti cancerogeni (asbesto e cloruro di vinile) si è avuto un vero e proprio abbattimento del TLV – TWA. Esaminiamo ora un agente fisico quali le vibrazioni agli arti superiori e le vibrazioni a tutto il corpo e vediamo che, nel giro di pochissimi anni la normativa si è modificata nel senso ancora una volta di abbassamento dei Valori Limite. Come è avvenuto per il rumore.

NOTA: A questo punto chi legge potrebbe chiedermi: " *Collega Marmo ma tu ci hai premesso che i Valori Limite di esposizione relativi al monitoraggio ambientale hanno valore come riferimento in ambito di prevenzione mentre non devono essere considerati dirimenti nel campo dell'assicurazione. Ed allora perché ti sei preoccupato di rappresentarci la rassegna completa di quanto prevede l'Unione Europea proprio riguardo ai Valori Limite ?* ". Io risponderei in questo modo: " *Collega io ho adottato questo modello informativo anche in considerazione del fatto che spero che questo Volume on line sia letto anche dai Medici del Lavoro e dai Medici Competenti. E pertanto ho ritenuto utile fornire l'Elenco completo dei Valori Indicativi di esposizione professionale della Normativa anche Europea utili in campo di prevenzione. Per quanto riguarda il problema assicurativo previdenziale ambito in cui, prima di concludere in modo favorevole l'ammissione all'indennizzo, si richiede da parte del Medico Previdenziale (e per conseguenza logica da tutti i Sanitari che operano in questo ambito ad altro titolo: Medici di Patronato, Medici Privati che rappresentano le istanze del lavoratore assicurato, Consulenti Tecnici di Ufficio e Periti, quindi Consulenti di parte) una conoscenza puntuale e completa anche dei Valori Limite di Esposizione Professionale. Si fa un esempio: ci troviamo di fronte a lavoratore assicurato che denuncia, in qualità di impiegato (definito " colletto bianco), di essere stato esposto a " rischio ambientale " di esposizione professionale a (mettiamo il caso) cromo esavalente, poiché nell'industria dove prestava servizio, che trattava attività di colorazione di oggetti metallici mediante* **……..** *, nei capannoni contigui al locale di carattere amministrativo (dove prestava servizio l'impiegato) era utilizzato il cromo esavalente. L'Azienda aveva un numero complessivo di 80 dipendenti (72 colletti bleu e 8 colletti bianchi tra cui il proprietario dell'Azienda). L'assicurato aveva contratto un carcinoma polmonare a piccole cellule e, con denuncia di malattia professionale, riteneva che la neoplasia era stata contratta sotto la rubricazione di " rischio ambientale " a causa di detto agente riconosciuto cancerogeno. L'assicurato era dall'età giovanile fumatore di tabacco. Di età 50 anni. Dipendente di detta Azienda per dieci anni (dall'età di 40 anni) prima della diagnosi del carcinoma polmonare a piccole cellule. Il monitoraggio ambientale aveva accertato Valori di Esposizione Professionale di Cromo Esavalente di 0,010 mg / metro cubo di cromo esavalente. Pure verificandosi passaggio di aria dal capannone industriale al locale amministrativo (dove prestava servizio) in modo occasionale, non continuativo, non si erano rilevati al monitoraggio ambientale livelli di cromo esavalente nel locale amministrativo. In via di mera ipotesi vi potevano essere stati – in modo occasionale, accidentale e non continuativo – livelli di cromo esavalente pur contenuti entro 0,010 mg/ metro cubo,*

mai rilevati ai periodici controlli ma negli intervalli di tempo tra un monitoraggio e l'altro. Altro dato: nella storia della Azienda non erano stati rilevati eccessi di rischio per tumore polmonare, per altre forme tumorali caratteristiche da esposizione a cromo esavalente. La storia di fumatore di tabacco da parte del lavoratore ammalato di tumore polmonare era stata confermata dall'esame della Cartella Sanitaria redatta a cura del Medico Competente. Negli operai che prestavano servizio nel capannone industriale si erano solo manifestati fenomeni allergici (un caso di asma bronchiale e due casi di dermatite da contatta accertate come causate da esposizione lavorativa a cromo). Appare di tutta evidenza la impossibilità da parte del Medico Valutatore di ammettere il caso di neoplasia polmonare all'indennizzo.

In analoghe ipotesi sostituiamo: l'agente cromo esavalente con cloruro di vinile monomero e la diagnosi di emangiosarcoma epatico; monitoraggio ambientale periodico del capannone con risultato variabile tra 1 mg/ metro cubo e 2 mg / metro cubo; monitoraggio del locale amministrativo con una volta picco di 1,8 mg / metro cubo su altri valori riscontrati e variabili tra zero con grande frequenza e 1 mg / metro cubo in poche occasioni; nei lavoratori del capannone industriale contiguo: un caso di acrosteolisi, un caso di epatocarcinoma, un caso di tumore cerebrale, un caso di emangiosarcoma epatico.

Il Medico Valutatore si trova di fronte ad un caso di neoplasia tipicamente causata da cloruro di vinile monomero (" ad elevata frazione eziologica" : di cui si dirà in modo più esaustivo nel Capitolo dedicato ai tumori professionali) nella zona " colletti bianchi " con corrispondente altro caso di emangiosarcoma epatico nel capannone industriale (zona colletti bleu), quindi un caso di tumore cerebrale ed epatocarcinoma (questi due tumori a " bassa frazione eziologica " e con non unanime consenso nella Comunità Scientifica come causati da cloruro vinile monomero). <u>Con la sussistenza del dubbio (quasi sempre presente nella mente di un buon medico – legale e di un buon medico del lavoro che non effettuano nella ricerca dell'an una operazione matematica della serie 2 + 2 = 4 ma che si dibattono nella " imperfetta " scienza medica)</u>, in virtù della tipologia di chimica industriale dell'Azienda in cui si utilizza il cloruro di vinile monomero che è correlato all'emangiosarcoma epatico, tumore per il cloruro di vinile " ad alta frazione eziologica ", personalmente sono propenso ad ammettere il caso all'indennizzo, giudicando del tutto irrilevante il non superamento nell'ambito del periodico Monitoraggio Ambientale dei Valori Indicativi di esposizione professionale.

Come altra ipotesi riguardante la medesima ipotetica Azienda dove si adopera il Cloruro di Vinile Monomero lasciamo inalterati tutti i parametri esaminati sopra con l'eccezione che nel capannone industriale (zona colletti bleu) ritroviamo: un caso di acrosteolisi, due casi invece che uno solo di emangiosarcoma epatico, un caso di epatocarcinoma, un caso di tumore cerebrale. Stiamo mettendo in luce quanto è stato fonte di ampio dibattito nel processo EnichMont di Porto Marghera che, pervenuto nell'Aula Penale, invece che Civile, ha fatto un " grande chiasso" arrecando ai lavoratori ed ai loro eredi non molti vantaggi sul piano puramente del giusto ristoro economico. Allora come valutiamo l'an relativo all'epatocarcinoma

epatico (tumore " a bassa frazione eziologica ", tema di ampio dibattito nel mondo scientico sulla eziopatogenesi da esposizione a cloruro di vinile, come del resto accade per il tumore cerebrale) ? Io rispondo che non lo so. Ho molti dubbi. Non ho al riguardo alcuna certezza. Non mi sentirei come Magistrato quindi di emettere una condanna nei confronti del Datore di Lavoro (" oltre ogni ragionevole dubbio"). Sul piano assicurativo previdenziale mi ricordo però della Lezione Magistrale di Angelo Fiori al Convegno di Medicina Legale Previdenziale organizzato dall'INAIL e svoltosi a , i cui passi fondamentali si sono riportati nei primi Capitoli del presente Volume e di quanto da lui esposto " in dubio pro misero ". Quindi per l'ambito previdenziale è proprio la frase che conclude la lezione magistrale di Angelo Fiori a cui fare riferimento, come ho puntualmente riportato nel Primo Capitolo: " Nell'ambito previdenziale la prevalenza del dovere di tutela privilegiata degli assicurati deve lasciare il posto a criteri di maggiore larghezza e di ragionevolezza (in dubio pro misero), gli stessi che molti anni or sono Amedeo Dalla Volta proponeva nel suo insuperato Trattato di Medicina Legale affermando l'elementare principio secondo cui gli esposti ai molteplici rischi di tecnopatia non è giusto che paghino il prezzo della insufficienza della scienza biomedica ".

Per parecchi anni mi sono impegnato molto mentalmente a verificare se questa posizione indicata da Angelo Fiori potesse essere superata. Non ho trovato altra soluzione. Questa posizione di Angelo Fiori bene si inserisce nel panorama degli studi epidemiologici, di epidemiologia molecolare, di biochimica, di biofisica, di genetica, di biologia molecolare, di tossicologia, per cui una ammissione all'indennizzo di una malattia da lavoro deve sempre avere solide basi scientifiche (pur con gli eterni dubbi dell'uomo di scienza) ed è l'unica posizione – direi " abito culturale " – da assumere nell'ambito della biologia, sì proprio, anche quando la biologia si deve fondere con il diritto come accade nella Medicina Legale. Il ragionamento del Medico Legale è scienza e non " ciarlataneria" , come talvolta è potuto capitare di verificare a ciascuno di noi in talune posizioni assunte sia di accettazione positiva sia di negazione: le prime non seguenti un filo logico di metodologia degno della Medicina Legale, le seconde nello stile di decisioni di carattere settario che pretendono di costruire cesure rigide tra il vero ed il falso come se in Medicina ed in Biologia la verità fosse sempre individuabile nelle due facce di una moneta " testa o croce ". E " beato " è chi ha solo certezze nell'ambito dell'an di ogni tecnopatia. Io resto molto spesso tormentato dall' "eterno dubbio". Ed auguro a tutti i lettori questo " eterno dubbio " che è però grandissimo ed impareggiabile stimolo a sempre meglio " investigare ".

****

Prima di prendere decisioni in merito a respingere, con solide argomentazioni di certezza, il caso denunciato come malattia professionale tabellata, in quanto si è ampiamente scritto che in questo caso si ha " inversione dell'onere della prova ", per cui è l'Istituto che deve dimostrare, con **criterio di certezza** e **non secondo modelli di tipo probabilistico** che la malattia denunciata come professionale non è stata

causata dall'attività lavorativa svolta ma che è dovuta a cause extraprofessionali, è bene fare due generi di operazioni : 1) verificare in generale l'eziopatiogenesi della malattia di specifico interesse (e quindi secondo quali cause e meccanismi si origini ed evolva nella popolazione generale); 2) verificare in particolare l'incidenza e l'eziopatogenesi della medesima infermità nella categoria della mansione lavorativa esercitata dall'assicurato/a; 3) **verificare quindi le matrici esposizione – lavorazione – patologia presenti in letteratura e confrontarli con la fattispecie su cui prendere decisioni.**

A questo punto è bene ricorrere alla consultazione dei Trattati di Medicina relativi alla branca di specifico interesse (Patologia Medica, Patologia Chirurgica, Oncologia Medica, Clinica Ortopedica, Clinica Otorinolaringoiatrica, etc.), ai testi di Posturologia, di Radiobiologia, agli articoli scientifici delle riviste di Medicina del Lavoro, per i tumori professionali: alle monografie della IARC, al Report dell' NTP -USA (National Toxicologism Program degli Stati Uniti), alle monografie della ……..tedesca, ad eventuali monografie (recenti) della Commissione Tossicologica Nazionale (con sede presso l'Istituto Superiore di Sanità), agli studi del progetto CAREX , agli studi del progetto OCCAM, ad alcuni siti che si riportano in fondo al presente Capitolo. Utile la consultazione delle Tabelle delle Malattie Professionali della Francia e del Portogallo che però non devono mai assumere carattere vincolante.

Circa gli studi epidemiologici, si fornisce una breve sintesi della loro tipologia e della metodologia della loro interpretazione, rinviando per una conoscenza più ampia ed approfondita a trattati di epidemiologia di cui si suggeriscono alcuni titoli.

IL CRITERIO EPIDEMIOLOGICO DEI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI NELLO STUDIO DEL NESSO CAUSALE:

D'altra parte nell'acquisizione di dati epidemiologici (negli articoli scientifici, negli atti dei Convegni e Congressi di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale, nelle pubblicazioni di Linee Guida della Società Italiana di Medicina del Lavoro - edizioni PIME ……..) è bene mettere in evidenza la tipologia degli studi epidemiologici ed i loro criteri di interpretazione. E già al riguardo nel Primo Capitolo abbiamo trattato degli aspetti relativi alla interpretazione degli studi epidemiologici . Si propone qui una breve sintesi delle metodologie degli studi epidemiologici, a cui si fanno precedere alcune brevi note.

CARATTERISTICHE E LIMITI DEGLI STUDI SPERIMENTALI SUGLI ANIMALI E DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI SULL'UOMO:

Confronta i testi: " Appunti di Statistica Sanitaria " di A. Serio (Edizioni Kappa. 1986. Roma); " Statistica Medica. Metodi statistici per la ricerca in medicina " di P. Armitage e G. Berry (Ed. McGraw – Hill. Milano. 1996); " Epidemiologia moderna " di A. Norell (Il Pensiero Scientifico Editore. Roma. 1993); " Elementi di epidemiologia " di Irene Figà - Talamanca (Il Pensiero Scientifico Editore. Roma. 1991); " Human cancer: epidemiology and environmental causes " di J. Higginson, C. S. Muir e N. Munoz (Cambridge Monographs on Cancer Research. Cambridge University Press. 1992). *Si ritiene di trattare direttamente degli studi di oncogenicità in quanto le metodiche di epidemiologia sono le medesime che per le altre patologie e questo eviterà inutili ripetizioni quando sarà esaminata, nella relativa Parte, l'argomento dei tumori professionali.* ***Si ripete qui che, circa l'interpretazione negli studi epidemiologici della evidenza più o meno forte di una associazione causale fra un fattore (chimico, fisico, biologico, etc.) e l'insorgenza di una malattia, gli epidemiologi fanno riferimento ai criteri di Bredford Hill (1965) che sono stati già da noi riportati, spiegandone il significato per ciascuno di essi, nella Parte Prima alle pagine 22 – 23 e 24.*** *Per rendere completo il discorso, si premettono brevi cenni sugli studi sperimentali di laboratorio sugli animali e quindi i tests di genotossicità che, generalmente riguardano l'oncogenesi chimica.*

Gli ***studi di oncogenicità*** si basano su:

1) **studi sperimentali su piccoli roditori**, studiando l'effetto delle radiazioni sulla comparsa di tumori; a questo riguardo è bene sottolineare che i roditori hanno vita molto più breve dell'uomo e per indurre neoplasie nel loro arco di vita al pari di sovrasomministrazioni di agenti chimici (per lo studio della cancerogenicità degli agenti chimici) nello studio dei tumori da radiazioni i roditori vengono sottoposti, nell'arco della loro breve vita, a dosi di radiazioni molto elevate, nel quadro di una dieta stereotipata: tutte situazioni non extrapolabili sic et simpliciter nella popolazione umana (sottoposta a dosi di radiazioni più prolungate nel tempo e di minore intensità e in cui non può essere certo costituita una dieta monotona – come nel topo – e inquadrate abitudini voluttuarie e stili di vita omogenei nel tempo);

2) ***tests a breve termine di genotossic***ità su colture cellulari: in cui vengono esaminate le alterazioni a carico del nucleo cellulare e del DNA. Questi tests hanno fatto classificare i tessuti e le cellule in tre classi: a) a sensibilità elevata: linfociti, spermatogoni, oociti e cellule proliferative del midollo osseo; b) a sensibilità intermedia: cellule epiteliali, parenchimali ed endoteliali; c) a sensibilità bassa: osteociti, neuroni e cellule muscolari.

3) ***studi epidemiologici sull'uomo.***

E' a questi ultimi studi che facciamo qui riferimento, di cui hanno tenuto conto le Commissioni Scientifiche di studio della IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro, con sede a Lione, in Francia). Cominciamo con l'esaminare gli studi caso – controllo. Uno studio caso- controllo procede dall'esame dell'effetto alla individuazione della causa. La tecnica procede dal selezionare individui con una particolare malattia (casi) e nel comparare questi con individui che non hanno la predetta malattia (controlli). I casi ed i controlli sono messi a confronto sulla base dei fattori di rischio presenti e passati considerati rilevanti dal ricercatore. I principali vantaggi degli studi caso controllo sono: 1) il periodo di latenza è trascorso ed i fattori di rischio hanno prodotto i loro effetti; 2) sono adatti per lo studio di malattie rare in relazione ad una ipotesi o per l'esame di un grande numero di fattori di rischio; 3) sono molto efficienti specialmente per lo studio delle comuni esposizioni che producono una grande varietà di tumori specifici; 4) v'è necessità di un numero relativamente piccolo di soggetti. Gli svantaggi sono: 1) richiedono un'ipotesi causale ed usualmente si può mettere l'attenzione solo su un tipo di cancro per volta; 2) le esposizioni trascorse sono difficili da essere identificate; 3) per alcune esposizioni lavorative il rischio attribuibile può essere molto piccolo e l'effetto difficile da discernere; 4) la selezione di un appropriato gruppo di controllo può essere difficile. Fattori confondenti possono essere presenti, i quali riducono seriamente la validità dello studio; 5) è possibile una stima diretta del rischio di sviluppare una malattia tra i soggetti esposti e non esposti. Una stima diretta del rischio relativo può essere ottenuta indirettamente. Abbiamo poi gli studi di coorte. Nell'esplorare infatti un'associazione causale fra specifiche esposizioni ed il cancro un epidemiologo può anche procedere dalla causa all'effetto. Gli individui di una definita popolazione con uno o più fattori di rischio sospetti di essere associati ad un tumore sono selezionati e seguiti per un periodo di tempo sufficiente per lo sviluppo di un adeguato numero di tumori.

Le principali metodiche sono:

1) ***studi di coorte prospettici;*** *?*

2) ***studi di coorte storici***. In uno studio di corte prospettico la coorte di persone viene studiata andando in avanti circa il tempo (cioè verso il futuro). In uno studio storico di coorte questa invece è studiata in un periodo antecedente che nel caso dei tumori deve tenere conto del periodo di latenza necessario per lo sviluppo della neoplasia dal periodo dell'esposizione (anche 30 anni ed oltre !). Ai fini di effettuare uno studio più completo si possono contemporaneamente eseguire uno studio caso – controllo ed uno studio di coorte per sanare gli svantaggi di entrambe le metodiche di studio. Si esegue allora un " ***nested*** " studio o studio nelle due direzioni.

I principali vantaggi dello studio di coorte prospettico sono: 1) la coorte completa si sostituisce di solito più facilmente che una corte storica; 2) fornisce una stima diretta

del rischio dello sviluppo del cancro in individui con un fattore di rischio relativamente a quelli senza fattori di rischio; 3) poiché il protocollo è stabilito in anticipo la possibilità di ottenere deviazioni soggettive è diminuita; 4) è economico se le registrazioni possono essere rapide e facilmente discernibili; 5) lo studio caso controllo " ***nested*** " (o nelle due direzioni) può essere possibile per individuare la correlazione di fattori di rischio di malattie se sono stati raccolti sufficienti casi di tumore.

Gli svantaggi principali dello studio di coorte prospettico sono: 1) il follow – up può essere difficoltoso e dispendioso; 2) gli svantaggi del follow – up possono seriamente danneggiare la validità dello studio. Seppure il protocollo è dettagliato possono sopraggiungere problemi logistici inimmaginabili. 3) l'immagazzinamento dei materiali biologici e l'analisi di questi possono essere costosi; 4) sono richieste grandi popolazioni (più di 20.000 persone) per una ragionevole stima dei rischi se si tratta di tumori comuni; 5) La misurazione delle variabili confondenti può essere difficile ed incompleta.

Per quanto riguarda i principali vantaggi dello studio di coorte storico o retrospettivo: 1) il periodo di latenza trascorso ed i fattori di rischio hanno prodotto i loro effetti; 2) i risultati possono essere archiviati rapidamente dopo due anni; 3) può essere applicato allo studio di tutti gli effetti delle malattie croniche per cui dati appropriati del passato sono raccolti; 4) è economico se registrazioni appropriate sono disponibili e possono essere rilevate prontamente ed inequivocabilmente (ad esempio il Registro di cancro o i certificati di morte); 5) può fornire una stima diretta del rischio; 6) è possibile uno studio di sedi di molti tumori e di un ampio spettro di morbilità o mortalità.

Gli svantaggi principali dello studio di coorte storico o retrospettivo sono invece determinati da: 1) un numero di casi con più di 20 anni di esposizione può essere non sufficiente anche se la coorte è grande; 2) i fattori di rischio non possono essere misurati retrospettivamente e possono modificarsi di andatura e di intensità nel corso degli anni; 3) raramente è possibile individuare gli effetti di altre variabili a meno che non sia stato condotto uno studio " nested " caso controllo ; 4) i certificati di morte sono frequentemente imprecisi; 5) può essere difficile per un completo follow – up; 6) non è altrettanto facile effettuare una identificazione della comparazione dei gruppi.

Un fattore di confondimento molto importante negli studi epidemiologici, come sanno bene i medici del lavoro e gli epidemiologi è ***" l'effetto lavoratore sano ".*** Cioè nei lavoratori che molto spesso sono sottoposti a rigorose visite preventive di assunzione ed a visite periodiche anch'esse preventive si nota una selezione per cui i lavoratori appaiono più robusti fisicamente e più resistenti alle malattie: ciò inevitabilmente si ripercuote in una minore emersione del fenomeno patologico che si vuole studiare e quindi in una grave difficoltà nell'evidenziare " la forza " della correlazione causale.

Per valutare la " forza " della correlazione causale si fa riferimento al ***Rischio Relativo*** ed **all'*Eccesso di Rischio***. Si premette che con A si intende rappresentare il fattore patogeno, con B la malattia, con Ä la mancanza del fattore patogeno. Supponiamo, ora che un certo fattore A, rappresentato dall'esposizione ad una noxa professionale (in questo caso radiazioni ionizzanti) possa in qualche modo influenzare la frequenza con cui compare la malattia B (in questo caso tumore). In questo caso avremo: P (B: A) > P (B : Ä). Il che sta a dire che la probabilità di B in presenza di A è maggiore che in assenza di A. In altri termini la probabilità o rischio della malattia B sarà maggiore nei soggetti professionalmente esposti. Il rischio può essere scritto in due modi: come " rischio relativo " e come " eccesso di rischio ". Il ***Rischio Relativo*** (R R) è il rapporto tra il tasso di incidenza dei soggetti esposti all'agente patogeno (in questo caso radiazioni ionizzanti) rispetto ai controlli (soggetti non esposti a radiazioni ionizzanti). L 'algoritmo è dato da:

$$RR = \frac{P(B:A)}{(B:Ä)}$$

Dove per P si intende la probabilità.

L'***Eccesso di Rischio*** è dato dalla differenza tra la probabilità che si verifichi la malattia in presenza ed in assenza di esposizione professionale (nella fattispecie alle radiazioni ionizzanti). L'algoritmo è dato da:

$$R = P(B:A) - P(B:Ä)$$

L'avere trovato un valore di " rischio relativo " superiore all'unità non autorizza a concludere (nell'indagine epidemiologica e con tutte le riserve che questi studi comportano) sia in una direzione con associazione causale , sia nell'altra direzione di non associazione causale, tout court, che l'esposizione professionale è causa o concausa della malattia. E' necessario anche accertare se l'incremento di rischio osservato è statisticamente significativo.

In epidemiologia, l'odds ratio (O R) è uno degli indici utilizzati per definire il rapporto di causa - effetto, per esempio tra un fattore di rischio ed una malattia. Il calcolo dell'odds ratio prevede il confronto tra le frequenze di comparsa dell'evento (ad esempio, malattia) rispettivamente nei soggetti esposti e in quelli non esposti al fattore di rischio in studio. Esso è utilizzato negli studi retrospettivi (caso –

controllo), dove non è necessaria la raccolta dei dati nel tempo. Infatti esso non calcola un andamento ed è, anzi, indipendente dal fattore durata. Negli studi prospettici si utilizza invece, allo stesso scopo, il calcolo del rischio relativo.

$$OR = \frac{P(\text{malattia}|\text{esposti})/(1 - P(\text{malattia}|\text{esposti}))}{P(\text{malattia}|\text{non esposti})/(1 - P(\text{malattia}|\text{non esposti}))}.$$

Interpretazione dei risultati dell'odds ratio (OR):

Se il valore dell'OR è uguale a 1, significa che l'odds di esposizione nei sani è uguale all'odds di esposizione nei malati, cioè il fattore di rischio è ininfluente sulla comparsa della malattia. Se il valore dell'OR è maggiore di 1, il fattore di rischio è o può essere implicato nella comparsa della malattia; se il valore dell'OR è minore di 1 il fattore di rischio in realtà può essere interpretato come una difesa contro la malattia.

Il ***rapporto standardizzato di mortalità*** (RSM o in inglese SMR) è un'altra grandezza importante in epidemiologia. Infatti nel calcolare il numero atteso di morti (o di malati) è importante conoscere il tasso di mortalità in una popolazione simile alla popolazione studiata in termini di sesso e di età. Questo non è sempre possibile. Per superare questo ostacolo si fa ricorso al rapporto standardizzato di mortalità (RSM o SMR). Per calcolare il RSM è necessario conoscere la distribuzione per gruppi di età della popolazione studiata, ed i tassi di mortalità per i corrispondenti gruppi di età di una popolazione di confronto (popolazione " standard " o " tipo "). Applicando i tassi di mortalità osservati nella popolazione standard agli individui della popolazione studiata, si ottiene il totale delle morti attese, ponderate per età. Il rapporto di mortalità standardizzata è dato da:

$$RSM = \frac{\text{morti osservate}}{\text{morti attese}} \times 100$$

L'RSM può essere calcolato con lo stesso modo anche per la mortalità di malattie specifiche (nella fattispecie il tumore del pancreas). Il suo valore consiste nel fatto che esso permette di valutare l'esperienza di mortalità di una popolazione di esposti anche se non si conosce l'età dei deceduti.

Prevalenza: le misure di prevalenza descrivono quale proporzione di una popolazione esaminata è affetta dalla malattia (in questo caso neoplastica) in un definito momento o periodo nel tempo. Così:

Numero di individui affetti da malattia in uno specifico momento nel tempo

P = ----------

Numero di individui che costituiscono la popolazione nel medesimo momento

nel tempo

Incidenza: le misure di incidenza descrivono la frequenza della comparsa di nuovi casi durante un definito periodo di tempo e quindi la velocità di spostamento di una popolazione da uno stato di salute ad uno stato di malattia.

Così:

Numero di nuovi casi di malattia in una popolazione durante un definito periodo

di tempo

I = ----------

Somma dei singoli periodi di tempo in cui ciascun individuo della popolazione

è stato a rischio di contrarre la malattia (nella fattispecie la neoplasia).

Concetto di significatività statistica: Negli studi epidemiologici di cancerogenicità (*si fa l'esempio di studi di cancerogenicità perché più frequenti ma il criterio è applicabile anche per le altre patologie*) si confrontano in genere due (o più) popolazioni: una con esposizione al sospetto cancerogeno ed una senza esposizione. Possiamo avere più ipotesi: 1) l'agente è cancerogeno (v'è aumento di casi di tumori nella popolazione esposta); 2) l'agente non è cancerogeno (non v'è aumento di tumori nella popolazione esposta); 3) si nota in effetti un aumento di tumori nella popolazione esposta (ma questo fenomeno osservato potrebbe solo essere dovuto al caso (*casuale*) e non ad una sussistenza di correlazione causale fra esposizione all'agente sospetto ed aumento di tumori). In epidemiologia l'ipotesi che le variazioni osservate siano puramente casuali si chiama *ipotesi di nullità*. Per decidere se l'ipotesi di nullità è da accettare o da rifiutare si compiono operazioni con le quali

si ottiene un valore che viene confrontato con un teorico " valore critico ". I valori teorici si possono trovare in tabelle compilate appositamente. Quando la differenza osservata è maggiore del " valore critico " teorico, l'ipotesi di nullità è rifiutata e la differenza è dichiarata " statisticamente significativa ". La decisione di rifiutare l'ipotesi di nullità comporta un rischio di errore. Questo rischio è noto come il livello della significatività di una prova. Se il livello è stabilito al 5%, questo significa che il rischio di avere sbagliato nel rifiutare l'ipotesi di nullità è del 5% oppure 1 su 20. Appare evidente che lo scopo della valutazione di una ricerca epidemiologica è quello di ridurre al minimo questo rischio. Il livello del 5 % è quello più comunemente usato nelle ricerche epidemiologiche. Quindi la frase " la differenza è statisticamente significativa al livello del 5% " significa che l'ipotesi di nullità è stata rifiutata, che la differenza è " vera ", non casuale, che però questa conclusione può essere errata 1 volta su 20. Molte volte, però, le differenze osservate sono forti e l'ipotesi di nullità può essere rifiutata anche a livelli più alti. Il livello più basso di significatività al quale l'ipotesi di nullità può essere rifiutata è noto come valore di P (da non confondere con il concetto di " probabilità di causa "). Il valore P esprime la probabilità che le differenze osservate siano dovute a puro caso. Se l'espressione, per esempio, è " $P < 0,01$ ", ciò significa che la probabilità che la differenza osservata sia dovuta a semplice caso è uguale a 1 su 100. Quindi si tratta di una differenza statisticamente significativa, con una probabilità dell'errore dell'1 % (molto piccola quindi). Se invece " $P < 0,10$ " significa che la probabilità che questa differenza sia dovuta al puro caso è uguale al 10 %. In questo caso la differenza non è dichiarata in genere statisticamente significativa. Le prove di significatività più frequentemente usate negli studi epidemiologici sono la prova per valutare la differenza tra due medie, la prova per valutare la differenza tra due proporzioni e la prova per valutare la differenza nelle caratteristiche di due popolazioni (prova del chi quadrato). Per approfondimenti si rinvia ai testi sopra elencati.

Media geometrica (GM). Deviazione Geometrica Standard. Intervallo Fiduciale (o Intervallo di Confidenza).

Si tratta di tre grandezze utili sia nella misurazione dei campioni chimici e biologici e fisici per analisi di laboratorio sia per gli studi epidemiologici.

Quando si effettuano dei campionamenti o degli studi epidemiologici con risultati numerici ad ogni media di essi si associa una variabile che si associa ad una " dispersione". Ipotizziamo di avere un valore 2 con un GSD (Deviazione Geometrica Standard) = 2. Per il 95 % il valore è quindi 23 con GSD = 2

Posto che:

GM = Media Geometrica

GSD = Deviazione Geometrica Standard

Entrambe queste grandezze si calcolano mediante applicazioni di metodiche logaritmiche, che si omettono, in quanto qui occorre solo precisare il loro significato per l'interpretazione dei dati epidemiologici.

VALORE DI RIFERIMENTO: X

abbiamo: $GM \times GSD_2 = 95\% < X$

Significa che la condizione è soddisfacente da un punto di vista che intendiamo considerare quando per il 95 % delle volte la Media Geometrica (GM) moltiplicato per il quadrato della Deviazione Geometrica Standard (GSD_2) è inferiore al valore X. Si tratta quindi in sostanza di valutare lo scostamento da un obiettivo numerico ideale.

L'**intervallo di confidenza** fornisce informazioni relative alla precisione dei valori ottenuti dallo studio di campioni. Di solito si valuta l'intervallo di confidenza al 95 %. Questo comprende un intervallo di valori che tiene conto della variabilità campionaria in modo tale che, in assenza di errori sistematici nello studio, la probabilità che quell'intervallo contenga il parametro vero della popolazione è pari al 95 %. Ciò significa che, in media, il 95 % di tali intervalli, derivanti da studi validi e cioè privi di errore sistematico, contiene il parametro vero della popolazione e di conseguenza il 5% di essi non lo comprende. L'intervallo di confidenza, pertanto, rappresenta un parametro indispensabile per valutare la precisione dello studio; una tale valutazione è di grande importanza in studi epidemiologici in cui la variabilità campionaria, conseguente a piccoli numeri di casi, può giocare in ruolo importante nell'interpretazione dei risultati. Per calcolare l'intervallo di confidenza è necessario un modello di probabilità che permetta di ottenere la probabilità dei diversi possibili risultati di uno studio. Per lo studio dei modelli probabilistici si rinvia a trattati specialistici

Gli studi epidemiologici (sia retrospettivi che prospettici) presentano, oltre quelli già elencati sopra, un ulteriore grave problema. Nel corso di uno studio alcuni soggetti muoiono per cause del tutto diverse dallo scopo dell'indagine (per esempio incidente stradale, altra malattia del tutto indipendente, etc.). Ebbene in questo caso l'epidemiologia ricorre a delle tecniche statistiche che però non risolvono affatto l'ulteriore fattore di incertezza che si è venuto a determinare.

La Corte di Cassazione Sezione Lavoro in molte sentenze ha ribadito l'importanza degli studi epidemiologici circa lo studio del nesso di causalità delle malattie professionali. Si riporta qui la massima della Sentenza n.19047 del 5.9.2006 che fa esplicito riferimento all'importanza degli studi epidemiologici: *" In tema di assicurazione contro le malattie professionali, in caso di agente patogeno ta-bellato suscettibile di causare una specifica malattia su un individuato organo bersa-glio, e non altre della stessa famiglia, la presunzione legale di origine professionale riguarda solo le patologie delle quali la scienza medica abbia accertato in generale*

il nesso causale con l'agente patogeno tabellato. Tale nesso, per il cui accertamento la scienza medica ed il consulente medico legale assumono un ruolo centrale che prescinde dagli oneri probatori di parte, può risiedere anche in un giudizio di ragione vole probabilità, desunta dagli studi scientifici ed anche da dati epidemiologici ". (Nella specie, la Suprema Corte ha cassato con rinvio la decisione di merito per non avere spiegato come il giudizio di probabilità tra la riparazione delle calzature ed il carcinoma alla vescica riguardasse solo il settore industriale, come si potesse parlare di settore industriale per le calzature e perché la detta relazione, ed il grado di probabilità, non fossero applicabili al settore cui era addetto l'assicurato).

****

IL RISCHIO AMBIENTALE NELLA VALUTAZIONE DEL NESSO DI CAUSALITA':

Riguardo questa fattispecie di rischio che amplia la tutela dei soggetti assicurati riconoscendo loro una " *estensione del rischio lavorativo caratteristico e specifico "* di loro colleghi lavoratori operanti in ambienti limitrofi o attigui o in zone diverse di un capannone industriale (facendo l'esempio di *colletti bianchi* che possono soffrire delle stesse noxae morbose dei *colletti bleu* come nel caso del *rumore industriale* oggetto della Sentenza sotto riportata), si ritiene di far parlare l'INAIL che, dalla Sentenza a Sezioni Riunite della Corte di Cassazione Civile ha dedotto una Circolare molto completa ed esaustiva.

Organo: INAIL - SERVIZIO NORMATIVO PER LE GESTIONI ASSICURATIVE
Documento: Circolare n. 24 del 26 agosto 1994
Oggetto: Sentenza n. 3476/1994 della Corte di Cassazione a Sezioni Unite sul rischio ambientale.
Riflessi sull'obbligo assicurativo e sulla tutela degli eventi professionali.
Con la **sentenza n. 3476/94, emanata a Sezioni Unite** (allegato n. 1), la Corte di Cassazione è tornata ad affrontare il tema del cosiddetto rischio ambientale, ribadendo il principio, da considerare ormai definitivo, che tutti i lavoratori dipendenti, tenuti per ragioni professionali a frequentare ambienti ove si svolgono le attività pericolose di cui **all'articolo 1 del Testo Unico approvato con D.P.R. n. 1124/1965** e successive modificazioni ed integrazioni, sono soggetti all'obbligo assicurativo e fruiscono della conseguente tutela, a prescindere dal contenuto manuale o intellettuale delle mansioni svolte.
La suddetta pronuncia costituisce una conferma, e nel contempo un ulteriore sviluppo, del costante indirizzo giurisprudenziale secondo il quale l'esposizione al rischio professionale rappresenta l'unica condizione della operatività delle garanzie assicurative e, quindi, l'unico criterio per l'individuazione dei destinatari delle medesime.

La ricchezza e l'articolazione dell'impianto argomentativo della sentenza inducono ad effettuare una seppure succinta ricostruzione dei suoi passaggi logici essenziali, in quanto da essi è possibile trarre elementi giuridici che consentono di superare alcune incertezze che hanno in passato caratterizzato la materia.
Il presupposto da cui muove il ragionamento sviluppato dalla Corte è costituito dal principio, consolidato nella giurisprudenza costituzionale, che a parità di rischio deve corrispondere parità di tutela.
Nel caso di rischio diretto, ossia quello scaturente dal contatto con le fonti di pericolo indicate dall'**articolo 1 del citato Testo Unico**, la parità di tutela è stata realizzata grazie alla più recente elaborazione giurisprudenziale che, in coerenza con i moderni sistemi organizzativi e tecnologici del lavoro, ha superato la tradizionale valenza giuslavoristica della nozione di opera manuale contrapposta all'opera intellettuale propria dell'impiegato e del dirigente, identificando il requisito soggettivo della manualità, previsto dall'**articolo 4 del Testo Unico**, nel diretto contatto dell'operatore con la fonte di rischio.
Ma la nozione di rischio professionale così come delineata dall'**articolo 1 del Testo Unico** comprende, oltre al rischio diretto, anche il rischio ambientale, ossia il rischio cui sono esposti i lavoratori "comunque" occupati in ambienti organizzati ove si svolgono attività pericolose indicate dallo **stesso articolo 1**.
Tale norma tutela il lavoro in sé e per sé considerato è non solo quello che viene eseguito presso le macchine o le altre fonti di rischio; in questo caso la pericolosità è data dallo spazio delimitato, dal complesso dei lavoratori in esso operanti e dalla presenza di macchine o di altre fonti di rischio.
L'interpretazione restrittiva che intendesse limitare la protezione dal rischio ambientale solo ai lavoratori manuali, e non anche a quelli intellettuali che per ragioni professionali devono frequentare lo stesso ambiente di lavoro, porrebbe una questione di legittimità costituzionale della norma con riferimento agli articoli 3 e 38 della Costituzione e violerebbe, comunque, il suddetto principio della parità di tutela a parità di rischio.
Da ciò la conclusione che l'esposizione a rischio ambientale costituisce, di per sè, condizione sufficiente per l'insorgenza della tutela assicurativa, anche per gli impiegati e i dirigenti che svolgono attività esclusivamente intellettuale e non hanno, quindi, alcun rapporto diretto con le fonti di rischio.
Riflessi della sentenza sull'obbligo assicurativo.
La sentenza sopra illustrata consente di ritenere definitivamente risolti i dubbi interpretativi che, in passato, hanno indotto l'Istituto ad assumere una linea di cautela in tema di assoggettamento all'obbligo contributivo dei lavoratori dipendenti dalla cui attività è completamente assente la componente della manualità.
E' necessario pertanto che le Unità operative, ove non vi abbiano già provveduto, diano corso agli incombenti necessari per l'attuazione dell'assicurazione anche nei confronti dei lavoratori dipendenti che esplicano attività esclusivamente intellettuale, a condizione che:
- abbiano necessità di frequentare locali ove si svolgono lavorazioni pericolose di cui all'**articolo 1 del Testo Unico**;

- tale necessità costituisca una componente abituale e sistematica, ancorchè non continuativa, della loro attività professionale, e cioè intrinseca alle mansioni che sono tenuti a prestare.
Considerata, peraltro, la delicatezza della questione e le incertezze che a lungo l'hanno caratterizzata, le Unità medesime adotteranno criteri di correttezza nei confronti dei datori di lavoro interessati, avanzando le richieste dei premi arretrati, e delle conseguenti sanzioni, solo se suffragate da obiettivi e sicuri elementi.
Si ravvisa, comunque, l'opportunità di dare la massima diffusione all'obbligo di assicurare il personale di cui trattasi, mediante comunicati stampa (di cui al testo allegato n. 2) da pubblicare sugli organi di informazione locale.
Riflessi della sentenza sulla tutela assicurativa.
La precisa definizione del significato e della portata della nozione di rischio ambientale, desumibile dalla sentenza in esame, non lascia dubbi sul fatto che le garanzie assicurative sono dovute non solo per gli eventi professionali conseguenti al rischio proprio dell'attività svolta dal lavoratore, o di attività ad essa connessa, ma anche per quelli eziologicamente riconducibili al rischio insito nell'ambiente di lavoro, e cioè
- secondo l'indicazione della Cassazione - al rischio determinato dallo spazio delimitato, dal complesso dei lavoratori in esso operanti e dalla presenza di macchine e di altre fonti di pericolo.
Per le malattie professionali, d'altronde, questo principio è da tempo acquisito e non solleva particolari problematiche, in quanto si tratta comunque di verificare, in concreto, la sussistenza del nesso causale tra il rischio (diretto o ambientale) e la malattia denunciata; si rimanda, al riguardo, alle numerose disposizioni di recente impartite (cfr. in particolare: **la circolare n. 19/1994** sulle malattie tabellate; le circolari nn. **23/1988** e **35/1992** su quelle non tabellate; la **circolare n. 29/1991** sulla nozione di malattia professionale).
Per quanto concerne gli infortuni, invece, la questione si presenta più complessa, stante la necessità di individuare, caso per caso, una linea di demarcazione tra situazioni in cui l'incidente è conseguenza di condizioni ambientali che configurano un rischio soltanto generico, e situazioni in cui, invece, l'incidente e "occasionato" da un vero e proprio rischio lavorativo di carattere ambientale.
Al riguardo, non appare superflua qualche puntualizzazione, anche per evitare che una non corretta lettura della sentenza in esame determini ingiustificati riconoscimenti di prestazioni.
Si richiama, innanzitutto, l'attuale e largamente prevalente insegnamento giurisprudenziale (cfr, in primis, la sentenza n. 462/1989 della Corte Costituzionale), in base al quale il collegamento meramente marginale, o la pura e semplice coincidenza di tempo e di luogo tra infortunio e prestazione lavorativa, non sono sufficienti a concretizzare l'occasione di lavoro.
Da ciò discende che vanno esclusi dalla tutela quegli infortuni che, pur avvenuti in costanza ed in ambiente di lavoro, si siano verificati in circostanze puramente accidentali, conseguenti cioè ad un rischio generico incombente su tutti i cittadini e comune ad altre situazioni del vivere quotidiano.

In linea generale, debbono considerarsi ricadenti nel rischio generico eventi quali la caduta per le scale, lo scivolamento sul pavimento, l'urto contro gli stipiti di porte o finestre, ecc., salvo che non si accerti che gli stessi sono stati "occasionati" da fattori e circostanze ambientali di natura e caratteristiche tali da determinare un aggravamento quantitativo o qualitativo del rischio generico.
Sono comunque esclusi dalla tutela i sinistri che accadono in situazioni in cui il lavoratore sia venuto a trovarsi per scelta volontaria, diretta a soddisfare impulsi personali che lo inducono ad affrontare rischi, anche sotto il profilo ambientale, diversi da quelli inerenti alla normale attività lavorativa.
Giova ricordare, infine, che i suddetti principi si applicano in tutte le fattispecie infortunistiche, a prescindere dalla categoria di appartenenza del lavoratore infortunato.

Sentenza a Sezioni Riunite Civili n. 3476 del 21.1.1994.

Omissis. Sul ricorso iscritto al n. 6763/1989 del R.G. proposto da:

FINCANTIERI – CANTIERI NAVALI ITALIANI Spa Omissis

Contro istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) omissis – contro ricorrente –

Avverso la Sentenza n. 71 del Tribunale di Gorizia Lavoro dep il 24.2.1989 e notificata il 13.4.1989 (R.G. 11/1988);

omissis

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO.

A seguito di ispezione effettuata in data 17 marzo 1981 presso gli stabilimenti dell'Italcantieri di Monfalcone, veniva constatato che una parte dei dirigenti ed impiegati, addetti ai vari servizi tecnici o amministrativi, nonostante la qualifica rivestita e pur non prestando attività manuale né sovrintendendo al lavoro altrui, erano tuttavia esposti al rischio di contrarre una malattia professionale o di subire un infortunio sul lavoro, in quanto, nell'esercizio delle loro mansioni, dovevano abitualmente (anche se saltuariamente) recarsi sulle navi in corso di costruzione, di trasformazione o di riparazione oppure nelle officine e comunque ove operavano macchine o impianti o si compivano lavori rischiosi, compresi nell'articolo 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124. L'ispettore quindi diffidava la datrice di lavoro di assicurare detti dipendenti contro gli infortuni e le malattie professionali. Contro tale diffida l'Italcantieri proponeva ricorso gerarchico improprio all'Ispettorato provinciale di Gorizia, ricorso che veniva sostanzialmente accolto, tranne che per un dipendente addetto al magazzino. L'INAIL allora ricorreva al Ministero del Lavoro e successivamente con atto del 22 marzo 1983 conveniva l'Italcantieri davanti al Pretore di Monfalcone perché, accertato l'obbligo assicurativo nei confronti dei

suddetti dipendenti, la datrice di lavoro venisse condannata al pagamento dei premi e delle penalità previsti.

La Società convenuta, costituitasi in giudizio, eccepiva intervenuta decadenza dell'azione giudiziale, perché non promossa entro il termine di 60 giorni dalla emanazione della decisione del Ministero del Lavoro, che nel caso di specie doveva individuarsi nel silenzio – rigetto, formatosi sul ricorso amministrativo proposto dall'INAIL.

Nel merito contestava la sussistenza dell'obbligo assicurativo, perché tratta vasi di attività intellettuali, che non comportavano il contatto sistematico e abituale con macchine pericolose: i dipendenti indicati nel verbale ispettivo, invece, solo saltuariamente e raramente avevano occasione di frequentare ambienti di lavoro pericolosi.

In via subordinata la datrice di lavoro eccepiva la prescrizione decennale del diritto alla riscossione dei premi e della penalità relative agli anni pregressi e comunque la prescrizione ex articolo 2948 n. 4 Codice Civile e 2946 Codice Civile.

Nel corso del giudizio si costituiva la Fincantieri, nella quale si era anche fusa per incorporazione l'Italcantieri.

Il Pretore adito con sentenza del 21 luglio 1987 accoglieva le domande proposte dall'INAIL con esclusione di tre dipendenti e condannava la datrice di lavoro al pagamento dei premi e delle penalità, queste ultime con il beneficio della graduazione.

Tale decisione veniva poi integralmente confermata con sentenza in data 2 febbraio 1989 del Tribunale di Gorizia, adito in appello dalla Fincantieri.

Quanto alla eccezione di decadenza osservava il giudice di merito che il preventivo esperimento del procedimento amministrativo nelle controversie previdenziali non costituisce più condizione di proponibilità, ma solo di procedibilità dell'azione giudiziaria, per cui il decorso del termine dell'articolo 16 del Testo Unico 1124/1965 non è di ostacolo all'esercizio dell'azione medesima.

In relazione alla eccezione di prescrizione, dopo avere ribadito che nella specie trova applicazione la prescrizione decennale, rilevava il Tribunale che essa decorre dalla diffida ispettiva del 1981, che è atto sufficiente ad interrompere la prescrizione e costituisce in mora il datore di lavoro.

Sulla pretesa rinuncia dell'INAIL ai premi ed alle penalità per gli anni anteriori al 1981, il giudice di merito contestava innanzitutto che si possa effettuare valida rinuncia al diritto alla contribuzione. Rilevava nel merito che non esisteva una dichiarazione di questo senso da parte dell'Istituto e che non poteva essere

considerata rinuncia implicita la mancata contestazione dell'obbligo contributivo nei confronti dei dipendenti in esame in occasione delle precedenti ispezioni del 1976 e del 1978.

Nel merito osservava il Tribunale che, ai fini dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, è indifferente il carattere manuale o intellettuale delle mansioni svolte dal dipendente, perché ciò che conta è l'esposizione al rischio ambientale, nella specie sussistente dato che i dipendenti suindicati per l'espletamento delle loro mansioni erano tenuti a frequentare in maniera sistematica officine e navi, dove si svolgevano attività rischiose specificamente tabellate, e non essendo altresì necessario che le mansioni comportino l'utilizzo diretto delle macchine pericolose.

Sull'eccezione, sollevata dalla Fincantieri, circa l'obbligo di assicurare i suddetti dipendenti presso la Cassa Marittima, il Tribunale ne rileva innanzitutto l'inammissibilità per tardività e poi l'infondatezza nel merito, in quanto detti dipendenti frequentavano non solo le navi durante la navigazione di prova, ma anche le navi a terra e le officine.

Per quanto attiene alla particolare assicurazione contro gli infortuni dei dirigenti, il Tribunale richiamava la giurisprudenza di questa Corte che ha ritenuto applicabile l'assicurazione contro gli infortuni anche in presenza dell'assicurazione prevista dal contratto collettivo dei dirigenti.

Quanto all'obbligo della penalità osservava, infine, il Tribunale che esse costituiscono una sanzione civile automatica, che prescinde da ogni questione in ordine all'elemento psichico dell'inadempimento contributivo.

Avverso tale sentenza la Fincantieri ricorre per cassazione deducendo otto motivi di impugnazione, illustrati con successive memorie. Resiste l'INAIL con controricorso e memorie.

La causa è stata rimessa a queste Sezioni Unite per un asserito contrasto nella giurisprudenza della sezione lavoro sulla necessità dell'elemento soggettivo della manualità di lavoro.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo, denunciando la violazione dell'articolo 16 V° comma D.P.R. n. 1124 del 1965, dell'articolo 6 n. 1199 del 1971, dell'articolo 8 della legge n. 533 del 1973, dell'articolo 443 del C.P.C. nonché l'articolo 148 disposizioni di attuazione del C.P.C., la società ricorrente ripropone l'eccezione di decadenza per avere l'INAIL iniziata la presente azione giudiziaria dopo che era trascorso il termine di 60 giorni dal silenzio rigetto in ordine al ricorso proposto dall'Istituto al Ministero del Lavoro

avverso la decisione dell'Ispettorato Provinciale del Lavoro di Gorizia, che aveva escluso l'assicurabilità dei dipendenti di cui è causa.

Osserva la Fincantieri che non è affatto vero che il termine di decadenza decorra necessariamente dalla comunicazione della decisione, come sostiene la sentenza impugnata, perché l'articolo 6 del D.P.R. n. 1199 del 1971 equipara espressamente il decorso del termine di 90 giorni dalla presentazione del ricorso alla ricezione dello stesso.

Rileva poi che altrettanto infondata è la tesi, secondo la quale la legge n. 533 del 1973 abbia implicitamente abrogato le disposizioni che, come quella in esame, condizionavano la proponibilità della domanda giudiziaria al preventivo esprimento dei procedimenti amministrativi, in quanto l'articolo 8 di detta legge, che esclude qualsiasi rilevanza ai vizi, alle preclusioni e alle decadenze verificatesi, riguarda esclusivamente la decadenza verificatesi all'interno delle procedure amministrative e non quelle che attengono alla proposizione dell'azione giudiziaria.

La censura non può essere condivisa.

A parte il fatto che il Tribunale sulla non equiparabilità del silenzio rigetto alla comunicazione della decisione del Ministero si è ispirato alla giurisprudenza di questa Corte, che proprio con riferimenti all'articolo 16 in esame ha escluso l'applicabilità dell'articolo 6 del D.P.R. n. 1199 del 1971, rilevando che l'articolo 16 ha ancorato l'inizio del decorso del termine per la proposizione dell'azione giudiziaria alla comunicazione delle decisioni ministeriali, sicchè fino a che tale comunicazione non vi sia il termine non può iniziare a decorrere e, ove addirittura manchi (come nella specie) la decisione da comunicare, detto termine non è in condizione di operare e l'azione giudiziaria è sempre disponibile (vedi in questo senso Cassazione 12 dicembre 1981 n. 6587; Cassazione 3 maggio 1979 n. 2539; Cassazione 23 ottobre 1978 n. 4798), vi è da rilevare che ogni questione in proposito è superata in base all'unanime (ventennale) giurisprudenza di questa Corte, secondo la quale, ai sensi del combinato disposto degli articoli 443 C.P.C. e 148 Disposizione di Attuazione C.P.C., il preventivo esperimento del procedimento amministrativo per la composizione delle controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatoria non costituisce più condizione di proponibilità dell'azione giudiziaria, ma solo condizione di procedibilità della domanda, per cui l'avvenuta scadenza del termine previsto dall'articolo 16 del Testo Unico in esame per la proposizione dell'azione giudiziaria non è di ostacolo all'esercizio dell'azione stessa, svincolata com'è dall'esito della procedura amministrativa (vedi in questo senso da ultima Cassazione 25 luglio 1991 n. 8333; Cassazione 13 aprile 1987 n. 3685; cassazione 14 marzo 1985 n. 2009; cassazione 13 febbraio 1982 n. 906).

Con il secondo motivo si denuncia la violazione degli articoli 1 e 4 Testo Unico 1124 del 1965. Sostiene la Società ricorrente che, laddove la legge richiede, quale requisito soggettivo per l'assicurabilità dell'INAIL, la manualità del lavoro, essa

intende inequivocabilmente riferirsi allo svolgimento di un'attività non meramente intellettuale, ma che includa mansioni, anche accessorie, che comportino un impegno fisico della persona che lavora.

Il requisito della manualità ha una sua specificità e riguarda il contenuto stesso delle mansioni svolte e nulla ha a che vedere con il luogo dove l'attività viene espletata. La previsione dei concorrenti e distinti requisiti della " manualità " e dello svolgimento delle mansioni in " ambienti a rischio " ha per la ricorrente una sua evidente razionalità, laddove si consideri che è solo lo svolgimento di mansioni, che comportino l'impegno fisico della persona che lavora, a determinare il rischio (non generico ma specifico) di contrarre infortuni o malattie in un ambiente, ove operano macchine ed impianti.

Il dipendente, che non sia stabilmente occupato nell'ambiente a rischio e che, quando vi si rechi, svolga un'attività esclusivamente intellettuale, non è esposto ad un rischio specifico, non avendo possibilità alcuna, se non del tutto accidentale, di venire a contatto con le macchine pericolose, ma è esposto solo al rischio generico, che deriva dalla frequentazione di qualsiasi ambiente organizzato di lavoro.

Del resto è lo stesso Testo Unico a prevedere l'unica ipotesi di lavoratore intellettuale soggetto di assicurazione (il sovrintendente di lavoro altrui), ma ciò deriva dal fatto che egli è preposto a guidare in modo diretto e continuo i lavori manuali, e cioè a dirigere da vicino l'esecuzione materiale dei lavori stessi, mentre è stata dalla giurisprudenza esclusa dalla tutela assicurativa colui che diriga, controlli e sorvegli fasi, momenti ed episodi del processo produttivo che siano anteriori o posteriori o comunque staccati dall'esecuzione materiale vera e propria del processo produttivo.

Anche questa censura non può essere condivisa.

Il problema trae origine, come ha bene messo in luce la ricorrente, dal fatto che l'articolo 4 del Testo Unico sugli infortuni, nell'elencare le persone assicurate, parla di " coloro " che in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, qualunque sia la forma della retribuzione. Questa disposizione è in stretto collegamento con l'articolo 1 comma I dello stesso Testo Unico che rende " obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle persone le quali, nelle condizioni previste nel presente titolo, sono addette a macchine mosse non direttamente dalla persona che ne usa, ad apparecchi a pressione, ad apparecchi ed impianti elettrici e termici " intendendosi come tali " tutti coloro che compiono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio, direttamente prodotto dalle macchine, apparecchi o impianti suddetti " (articolo 1 comma IV T.U.).

La limitatezza della definizione dell'"opera manuale " desumibile dalla legge appare, come ha rilevato la Corte Costituzionale, un residuo della concezione originaria dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro come volto a proteggere gli operai

addetti a macchine, apparecchi o impianti, in quanto particolarmente esposti al rischio nascente dai suindicati strumenti (vedi Corte Costituzionale 21 marzo 1989 n. 137).

Questa definizione, nel suo significato strettamente letterale, si è dimostrata insufficiente, quando sono state introdotte macchine elettriche, che, in relazione alla loro funzione, vengono utilizzate non da operai, non solo da dipendenti svolgenti mansioni intellettuali e dirigenziali (macchine elettrocontabili, videoterminali, fotoriproduttori, computer, ecc.).

Per estendere l'assicurazione contro gli infortuni a questi nuovi soggetti, esposti anch'essi al rischio derivante dall'uso di apparecchi elettrici, la giurisprudenza di questa Corte ha superato la valenza giuslavoristica dell'espressione " opera manuale " come contrapposta all'operazione intellettuale (propria dell'impiegato e del dirigente), affermando che detta espressione si identifica nel diretto contatto dell'operatore con l'apparecchio per uso professionale (purchè non occasionale o eccezionale), non rilevando ai fini del rischio infortunistico che detto uso possa essere strumentale rispetto ad una prestazione essenzialmente intellettuale.

Mentre la giurisprudenza della Sezione lavoro di questa Corte faceva leva esclusivamente sul dato positivo utilizzando al massimo la sua elasticità intellettuale, la Corte Costituzionale, più attenta alla sua funzione istituzionale di garante dell'osservanza della Costituzione, ravvisava la necessità dell'estensione della tutela antinfortunistica agli impiegati nell'articolo 3 della Costituzione, affermando che " tutti i lavoratori dipendenti sottoposti al medesimo rischio per il loro servizio presso macchine fruiscono della tutela assicurativa a prescindere dalla qualifica anche impiegatizia loro spettante nell'impresa " (Corte Costituzionale 17 dicembre 1969 n. 152 e 9 giugno 1977 n. 114).

Ed è solo con riferimento a questa ipotesi (rischio derivante direttamente dalla adibizione alla macchina) che la Giurisprudenza di questa Corte ha parlato di un diretto contatto con l'apparecchio e di d un dispendio fisico del lavoratore nell'uso della macchina (vedi in questo senso Cass. 23 ottobre 1978 n. 4793; Cass. 21 novembre 1978 n. 530; Cass. 28 novembre 1978 n. 5578; Cass. 10 aprile 1979 n. 2087; Cass. 4 novembre 1983 n. 6352; Cass. 27 aprile 1987 n. 4071).

E non vi è dubbio che questa giurisprudenza sia da condividere. Venendo in discussione la posizione dell'operatore rispetto alla singola macchina ai fini dell'assicurazione, questa posizione non può che essere di un contatto diretto e fisico fra il lavoratore (manuale o intellettuale), e la macchina medesima.

Ma la seconda parte del primo comma dell'articolo 1 del Testo Unico rende obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni anche nei confronti " delle persone comunque occupate in opifici; laboratori o in ambienti organizzati per lavori, opere o servizi, i quali comportino l'impiego di tali macchine, apparecchi o impianti ". Qui non si tratta più del rischio diretto derivante dalla singola macchina nei confronti del

proprio operatore, ma del diverso rischio (cosiddetto ambientale) che deriva dalla presenza delle predette macchine negli stabilimenti e nei laboratori, dove, oltre gli operatori delle macchine medesime, vi sono lavoratori addetti ad altre operazioni.

Come è stato autorevolmente rilevato, questa norma tutela il lavoro in sé e per sé considerato e non soltanto quello che viene eseguito presso le macchine. In questo caso la pericolosità è data dallo spazio delimitato, dal complesso dei lavoratori in esso operanti e dalla presenza di macchine.

Ora, se questa disposizione in collegamento con l'articolo 4 dovesse interpretarsi nel senso che protetti dal rischio ambientale sono (oltre i lavoratori adibiti direttamente alle macchine) solo i lavoratori manuali che operano nell'ambito dello stabilimento in attività, che non comportino alcun utilizzo delle macchine, con esclusione dei lavoratori intellettuali (al di fuori dei sovrintendenti) che pure sono costretti per ragione delle loro mansioni a frequentare lo stesso ambiente di lavoro, si porrebbe immediatamente una questione di legittimità costituzionale della norma con riferimento all'articolo 3 e 38 della Costituzione e si violerebbe comunque il principio costantemente affermato dalla giurisprudenza costituzionale della parità di tutela a parità di rischio.

Analoghe considerazioni valgono a maggior ragione per quelle attività particolarmente pericolose che per l'articolo 1 del Testo Unico sono soggette all'assicurazione indipendentemente dall'utilizzo di macchine: fra tali attività vi è quella svolta dalla società ricorrente, che consiste nella costruzione, demolizione e riparazione di navi e natanti (articolo 1, comma 3° n. 20).

In relazione a tali lavoratori tutti gli addetti devono essere assicurati, ma ne sarebbero esclusi i lavoratori intellettuali anche se permanentemente (o con una certa assiduità) siano costretti dalle loro mansioni a frequentare lo stesso cantiere in cui si esplicano tali lavorazioni.

La giurisprudenza della sezione lavoro, pur non ponendosi espressamente un problema di compatibilità fra l'ampiezza della tutela stabilita dall'articolo 1 del Testo Unico sul rischio ambientale e la norma restrittiva dei soggetti assicurati contenuta nell'articolo 4, ha sempre affermato che la qualifica impiegatizia dei lavoratori ed il fatto che gli stessi non abbiano un contatto diretto con gli apparecchi ed impianti di cui all'articolo 1 non escludono la sussistenza dell'obbligo assicurativo (e la conseguente tutela in caso di infortunio e di malattia professionale) ove detti lavoratori abbiano necessità per l'espletamento delle loro mansioni di frequentare non occasionalmente i locali nei quali si trovano le anzidette fonti di rischio (vedi Cass. 25 luglio 1991 n. 8333 pronunciato nei confronti della Fincantieri per un caso del tutto simile a quello del presente giudizio; Cass. 17 ottobre 1987 n. 7684 con riferimento a impiegati addetti al rilevamento dei tempi e dei metodi di lavorazione, stazionando abitualmente e professionalmente per un'ora al giorno nei reparti produttivi di un'industria metalmeccanica; Cass. 6 febbraio 1986 n. 764 con

riferimento a un dipendente che eseguiva schizzi e misurazioni delle attrezzature in ambiente silicotigeno).

La decisione 14 aprile 1987 n. 3706, che viene citata fra quelle che sosterrebbero un principio contrario, non viene letta correttamente, perché in quella pronuncia si è affermata la non assicurabilità del capostazione di un consorzio autostrade non per le mansioni impiegatizie da lui svolte, quanto per la circostanza concreta che i controlli, da lui effettuati nei confronti degli esattori, non comportavano alcun contatto con le macchine elettriche, che erano ubicate in locali diversi.

La stessa giurisprudenza, che escludeva la posizione assicurativa nei confronti dei cosiddetti assistenti contrari, pur accennando all'esercizio distaccato (al contrario dei sovrintendenti) delle funzioni di controllo dei lavoratori edilizi, faceva soprattutto leva sul fatto che tale attività veniva prestata non per conto dell'imprenditore che svolgeva l'attività protetta, ma per conto di un altro soggetto (il committente), dal quale non dipendevano i lavoratori assicurati (vedi Cass. 16 dicembre 1986 n. 7577; Cass. 26 maggio 1983 n. 3461 ; Cass. 13 luglio 1981 n. 4572).

Dall'esame della giurisprudenza della sezione lavoro di questa Corte risulta dunque chiaramente che non sussiste il preteso contrasto rilevato da chi utilizza promiscuamente la giurisprudenza formatasi in relazione a fattispecie diverse.

Il primo filone giurisprudenziale (quello che ammette la tutela anche di chi non esercita mansioni manuali, purchè nell'esercizio delle mansioni intellettuali sia costretto ad un rapporto diretto e manuale con la macchina) si è formato con riferimento alla prima ipotesi contemplata nel primo comma dell'articolo 1 del Testo Unico (quello della adibizione alla macchina); mentre il secondo filone giurisprudenziale (quello che assicura protezione a tutti i lavoratori, di qualsiasi natura siano le loro mansioni) si è formato con riferimento alla seconda ipotesi contemplata nel medesimo primo comma dell'articoli 1 (quella del rischio ambientale). La giurisprudenza della Corte Costituzionale, invece, per tutte queste ipotesi si è attestata su una lettura dell'articolo 4 in relazione all'articolo 1 (assicurazione infortuni) ed all'articolo 3 (assicurazione per le malattie professionali) lettura che, per essere corretta dal punto di vista costituzionale e non in contrasto con gli articoli 3 e 38 della Costituzione, deve rispondere al principio che tutti i lavoratori dipendenti, sottoposti al medesimo rischio, devono fruire della stessa tutela assicurativa, a prescindere dalla qualifica anche impiegatizia loro spettante nell'impresa. Tale principio è stato affermato con riferimento all'utilizzo di macchine (Corte Costituzionale 17 dicembre 1969 n. 152; Corte Costituzionale 9 giugno 1977 n. 114) con riferimento al rischio ambientale (Corte Costituzionale 4 luglio 1974 n. 206; Corte Costituzionale 9 giugno 1977 n. 114 sopra citata); è stato ribadito con riferimento all'assistente contrario con l'affermazione che il sistema di assicurazione obbligatoria " teso alla protezione la più ampia del rischio di infortuni o malattie professionali indotto da determinate lavorazioni, implica come unico

presupposto di operatività sulla garanzia e quindi come unico criterio per l'individuazione dei destinatari della medesima, l'esposizione al rischio in parola, anche in via di mera correlazione ambientale (cioè per la presenza nell'ambiente dove si svolgono le lavorazioni rischiose e pertanto protette ". (Vedi Corte Costituzionale 2 marzo 1990 n. 98).

La riprova che la Corte Costituzionale considera questa come l'interpretazione naturale e costituzionalmente corretta dell'articolo 4 del Testo Unico, che elenca i dipendenti che devono essere assicurati, è costituita da fatto che, anche nella più recente sentenza, che ha esteso la protezione assicurativa all'assistente contrario, non ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 4 del Testo Unico nella parte in cui limita la protezione assicurativa alle sole attività manuali e non anche alle prestazioni intellettuali (come avrebbe dovuto fare se detto articolo costituisse, come sostiene la ricorrente, un ostacolo insormontabile alla protezione delle attività intellettuali in via di mera correlazione ambientale con le lavorazioni rischiose) ma ha dichiarato solo l'illegittimità costituzionale dell'articolo 9 primo comma del Testo Unico nella parte in cui non comprende fra i datori di lavoro soggetti all'assicurazione coloro che occupano persone, fra quelle indicate nell'articolo 4, in attività prevista dall'articolo 1 dello stesso Testo Unico, anche se esercitate da altri. Dello stesso principio (parità di tutela a parità di rischio) ha fatto uso la Corte Costituzionale per affermare l'assicurabilità di soggetti, svolgenti attività diverse da quelle manuali e senza alcun contatto con le macchine (Vedi per i cassieri a contatto diretto del pubblico, dipendenti da imprese, i cui lavoratori sono soggetti all'assicurazione infortuni Corte Costituzionale 7 aprile 1981 n. 55; e per i ballerini Corte Costituzionale 21 marzo 1989 n. 137). E' solo in questi casi, trattandosi di ipotesi non rientranti nelle previsioni dell'articolo 1 del Testo Unico, ha dovuto dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1edell'articolo 4 proprio perché non contemplavano le ipotesi suddette.

L'approdo cui conduce questo lungo excursus giurisprudenziale in base alle decisioni di questa Corte e delle autorevoli e numerose pronunce della Corte Costituzionale, è nel senso che l'articolo 4 del Testo Unico, interpretato alla luce dell'articolo 3 e 38 secondo comma della Costituzione, in relazione alle condizioni di rischio ambientale ed alle lavorazioni protette, sia in materia di infortuni che di malattie professionale, estende la protezione assicurativa anche ai lavoratori intellettuali, costretti, dall'esercizio delle loro mansioni, a frequentare ambienti in cui si svolgono attività rischiose.

La sentenza impugnata, che a questi criteri si è ispirata, non merita dunque la censura, che le viene mossa dalla Fincantieri.

Con il terzo motivo, denunciando la violazione degli articoli 1 e 4 del Testo Unico nonché vizi di motivazione, lamenta la ricorrente che il Tribunale abbia ritenuto l'assicurabilità di tutti i lavoratori indicati dall'INAIL, senza tenere conto che i

dipendenti, elencati a pagina 64 – 79 del ricorso in appello, frequentavano il luogo di lavoro solo in modo saltuario ed occasionale.

Il giudice di merito ha ritenuto pacifica ed incontestata la necessità per tutti i dipendenti in esame di accedere con frequenza periodica alle navi in costruzione o ai locali delle officine per ragioni strettamente collegate alle mansioni espletate. Nulla ha detto tale giudice sul come e sul quanto di tali accessi, nonostante che la legge parli di " occupazione " negli ambienti di rischio e non di semplice " frequentazione ". Ed a tal proposito rileva la ricorrente che, dalle prove espletate, era risultato che numerosissimi dipendenti si recavano sul luogo di lavoro solo per " parlare " con i lavoratori addetti ai cantieri, senza alcuna possibilità di contatto, nemmeno indiretto, con macchinari pericolosi.

Anche questa censura è infondata.

Se l'obbligo dell'assicurazione sussiste per i lavoratori che sono costretti dalle loro mansioni ad essere presenti in ambienti di lavoro pericolosi, nessun rilievo ha la frequenza di tale presenza, perché ciò incide non sulla sussistenza del rischio, ma sulla misura del premio.

Va poi rilevato che quella svolta dalla ricorrente è un'attività pericolosa di per sé indipendentemente dall'utilizzo delle macchine, per cui non ha alcuna importanza il fatto che i colloqui con gli operai avvenissero a distanza dalle macchine, essendo unicamente rilevante il fatto che avvenissero sul luogo di lavoro.

Con il quarto motivo si denuncia la violazione dell'articolo 1236 e seguenti del Codice Civile nonché vizi di motivazione. Lamenta la società ricorrente che il Tribunale abbia respinto la sua tesi, secondo la quale, nel comportamento tenuto dall'INAIL, che, in occasione di precedenti ispezioni aver ritenuto la non assi curabilità dei predetti dipendenti doveva ravvisarsi una rinuncia a prendere i premi e relative penali. La società contesta l'affermazione del giudice di merito sulla irrinunciabilità di tale diritto, rilevando che, se quel diritto è, come è pacificamente ammesso, prescrittibile, è anche rinunciabile. Rileva altresì la ricorrente che errata e illogica è anche l'affermazione del Tribunale, secondo la quale l'INAIL non avrebbe rinunciato alla pretesa oggetto della controversia, non potendosi attribuire tale significato al comportamento dell'Istituto in occasione di precedenti ispezioni e non potendosi negare la possibilità al creditore di modificare le proprie precedenti valutazioni " melius re perpensa ". Osserva la ricorrente che l'avviso negativo circa la non assi curabilità non può avere altro significato , se non di rinuncia ad ogni relativa pretesa.

Il motivo è infondato.

E' vero che la rinuncia ad un diritto può anche avvenire in modo tacito, ma ciò, come ha rilevato questa Corte, deve verificarsi attraverso un comportamento totalmente e

inequivocabilmente incompatibile con la volontà di avvalersene, da cui trarre con certezza, secondo l'apprezzamento incensurabile del giudice di merito, l'intenzione del titolare di dismetterlo definitivamente (Vedi Cassazione 12 giugno 1987 n. 5148). E l'apprezzamento del Tribunale è stato del tutto negativo; né la ricorrente deduce in questa sede elementi di fatto, trascurati dal giudice di merito, che potrebbero condurre ad un diverso apprezzamento di tale comportamento, per cui la censura, così come proposta, limitandosi ad opporre alla valutazione effettuata dalla sentenza impugnata una diversa ed opposta, si risolve in un'inammisibile richiesta di rivalutazione in fatto di tale comportamento da parte del giudice di legittimità.

Va, infine, rilevato che il rapporto assicurativo previdenziale trova esclusivo fondamento nella legge, per cui nessun valore ha in proposito il comportamento delle parti. Tale comportamento costituisce criterio ermeneutico solo per l'interpretazione degli atti di autonomia privata (articolo 1362 secondo comma Codice Civile) e non per l'interpretazione delle leggi, in relazione alle quali gli unici criteri ermeneutici applicabili sono quelli indicati dall'articolo 12 delle preleggi.

Con il quinto motivo, denunciando la violazione del D.P.R. 2 gennaio 1962 n. 483 in relazione all'articolo 1 legge 14 luglio 1959 n. 741 ed all'articolo 15 Dsp. Prel. Codice Civile, rileva la Fincantieri che almeno i dieci dirigenti non dovrebbero essere assicurati presso l'INAIL perché nei loro confronti opera il contratto collettivo, efficace erga omnes, che obbliga il datore di lavoro ad assicurare gli infortuni e le malattie da causa di servizio. Osserva la ricorrente che ha errato il Tribunale a respingere tale argomento basandosi sulla gerarchia delle fonti e rilevando in proposito che l'articolo 7 del D.P.R. 2 gennaio 1962 n. 4833, non ha conferito al contratto collettivo valore di legge, ma ha solo imposto che " i rapporti di lavoro dei dirigenti industriali sono regolati da norme giuridiche uniformi alle clausole del contratto " citato. Si tratta, invece proprio di una norma delegata , anche se derivata da una fonte inferiore, che ha lo stesso valore ed efficacia della legge contro gli infortuni. D'altronde una duplicazione di tutela nei confronti dei dirigenti è del tutto illogica.

Anche questa censura non può essere condivisa.

Come ha stabilito la Corte Costituzionale in numerose pronunce, il fine propostosi dal legislatore in materia di efficacia erga omnes era quello di conferire al Governo il potere di uniformarsi, nell'emanare le norme delegate, alle clausole contrattuali collettive, senza alterare o modificare l'efficacia propria delle clausole di tali contratti, trasformando le clausole, eventualmente contrarie a norme di leggi imperative, in norme aventi vigore di legge (vedi per tutte Corte Costituzionale 19 dicembre 1962 n. 106).

In base a tale giurisprudenza , cui si è uniformata la giurisprudenza di questa Corte, citata nella sentenza impugnata, la clausola del contratto collettivo dei dirigenti, che impone l'assicurazione contro gli infortuni, non ha acquisito con l'efficacia erga

omnes forza di legge, per cui non può derogare alla norma imperativa dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, quando tale assicurazione deve, per le modalità con cui si svolge l'attività dei dirigenti, trovare applicazione.

E va rilevato che la giurisprudenza di questa Corte è costante nel ritenere che la qualifica di dirigente non vale a sottrarre il lavoratore alla tutela, prevista dal D.P.R. n. 1124/1965, atteso che in tale tutela, alla quale i dirigenti non sono sottratti dalle disposizioni della legge n. 967 del 1953 istitutiva dell'INPDAI, rientra, nel concorso dei requisiti di legge, ogni attività che comporti una oggettiva situazione di rischio, a prescindere dalla categoria di appartenenza del lavoratore, aggiungendosi alla stessa (quale trattamento integrativo e non già sostitutivo) quella prevista dalla contrattazione collettiva di categoria per i casi di morte e di inabilità totale del dirigente (Vedi Cass. 18.5.1988 n. 3448 e con riferimento all'ENPAIA Cass 31 marzo 1983 n. 2352; Cass. 18 ottobre 1986 n. 6125 almeno fino a quando la norma interpretativa di cui all'articolo 6 comma 25 1 .29 febbraio 1988 n. 48 non ha stabilito l'esecutiva assicurazione degli impiegati e dirigenti agricoli presso l'ENPAIA: vedi a questo proposito Cass. 28 aprile 1989 n. 2042; Cass. 6 marzo 1992 n. 2735).

Non esistendo per i dirigenti industriali una norma interpretativa siffatta, sussiste l'obbligo (concorrente) d'assicurazione presso l'INAIL in tutti i casi, in cui, per le modalità di espletamento delle loro mansioni, i dirigenti sono costretti a frequentare luoghi di lavoro, in cui si svolgono attività protette o sono in funzione macchine ed impianti del tipo indicato nell'articolo 1 del Testo Unico.

Con il sesto motivo, denunciando la violazione dell'articolo 127 del Testo Unico nonché vizi di motivazione, rileva la Fincantieri che il personale, che si reca sulle navi per le prove tecniche in mare, è assicurato presso la Cassa marittima adriatica. Osserva che la questione è stata ritenuta inammissibile dal Tribunale, perché proposta, in primo grado non nella memoria di costituzione ma in una memoria successiva. Obietta in proposito la ricorrente che non si tratta nella specie di un'eccezione in senso stretto, ma di una difesa, perché comporta la semplice negazione del fatto costitutivo (e non la deduzione di un fatto modificativo o estintivo) e quindi è sempre proponibile, toccando al giudice accertare la sussistenza del fatto medesimo: tanto più che si tratta di una questione di mero diritto. Rileva poi che l'affermazione del Tribunale, secondo la quale sul punto sarebbe insufficiente la prova acquisita, è del tutto irrilevante, perché in questa sede viene in discussione l'ascrivibilità di dette persone alla Cassa (o all'INAIL) e non l'effettiva iscrizione ad essa.

Anche questo motivo è infondato.

E' esatto il rilievo della ricorrente che quella in esame non era un'eccezione in senso stretto, ma una mera difesa, in quanto consisteva nella negazione del fatto costitutivo del diritto esercitato dall'attore (il diritto al pagamento dei premi assicurativi per i

dipendenti per cui è causa). Tale eccezione, quindi, non era soggetta alle preclusioni di cui all'articolo 416 C.P.C.

Il Tribunale, tuttavia, dopo aver rilevato l'intempestività dell'eccezione, l'ha esaminata anche nel merito, respingendola.

E sono proprio le censure, mosse a questa parte della sentenza, che non sono condivisibili. Nella specie si controverte non solo sull'obbligo dell'iscrizione di alcuni dipendenti all'INAIL ma anche nella misura dei premi e delle penalità dovute.

Non era sufficiente dunque discutere in astratto se i dipendenti, che effettuavano le prove in mare delle navi, fossero assicurabili presso l'INAIL o presso la Cassa marittima, ma occorreva dimostrare in concreto se e quanti di quei dipendenti eseguivano le prove suddette. E questa prova è nella specie del tutto mancata.

Con il settimo motivo, denunciando la violazione degli articoli 1219 e 2946 del Codice Civile, dell'articolo 112 del Testo unico 1124/1965 nonché vizi di motivazione, la Fincantieri critica la sentenza impugnata, che ha considerato il verbale ispettivo del 1981 atto idoneo a svolgere efficacia interruttiva della prescrizione. Tale efficacia, infatti, può essere attribuita solo agli atti provenienti dal creditore, mentre l'ispettore dell'INAIL dispone solo di un potere di accertamento e non di rappresentanza dell'Istituto.

La società ricorrente poi insiste nella sua tesi secondo la quale il verbale dell'ispettore contiene non solo l'accertamento, ma anche la liquidazione delle somme dovute, per cui nella specie dovrebbe trovare applicazione la prescrizione triennale.

Anche questo motivo non può essere accolto.

E' giurisprudenza costante di questa Corte che l'azione dell'INAIL per l'accertamento e la liquidazione dei premi di assicurazione dovuti dai datori di lavoro è soggetta alla prescrizione decennale ordinaria e non invece a quella breve di cui all'articolo 112 del Testo Unico, che si riferisce soltanto all'azione diretta al soddisfacimento dei crediti dell'INAIL non solo astrattamente accertabili, ma accertati, liquidati divenuti in concreto esigibili, attraverso l'avvenuta comunicazione della liquidazione eseguita dall'Istituto al datore di lavoro, indipendentemente dal fatto che, anche prima di tal momento, l'Istituto disponga, a seguito dell'accertamento ispettivo, degli elementi necessari alla liquidazione del premio (vedi in questo senso Cass 23 ottobre 1985 n. 5212; Cass 28 aprile 1979 n. 2502; Cass 10.3.1979 n. 1526.

Per quanto attiene alla decorrenza del termine di prescrizione, la giurisprudenza, invocata dalla ricorrente sulla inidoneità del verbale dell'ispettore a interrompere la prescrizione (Cass. 20 novembre 1964 n. 2766; Cass. 15 dicembre 1962 n. 3378), si

riferisce ai verbali dell'ispettorato del lavoro, in quanto provenienti da un soggetto che non è il titolare del diritto di credito.

Nel caso in esame, invece, il verbale promana da un ispettore dell'INAIL, cioè da un organo dell'Istituto che è preposto alle verifiche ed ispezioni presso i datori di lavoro e ad accertare eventuali violazioni alle disposizioni contributive. Detto organo ha controllato l'attività svolta dai dipendenti di cui è causa, ha accertato l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni ed ha determinato l'ammontare della loro retribuzione, su cui l'Istituto avrebbe dovuto poi calcolare i premi e le penalità dovuti.

Ora, ai fini della interruzione della prescrizione, è sufficiente qualsiasi atto contenente la chiara volontà del creditore di ottenere il soddisfacimento dal proprio diritto, anche se privo della precisa misura del credito.

E che di questo si trattasse nelle specie è dimostrato anche dalla immediata impugnazione da parte della ricorrente di quell'atto davanti all'Ispettorato del Lavoro di Gorizia.

Con l'ultimo motivo si denuncia la violazione degli articoli 50 e 51 del Testo Unico in relazione all'articolo 3 secondo comma della legge 689/1981 nonché vizi di motivazione. Sostiene la Fincantieri l'assoluta mancanza di colpa da parte sua nella omessa assicurazione dei dipendenti, a ciò indotto anche dal fatto che in occasione delle precedenti ispezioni nessun rilievo era stato fatto in proposito. Peraltro in materia di sanzioni amministrative, secondo la ricorrente, è principio generale che, se la violazione è commessa per errore sul fatto, l'agente non è responsabile, quando l'errore non è determinato da sua colpa. E nella specie il carattere di sistematicità ed abitualità degli accessi dei dipendenti in esame negli ambienti di lavoro era fortemente opinabile, perché derivante da una valutazione di elementi di fatti incerti e variabili.

Anche quest'ultima censura è infondata.

Come ha già rilevato il Tribunale, è giurisprudenza costante di questa Corte che le cosiddette sanzioni civili, che il datore di lavoro è tenuto a versare in caso di omesso pagamento dei contributi previdenziali, costituiscono una conseguenza automatica dell'inadempimento e sono poste allo scopo di rafforzare l'obbligazione contributiva e risarcire in misura predeterminata dalla legge il danno cagionato all'Istituto assicuratore, sicchè non è consentita alcuna indagine sull'imputabilità o sulla copla in ordine alla omissione di tale pagamento, al fine di escludere l'obbligo suddetto (vedi in questo senso da ultimo Cass. 8 ottobre 1992 n. 10964; Cass. 17 marzo 1992 n. 3239 20 novembre 1987 n. 8571).

La disposizione dell'articolo 3 II comma Legge 24 novembre 1981 n. 689 secondo la quale nel caso in cui la violazione è commessa per errore sul fatto, l'agente non è

responsabile quando l'errore non è determinato da sua colpa, si applica alle sanzioni amministrative inflitte per evasione contributiva. Ma nella specie non di questo si tratta, ma delle cosiddette sanzioni civili, cioè delle penalità previste dalla legge per risarcire l'Istituto previdenziale dei danni derivanti dall'inadempimento contributivo. Il ricorso è dunque da respingere. Omissis ".

Con la Circolare n. 24 del 26 agosto 1994 l'INAIL ha portato a conoscenza la predetta Sentenza appena riportata. Così si esprime l'INAIL nei tratti salienti della Circolare 2471994: " Omissis. La Sentenza sopra illustrata consente di ritenere definitivamente risolti i dubbi interpretativi che, in passato, hanno indotto l'Istituto ad assumere una linea di cautela in tema di assoggettamento all'obbligo contributivo dei lavoratori dipendenti dalla cui attività è completamente assente la componente della manualità

E' necessario pertanto che le Unità operative, ove non via abbiano già provveduto, diano corso agli incombenti necessari per l'attuazione dell'assicurazione anche nei confronti dei lavoratori dipendenti che esplicano attività esclusivamente intellettuale, a condizione che:

- abbiano necessità di frequentare locali ove si svolgono lavorazioni pericolose di cui all'articolo 1 del Testo Unico;

- tale necessità costituisca una componente, abituale e sistematica, ancorchè non continuativa, della loro attività professionale, e cioè intrinseca alle mansioni che sono tenuti a prestare. Omissis.

La precisa definizione del significato e della portata della nozione di rischio ambientale, desumibile dalla sentenza in esame, non lascia dubbi sul fatto che le garanzie assicurative sono dovute non solo per gli eventi professionali conseguenti al rischio proprio dell'attività svolta dal lavoratore, o di attività ad essa connessa, ma anche per quelli etiologicamente riconducibili al rischio insito nell'ambiente di lavoro, e cioè – secondo l'indicazione della Cassazione - al rischio determinato dallo spazio delimitato dal complesso dei lavoratori in esso operanti e dalla presenza di macchine e di altre fonti di pericolo.

Per le malattie professionali, d'altronde, questo principio è da tempo acquisito e non solleva particolari problematiche, in quanto si tratta comunque di verificare, in concreto, la sussistenza del nesso causale tra il rischio (diretto o ambientale) e la malattia denunciata; si rimanda al riguardo alle numerose disposizioni di recente impartite (cfr in particolare: la circolare n. 19/1994 sulle malattie tabellate; le circolari nn. 2371988 e 3571992 su quelle non tabellate; la circolare n. 29/1991 sulla nozione di malattia professionale).

****

LE MATRICI LAVORAZIONE ESPOSIZIONE MANSIONE PATOLOGIA:

E' utile, qualora si rinviene la fattispecie del caso in letteratura, consultare le matrici mansioni / lavorazione/ esposizione/ patologia che aiutano in modo sensibile ad individuare il nesso causale. Come ricordano Falcone U., Gilardi L.,, M. Dalmasso nel loro articolo " L'uso delle matrici per la valutazione delle esposizioni professionali: caratteristiche e disponibilità " (su web: http//:dors.it) " Le matrici di esposizione occupazionale, dette anche JEM (Job Exposure Matrices), sono strutture di dati costruite con l'obiettivo di caratterizzare e documentare le conoscenze sulle posizioni lavorative (professioni ed attività economiche), rischi (esposizioni) e danni per la salute (patologie). Nell'articolo in questione di Falcone U. ed altri sono elencate le matrici e poi spiegate nella loro costituzione e nella loro finalità: ALOHA, ASMA, CAREX – Carcinogen Exposure, CEM - Crop Exposure Matrix), FINJEM , MATline, N.O.E.S. – National Occupational Exposure Survey, OCCAM - Occupational Cancer Monitoring, TUMORI NASO, TUMORI LARINGE. Esistono numerosi parametri attorno a cui si possono strutturare le matrici. In genere si utilizzano due parametri: quello delle professioni (*mansioni*) e quello delle esposizioni. Si può aggiungere un terzo parametro: l'elemento temporale (*durata della esposizione*) o un quarto (rappresentato dall'area geografica). Le attività economiche sono generalmente codificate utilizzando la classificazione ISIC (International Standard Industrial Classification) mentre le professioni vengono classificate secondo il sistema ISCO (International Standard Classification of Occupations).

Nei relativi capitoli che trattano i Tumori professionali sarà effettuata una più completa ed approfondita elencazione, con relativa descrizione, di alcuni sistemi di evidenziazione del rischio lavorativo seguendo lo schema tra lavorazione e rischio cancerogeno. Al riguardo poi assai utili le monografie della IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul cancro, di cui anche si tratterà più compiutamente.

Utili informazioni più oggettive sul rischio di specifiche lavorazioni, anche per le finalità dell' Organizzazione che ne ha curato la stesura, sono le Linee Guida della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale che sono state fin dall'inizio pubblicate dalla Casa Editrice PIME e dal numero riguardante " ….. " dalla Casa Editrice …… In alcune di queste, come è per le Linee Guida dal SIMLII dei Lavoratori dell'edilizia sono anche riportati parti di studi epidemiologici che comprovano l'esistenza di alcuni tipi di rischio caratteristici per questa categoria di lavoratori.

Come riportato nella pubblicazione " Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro 2 – Le Malattie Professionali " (Coordinamento del testo a cura di Alberto Baldasseroni e Elisa Saldutti Prodotto dal Gruppo di Lavoro Nazionale "Flussi Informativi " INAIL –

Regioni – Sottogruppo Malattie Professionali. 2015) : " *Gli archivi gestionali dell'Inail contengono numerose informazioni desunte dalle denunce di malattia professionale e dalla documentazione prodotta in fase di definizione della pratica; informazioni registrate, aggiornate e organizzate in più tabelle informatiche di sistema. Ai fini statistici, come per le Banche dati statistiche presenti sul portale dell'Istituto, anche per i " Flussi informativi " è stato necessario prevedere una base dati dedicata che, attingendo dagli archivi elementari come dalla Cartella clinica utilizzata dal medico dell'Istituto, sintetizzasse in un unico archivio le informazioni indispensabili e più utili alle analisi sul fenomeno tecnopatico. Affinata ed implementata nel corso degli anni questa base dati offre oggi una panoramica dettagliata ed esauriente8 del patrimonio informativo dell'Inail a partire dal 1994 ad oggi. Le informazioni contenute e qui di seguito sintetizzate, riguardano: • dati del tecnopatico: numero di pratica, codice fiscale, cognome e nome, sesso, data di nascita, territorio (di nascita, di residenza), qualifica assicurativa/professionale; • dati sull'evento: data di denuncia della malattia professionale, data di manifestazione (intesa per lo più come data del primo certificato medico presentato o data di attivazione del mandato di patrocinio), eventuale data della morte, dati territoriali (fino al comune) dell'evento e della sede Inail e Asl competenti; • dati assicurativi: posizione assicurativa territoriale Inail (pat) presso cui si lavora al momento della denuncia e pat cui afferisce il rischio di malattia, con l'indicazione della gestione di appartenenza, del settore di attività economica (codifica AtecoIstat) e della voce tariffaria Inail, riferiti alla PAT del rischio (ove non identificata il riferimento è alla PAT denunciante); • dati gestionali: date di definizione della pratica, esito della definizione della malattia, grado della menomazione ed eventuale grado complessivo in presenza di più malattie denunciate contestualmente o in momenti differenti e, informazioni relative all'iter e dunque alle decisioni amministrative e sanitarie assunte; • informazioni sulle patologie: voci "tabelle" per presunzione legale di origine (dpr 3336/1994 e dm 09/04/2008 quest'ultimo pienamente codificato per tutti i casi esaminati e "lavorati" dal primo marzo 2010), classificazione nosologica, codifica Icd- 10 (per i casi "lavorati" dal 2010), agente causale".*

L'Istituto Previdenziale, nell'ambito delle norme sulla tutela della privacy, e quindi " *secretando* " i riferimenti anagrafici che potrebbero fare risalire altrimenti alle persone fisiche con tecnopatia, si sta impegnando per diffondere i dati epidemiologici anche all'esterno, nell' ottica sia di migliorare la prevenzione delle tecnopatie sia di fornire uno strumento utile ai lavoratori assicurati ed a quanti operano per sostenere i diritti dei medesimi in campo sia prevenzionistico che assicurativo.

Il Presidente dell'INAIL, Massimo De Felice, infatti , nella Relazione Annuale relativa al 2016 (Sala della Lupa – Palazzo Montecitorio Roma, 5 luglio 2017), edita dall'INAIL, così si è espresso: " *Con gli open data l'Inail ha perseguito una politica di massima trasparenza – con attenzione alla qualità statistica – sui numeri degli infortuni e delle malattie professionali (sono disponibili sul portale, in serie*

storica quinquennale, i dati rilevanti delle singole denunce, e dei casi riconosciuti per causa di lavoro). Sono dati che cominciano a essere utilizzati per analisi autonome da associazioni e sindacati 1 . Relazione del Presidente 2 1 Interessante utilizzazione del «set di dati pubblici [che l'Inail mette] a disposizione dei cittadini» è in Assolombarda, Cgil, Cisl, Uil, Il lavoro a Milano, Edizione 2017. RelazionePres2016_2015 26/06/17 12.47 Pagina 2 Per dare miglior sostegno a una politica nazionale di prevenzione sarebbe necessario estendere la base-dati: considerare tutti i lavoratori, anche quelli non-assicurati dall'Inail; aggiungere informazioni sull'esposizione al rischio per mansione. Qualche estensione si potrà avere utilizzando i dati del «Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro» (il Sinp), ma si tratta di estensione debole. Già nella «relazione» del 2012 si auspicò di costruire una base informativa efficiente – con criteri statistici di correttezza, appropriatezza e completezza – e di accreditare l'Inail come fornitore unico di informazioni e di conoscenze per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro (l'auspicio fu ripreso dalle Linee guida del Consiglio di indirizzo e vigilanza, il CIV) 2 . Potrebbe essere la componente di una base-dati da costruire necessaria per gestire in modo efficace le politiche del lavoro. È un impegno che è importante rinnovare – nel momento dei grandi cambiamenti –, che l'Inail segnala alle Autorità competenti ".

Quindi massima trasparenza nelle intenzioni dell'Istituto Previdenziale nell'ottica di " *recarsi a casa dell'assicurato "* quando l'assicurato si dimentica di *" andare a casa INAIL ".* Occorre adesso che tutti gli operatori del settore si *mettano in linea* con questo indirizzo dell'Ente Previdenziale.

****

DEFINIZIONE DI UNA PRATICA DI MALATTIA PROFESSIONALE DOPO AVERE ACCERTATO LA SUSSISTENZA O MENO DEL NESSO DI DERIVAZIONE CAUSALE:

Nello studio del nesso causale di una malattia professionale, accanto ai criteri di Bradford – Hill (utili per stabilire oltretutto il significato di studi epidemiologici), di cui si è ampiamente parlato nel Secondo Capitolo, giova ricordare qui lo schema proposto dal NIOSH per la valutazione dell'eziologia professionale di una malattia:

PASSAGGIO	DOMANDE CHIAVE
1) Evidenza legata alla patologia.	Di quale patologia si tratta? Quale certezza di diagnostica si può ottenere per la patologia in esame? Quale evidenza scientifica suppor-

	ta o confuta la diagnosi ?
2) Epidemiologia.	Quali dati epidemiologici sono disponibili, re-
	lativamente a questa patologia ? L'epidemio-
	logia supporta una relazione con l'attività la-
	vorativa ?
3) Evidenza della esposizione.	Quale evidenza c'è che il livello di esposizio-
	ne sperimentale, in termini di durata, fre -
	quenza ed intensità, sia compatibile con l'in-
	sorgenza della patologia ?
4) Considerazioni su altri fattori eziopatogenetici.	Quali altri fattori causali sono da tenere in con siderazione ?
5) Validità della letteratura.	Ci sono informazioni contrastanti in letteratu- ra circa l'associazione osservata ?
6) Conclusioni.	Sintesi dei passaggi precedenti

Qualora si ritiene che il nesso di correlazione causale fra attività lavorativa espletata non possa essere ammesso, il Dirigente Medico dell'INAIL, avrà a disposizione sulla Cartella Clinica informatizzata (CARCLI) le seguenti possibilità di opzioni: a) ***assenza di malattia denunciata***, in caso di assenza di elementi diagnostici probanti per la sussistenza dell'infermità; b) ***assenza di rischio in malattia non tabellata;*** c) ***inidoneità del rischio in malattia non tabellata;*** d) ***assenza di nesso eziologico in malattia non tabellata;*** e) ***inidoneità del rischio per natura, durata e intensità in malattia tabellata*** (Attenzione: in questo caso il Dirigente Medico deve fornire la prova contraria, anche sulla base di indagini ispettive, pareri della Consulenza Tecnica Accertamento Rischi); f) ***malattia tabellata denunciata oltre i termini tabellari senza prova di nesso eziologico;*** g) ***malattia per la quale la documentazione non consente il giudizio medico – legale.***

In caso di decisione di non ammissione all'indennizzo di una malattia professionale è fondamentale che il Dirigente Medico non si limiti al diniego e digitando la relativa motivazione, come sopra elencato, ma sul campo " Considerazioni Mediche " di Cartella Clinica informatizzata (CARCLI) dia un'ampia ed esaustiva motivazione di tale diniego per tre fondamentali motivi: 1) esaudire i criteri di trasparenza e

chiarezza della Pubblica Amministrazione, da riportare eventualmente all'assicurato che desidera conoscere i motivi del rigetto della denuncia di malattia professionale; 2) costituire una base di eventuale dibattito con il medico di fiducia (di Patronato o privato) dell'assicurato in caso di opposizione (collegiale medica) sulla decisione presa e che è sempre suscettibile di modifica per fondati motivi; 3) fornire al collega o a sé medesimo una utile traccia per effettuare note a difesa in caso di apertura di contenzioso giudiziale da parte dell'assicurato. invece di riconoscimento della patologia come di origine professionale, si procede apponendo il visto di regolarità positivo (favorevole) previa classificazione della patologia secondo i Codici Nosologici della patologia, la voce tabellare (in caso di patologia tabellata), quindi l'eziologia (ad esempio: vibrazioni a tutto il corpo, movimentazione dei carichi, movimenti ripetitivi degli arti superiori, irradiazione da radiazioni ionizzanti, da radiazioni ultraviolette, posizione di lavoro inginocchiata, esposizione a tale o tale altro agente chimico, etc.).

Si procede registrando su Cartella Clinica la **diagnosi** esatta della patologia. Dopo avere effettuato la valutazione del Danno Biologico senza iniziare alcun nuovo atto, previa " riunificazione " con postumi di altro evento successivo al 25.7.2000 (da infortunio/i sul lavoro, da malattia professionale, da circostanze extralavorative, applicando solo in questo ultimo caso e solo nelle situazioni di " concorso " di menomazioni la formula di Gabrielli, già prevista all'articolo 79 del Testo Unico, D.P.R. n.1124 del 30.6.1965 e quindi all'articolo 13, comma sesto del D.lvo n. 38 del 2000), si procede alla compilazione del **Referto all'Autorità Giudiziaria**, avendo già compilato, durante la procedura di definizione della tecnopatia, la **Denuncia di malattia professionale alla Direzione Provinciale del Lavoro ed alla ASL**, ai sensi dell'articolo 139 del Testo Unico D.P.R. n. 1124 del 30.6.1965. Pertanto, durante l'attività del Dirigente Medico di definizione della malattia professionale su Cartella Clinica Informatizzata (definita CARCLI), questi deve effettuare alcune specifiche attività (attività che deve effettuare anche nel caso delle Malattie Professionali non Tabellate ed ovviamente nel caso delle Malattie Professionali Tabellate ma verificatesi oltre i termini di tempo previsti dalle Tabelle tra la cessazione dell'attività lavorativa e l'insorgenza – il verificarsi - della patologia denunciata: anche in questo caso definite Malattie non Tabellate). Tenuto conto che, nella definizione e valutazione dei postumi, il D.lvo 38/2000 ha cancellato la vecchia duplicità delle valutazioni della " allora " riduzione della attitudine al lavoro generico (una per il Settore Industria ed una per il Settore Agricoltura) ma ha operato in modo che in un lavoratore passato da una attività lavorativa agricola (Settore primario) ad una attività del Settore Industriale (Settore secondario che si estende al Settore terziario) o viceversa che dal Settore industriale è passato al Settore agricoltura, la liquidazione in capitale (compresa tra la valutazione del Danno Biologico tra il 6 % ed il 15 %) e la costituzione della rendita (compresa tra valutazioni del Danno Biologico tra il 16 % ed il 100 %) è unica. *Ed in occasione della nuova valutazione (per revisione attiva) che si sta effettuando in occasione dell'ultimo evento (quello attuale) il Dirigente Medico, può con frequenza*

imbattersi in precedenti valutazioni di Danno Biologico da pregressi eventi infortunistici (ovviamente sul lavoro) o in pregressi eventi di tecnopatie, che hanno dovuto tenere conto e devono adesso tenere conto di preesistenze anche extralavorative in situazione di " concorso di menomazioni " (circostanza in cui si deve applicare la Formula di Gabrielli, prevista dal comma …… dell'articolo 13 del D.vo n. 38 / 2000). In questo caso, almeno che il precedente evento non sia " cristallizzato " (e cioè trascorsi i termini utili per effettuare la Revisione), il Dirigente Medico non deve riunificare le valutazioni (quella o quelle preesistenti) con la valutazione dei postumi dell'evento attuale (ultimo), riportando come un notaio " sic et simpliciter " la precedente valutazione, ma deve effettuare un nuovo esame obiettivo che riguarda le menomazioni dei precedenti eventi (che possono avere subito una evoluzione in senso migliorativo o anche – perché no ? – peggiorativo e quindi " attualizzare la valutazione " complessiva " alla situazione attuale. Si tratta di un problema questo molto delicato la cui soluzione prospettata se da un lato trova nei Patronati una netta opposizione d'altra parte pone serie riflessioni di ambito procedurale nel caso soprattutto in cui il precedente o i precedenti eventi non abbiano superato il 15 % e quindi si sia trattato di liquidazione in capitale (per cui, come sappiamo, le nuove norme del D.lvo n. 38/2000 non ammettono la " revisione attiva ": cioè la revisione disposta dall'INAIL a norma dell'articolo 83 del Testo Unico – D.P.R. n. 1124 del 30.6.1965). Infatti, nel caso di fattispecie, quando per il precedente evento sia stato già liquidato un valore economico corrispondente all'otto per cento di Danno Biologico e il nuovo evento abbia comportato menomazione/i oggettive, è molto difficile effettuare una valutazione sovrapponibile a quella precedente o di poco più alta, cioè " penalizzando " l'assicurato. Infatti la liquidazione in capitale non dà diritto ad alcuna rendita e non da diritto a rendita nemmeno nel caso di riunificazione da parte dell'evento/i successivo/i, nel caso in cui i due o più eventi, valutati complessivamente non superino il punteggio del 15 % di danno biologico. La liquidazione in capitale di un postumo (menomazione), anche se anch'essa correlata al concetto medico – legale di permanenza, non significa di certo che la menomazione perduri nella sua gravità per tutta la vita, ma può avere determinato effetti molto limitativi della salute e del benessere dell'assicurato per un periodo adeguato di tempo (per esempio considerato di cinque anni); in caso di ulteriore evento, per esempio dopo sette anni dall'evento precedente che insiste su diverso organo o parte anatomica, che comporta un ulteriore menomazione del 6 per cento e considerato che i postumi dell'evento preesistente corrispondano secondo l'attuale fase clinico – obiettiva un valore di danno biologico del due per cento, pur effettuando la somma algebrica (che potrebbe risultare errata perché si tratta di postumi non in " concorso strettissimo " bensì in rapporto di " coesistenza di menomazione ", poiché non si può scendere al di sotto del precedente otto per cento, comunque a seguito del successivo evento che potrà aver causato menomazioni clinicamente evidenti per un periodo comunque non superiori a quattro anni (secondo il concetto medico – legale di permanenza) circostanza in cui l'assicurato non percepirebbe alcun indennizzo. I Patronati si oppongono strenuamente a tale

rigorosa applicazione della metodologia medico – legale enunciata che comunque presenta risvolti quanto meno suscettibili di ampia riflessione. Una soluzione sarebbe quella di effettuare una valutazione medico legale della complessiva integrità psico – fisica aderente alla realtà oggettiva ma che permetta all'operatore amministrativo – contabile di liquidare il danno biologico attuale. Nel caso invece di evento che comporterebbe la costituzione della rendita ma che non può trovare ancora una volta le sue basi anatomo – clinico – funzionali perché la /e preesistenza è/ sono migliorata/e e quindi non la complessiva diminuzione della complessiva integrità psico – fisica non concede i presupposti per la costituzione della rendita, ancora una volta la valutazione clinica medico – legale su Cartella Clinica dovrebbe corrispondere quella oggettiva, ma che permetta ancora una volta all'operatore amministrativo – contabile di liquidare il danno biologico attuale (danno preesistente già valutato con il dieci per cento ma migliorato fino a scendere al cinque per cento – danno attuale otto per cento - valutazione complessiva in Cartella Clinica attuale undici per cento – liquidazione all'assicurato nuovamente in capitale di indennizzo corrispondente all'otto per cento). E' chiaro poi che per lesioni da infortunio o per malattie professionale, che comportano valori superiori delle menomazioni ch,e a man mano che diventano più gravi, rendano non drammaticamente percepibile all'assicurato che si è operata una " revisione di fatto " della precedente situazione clinica, è meno difficile trovare la soluzione " tecnica ". Infatti si tratta di costituire una rendita (dove in precedenza era/ erano stata/e fatta/e liquidazione/i in capitale) che modifica comunque il modo di erogare la relativa prestazione dove l'assicurato verifica nella realtà un fatto nuovo: la costituzione di una rendita, in luogo di precedente/i liquidazione/i in capitale del Danno Biologico. A volte, infatti, come in queste situazioni diverse prospettate, è più difficile valutare danni da menomazione di non eccessiva entità che non danni macroscopici: che non sono suscettibili - questi ultimi - di determinare effetti " frustranti " nell'assicurato (infortunato o tecnopatico) - ovviamente si fa riferimento alla fase economica del problema - ***che non vede costituita certamente costituita a suo favore una rendita per danno biologico ma che riceverà una ulteriore liquidazione relativamente all'ultimo evento, perché i postumi del primo evento, che pure gli hanno determinato un danno della complessiva integrità psico – fisica, sono molto migliorati.*** *Ma vediamo con precisione cosa ci dice la normativa al riguardo……*

Circa la Verifica della sussistenza o meno della prescrizione:

prescrizione: Con sentenza della Corte Costituzionale n. 31 del 1991 relativamente alla rendita " diretta " per inabilità permanente, si è stabilito che il *dies a quo* di decorrenza del termine di prescrizione (tre anni e 150 giorni decorrente dalla data di conoscenza di essere affetto da una malattia professionale) va individuato con riferimento al momento in cui si realizzano le condizioni che consentono al titolare di

conseguire la ***ragionevole conoscibilità dell'esistenza del diritto stesso***. Giova ricordare qui la lettura dell'articolo 2934 del Codice Civile, Libro VI, Titolo V, aggiornato al 30.1.2013 (Estinzione dei diritti): " *Ogni diritto si estingue per prescrizione, quando il titolare non lo esercita per il tempo determinato dalla legge. Non sono soggetti alla prescrizione i diritti indisponibili e gli altri diritti indicati dalla legge* ". Sulla interpretazione di questo articolo esiste una importante sentenza della Corte di Cassazione, Sezione Lavoro: sentenza n. 10046 del 27.4.2007. Il successivo articolo 2935 (Decorrenza della prescrizione) del Codice Civile così recita: " *La prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere* ". E in riferimento alla interpretazione di questo articolo esistono sentenze giurisprudenziali importanti: sentenza n. 16658 del 27.7.2007 della Cassazione Civile, Sezione II; sentenza n. 19355 del 18.9.2007 della Cassazione Civile Sezione Lavoro; sentenza n. 583 dell'11.1.2008 delle Sezioni Unite della Cassazione Civile; sentenza del 29.1.2009 del Tribunale di Reggio Emilia; sentenza n. 9695 del 23.4.2009 della Cassazione Civile, Sezione Lavoro; sentenza n. 16463 del 15.7.2009 della Cassazione Civile, Sezione III. Importante (anche se poco conosciuto) è l'articolo 2944 del Codice Civile (Interruzione per effetto del riconoscimento): " ***La prescrizione è interrotta dal riconoscimento del diritto da parte di colui contro il quale il diritto stesso può essere fatto valere*** ". A quest'ultimo riguardo esistono due sentenze giurisprudenziali importanti: sentenza n. 7847 del 26.3.2007, Cassazione Civile, sezione II; sentenza n. 1687 del 27.1.2010, Cassazione Civile, sezione III. Per le ipotesi di interruzione in caso di giudizio si veda invece l'articolo 2943 (interruzione della prescrizione da parte del titolare), a cui fanno riferimento alcune importanti sentenze giurisprudenziali: n. 18570 del 4.9.2007 della Cassazione Civile, Sezione Lavoro; n. 11743 del 20.5.2009, Cassazione Civile, sezione II. Importante è anche l'articolo 2945 del Codice Civile (Effetti e durata dell'interruzione della prescrizione). D'altra parte, ai fini di dare una attuale interpretazione del secondo comma dell'articolo 2934 del Codice Civile sopra enunciato, si riporta buona parte dell'articolo di M. Olivetti (fonte. Google): " L'art. 32, 1° comma, della Costituzione italiana, laddove afferma che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite ai non abbienti", è un ottimo punto di partenza per ragionare sinteticamente sul diritto alla salute e per costruire un'agile *mappa concettuale* dei profili giuridici del tema salute. Dunque si proporrà in questa sede più una prima guida alla schematizzazione dei problemi che una trattazione compiuta, che richiederebbe ben altro spazio e tempo[1].

---

[1] La letteratura giuridica su questi temi è molto ampia. Fra i lavori di maggiore interesse, senza pretesa di completezza, si v. (oltre a quanto citato su punti specifici in seguito): S. LESSONA, *La tutela della salute pubblica*, in P. CALAMANDREI, A. LEVI, *Commentario sistematico alla Costituzione italiana*, Barbèra, Firenze, 1950, p. 336 ss.; LEGA, *Il diritto alla salute in un sistema di sicurezza sociale*, Roma, 1952; F. PERGOLESI, *Tutela costituzionale della salute*, in *Corriere amministrativo*, 1961; C. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana*, in *Riv. infortuni e malattie professionali*, 1961, I, 1, ora in *Raccolta di scritti*, Giuffrè, Milano, 1972, p. 433 ss.; PASQUINI, *La tutela della salute nell'ordinamento italiano*, in *Problemi della sicurezza sociale*, 1966, p. 254 ss.; L. CARLASSARE, *L'art. 32 cost. e il suo significato*, in R. ALESSI (a cura di), *L'amministrazione sanitaria italiana,* Atti del congresso celebrativo del centenario delle leggi amministrative di unificazione, Vicenza, 1967; S. MERLINI, *Libertà personale e tutela della salute mentale: profili costituzionali*, in *Democrazia e Diritto*, 1970, p. 78 ss.; M. BESSONE, E. ROPPO, *Diritto soggettivo alla salute, applicabilità diretta dell'art. 32 Cost. ed evoluzione della giurisprudenza*, in *Politica del diritto*, 1974; M. BESSONE, E. ROPPO, *Garanzia costituzionale del diritto alla salute e orientamenti della giurisprudenza di merito*, in Giur. it., IV, 1975; D. VINCENZI AMATO, *art. 32*, in *Comm. Cost. Branca*, Zanichelli, Bologna, 1976; F.D. BUSNELLI, U. BRECCIA (a cura di), *Tutela della salute e diritto privato*, Giuffrè, Milano, 1978; DI CERBO, *La tutela della salute nell'ordinamento*

L'idea che esista uno specifico "diritto (individuale) alla salute" è relativamente recente e la Costituzione italiana del 1947 è straordinariamente anticipatrice di questi sviluppi[2]: talmente anticipatrice che l'art. 32 fu ostacolato da vari membri dell'Assemblea costituente al momento della sua adozione[3] e che, d'altro canto, le sue conseguenze pratiche si sono fatte pienamente sentire nell'ordinamento giuridico italiano solo negli anni settanta. E' infatti solo nel corso di tale decennio che le intuizioni contenute nella disposizione costituzionale hanno potuto dispiegare con pienezza i loro effetti su tutto il sistema normativo.

Nella ricostruzione giuridica del fenomeno salute, infatti, è stata a lungo prevalente la dimensione collettiva: la salute come "interesse della collettività", come dice lo stesso art. 32. E ciò non vale solo per la storia della legislazione italiana anteriore alla Costituzione del 1947. Nei documenti costituzionali meno recenti (sia quelli che segnano l'alba del costituzionalismo moderno alla fine del settecento[4], sia quelli di tutto il secolo successivo e della prima metà del novecento), la salute viene in considerazione anzitutto come *limite* alle libertà individuali. Questo profilo è ben visibile nella stessa Costituzione italiana, che menziona la salute come limite alla libertà domiciliare (nel senso che essa è un motivo che autorizza limitazioni a tale libertà che non sottostanno alla riserva di giurisdizione: art. 14) e alla libertà di circolazione e soggiorno (limiti a tale libertà possono essere previsti dalla legge per motivi di "sanità": art. 16) e che la evoca indirettamente sotto la forma della "incolumità pubblica" come limite alla libertà di riunione (per tali motivi può essere vietata una riunione: art. 17). Ma questa impostazione traspare anche nella Convenzione europea dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali del 1950[5], la quale configura la salute come limite alla libertà personale (art. 5 lett. *e*), alla libertà di espressione (art. 10, 2° co.) e alle libertà di riunione e di associazione (art. 11, 2° co.).

A questa dimensione della salute come interesse collettivo (cui corrisponde più un dovere di essere sani che un diritto alla salute) si affiancano comunque – già da epoche meno recenti – due dimensioni:

---

giuridico italiano, Roma, 1978; S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione*, in *Diritto e società*, 1979; M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e società*, 1980, p. 769 ss.; R. D'ALESSIO, *I limiti costituzionali dei trattamenti "sanitari"*, in *Diritto e società*, 1981, p. 536 ss.; F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione (A proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, in *Diritto e società*, 1982, p. 303 ss.; B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Diritto e società*, 1983, I, 21 ss.; B. CARAVITA, *La disciplina costituzionale della salute*, in *Diritto e società*, 1984; V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Diritto e società*, 1984; M. LUCIANI, *Le infermità mentali nella giurisprudenza costituzionale*, in *Pol. Dir.*, 1986, n. 3, p. 439 ss.; R. ROMBOLI, *Art. 5. Delle persone fisiche. Artt. 1- 10*, in *Comm. Scialoja-Branca*, Zanichelli, Bologna, 1988; C. BOTTARI, *Principi costituzionali e assistenza sanitaria*, Giuffrè, Milano, 1991; F. MODUGNO, *I "nuovi diritti" nella Giurisprudenza Costituzionale*, Giappichelli, Torino, 1995, p. 40 ss.; G. PELAGATTI, *I trattamenti sanitari obbligatori*, Roma, 1995; I. TERESI, *La tutela della salute nelle decisioni della Corte costituzionale*, in *Rass. Dir. Civ.*, 1998, n. 1, p. 114 ss.; M. COCCONI, *Il diritto alla tutela della salute*, Cedam, Padova, 1998; C. BOTTARI, *Il diritto alla tutela della salute*, in P. RIDOLA, R. NANIA (a cura di), *I diritti costituzionali*, II, Giappichelli, Torino, 2001; D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana*, Giuffrè, Milano, 2002. Sui profili organizzativi v. R. BALDUZZI, G. DI GASPARE, *Sanità e assistenza dopo la riforma del Titolo V*, Giuffrè, Milano, 2002; L. CHIEFFI (a cura di), *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, Giappichelli, Torino, 2003.

[2] Può valere, quindi, anche per questo specifico problema, il giudizio dato in generale da Enzo Cheli (*Il fondamento storico della Costituzione italiana*, in S. LABRIOLA (a cura di), *Cinquantenario della Repubblica italiana*, Quaderni della Rassegna Parlamentare, Giuffrè, Milano, 1997, p. 51) sulla Costituzione del 1947, che è stata definita "presbite", perché capace di vedere lontano e di guidare lo sviluppo sul lungo periodo della società italiana e delle sue istituzioni politiche.

[3] Si pensi alle posizioni critiche sull'art. 32 espresse da due costituenti, come Francesco Saverio Nitti e Fiorentino Sullo, rispettivamente della generazione dei più anziani e dei più giovani membri dell'Assemblea che nel 1946-47 scrisse la Carta costituzionale dell'Italia post-bellica. Al riguardo cfr. la ricostruzione di A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Utet, Torino, in corso di pubbl.

[4] Il riferimento è ovviamente ai documenti costituzionali della rivoluzione americana (dalla Dichiarazione dei diritti della Virginia al *Bill of Rights* adottato nella forma di 10 emendamenti alla Costituzione federale degli Stati Uniti del 1787-1789, e tuttora vigente) e della rivoluzione francese (anzitutto la Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino del 1789).

[5] Si tratta, com'è noto, del documento giuridico che forse più di ogni altro ha influenzato l'evoluzione della cultura dei diritti in Europa nell'ultimo mezzo secolo. Al riguardo si v. il quadro sintetico di S. BARTOLE, B. CONFORTI, G. RAIMONDI (a cura di), *Commentario alla Convenzione europea per la tutela dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali*, Cedam, Padova, 2001.

a) il diritto alla integrità psico-fisica, che in molti casi è ritenuto protetto – oltre che dal diritto civile[6] – anche dalla tutela più generale della libertà personale (ad es. l'art. 13 della Costituzione italiana);

b) il diritto all'assistenza sanitaria, che affiora a livello costituzionale con la nascita dello Stato sociale nella prima metà del novecento e con la conseguente costituzionalizzazione dei diritti sociali (a partire dall'art. 161 della Costituzione tedesca di Weimar del 1919[7], ma si consideri anche l'art. 38 della nostra Costituzione[8]).

E' solo negli ultimi decenni che si inizia a ragionare di un autonomo diritto fondamentale individuale alla salute. Non a caso, a parte la Costituzione italiana, occorre attendere le Carte costituzionali degli anni settanta (Spagna[9], Portogallo[10], Grecia[11]) per trovare una disciplina di questo tipo.

2. Se guardiamo alla disciplina del diritto alla salute oggi, constatiamo l'esistenza di un quadro complesso.

Il primo elemento di complessità è dato dall'evoluzione in senso "multilevel" del costituzionalismo contemporaneo e soprattutto della garanzia dei diritti, fra cui quello alla salute.

Di tutela della salute ragionano oggi:

- vari importanti trattati o documenti giuridici internazionali[12] (alcuni dei quali danno vita ad organizzazioni internazionali di settore come l'Organizzazione Mondiale della Sanità[13]);
- alcuni trattati internazionali di ambito "regionale", fra i quali, in ambito europeo, riveste un ruolo particolare la Convenzione di Oviedo del 1997 sui "diritti dell'uomo e la biomedicina" (promossa nell'ambito del Consiglio d'Europa);
- vari documenti giuridici europei (dell'Unione europea), fra cui la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea[14], che è stata incorporata nella

---

[6] Ad es. art. 5 del Codice civile italiano del 1942 (divieto degli atti di disposizione del proprio corpo). Il diritto civile da un lato e il diritto amministrativo (in particolare il ramo rappresentato dal diritto sanitario) sono state le sedi disciplinari nelle quali i problemi della tutela giuridica della salute sono stati studiati sino ad alcuni decenni or sono. Al riguardo v. la sintesi di G. CILIONE, *Diritto sanitario*, Maggioli, Rimini, 2003.

[7] Cfr. G. ANSCHÜTZ, *Die Verfassung des deutschen Reiches*, XI ed., Stilke, Berlin, 1930, p. 635-636.

[8] Su cui v. da ultimo l'ottima sintesi di L. VIOLINI, *Art. 38*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione italiana*, Utet, Torino, in corso di pubblicazione.

[9] L'art. 43 è incluso fra i principi regolatori delle politiche pubbliche e non fra i diritti (fondamentali e non). Esso prevede, comunque: "1. E' riconosciuto il diritto alla protezione della salute. 2. Compete ai poteri pubblici organizzare e tutelare la salute pubblica mediante mezzi preventivi e le prestazioni e i servizi necessari. La legge stabilirà i diritti e i doveri di tutti al riguardo. 3. I poteri pubblici sosterranno l'educazione sanitaria, l'educazione fisica e lo sport. Allo stesso modo agevoleranno una adeguata utilizzazione del tempo libero".

[10] Cfr. l'art. 26, 3° co., l'art. 63, 5° co., e l'art. 64 della Costituzione portoghese del 1976 (più volte emendata in seguito).

[11] Cfr. l'art. 21, 3° co., della Costituzione greca del 1975.

[12] Disposizioni riferite al nostro tema sono ad es. l'art. 25, 1° comma, della Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948, ma anche disposizioni contenute nel Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali.

[13] Si tratta di una organizzazione internazionale a base universale, che ha il suo fondamento giuridico nell'art. 57 dello Statuto delle Nazioni Unite. Il suo atto istitutivo venne ratificato dall'Italia con decreto legislativo 4.3.1947, n. 1068.

[14] L'art. 35 della Carta dei diritti prevede: "Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana". Ma si v. anche l'art. 3 ("1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. 2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: - il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge; - il divieto di pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone; - il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro; - il divieto di clonazione riproduttiva degli esseri umani").

Costituzione europea di recente approvata (lo scorso 18 giugno) dai capi di Stato e di governo dell'Unione[15]; la garanzia di un livello elevato di protezione della salute è già oggi prevista nei trattati comunitari (ad es. art. 3 del Trattato sull'Unione europea);

- la Costituzione italiana (e le Costituzioni di altri Paesi europei[16]) e varie leggi ordinarie dello Stato[17];
- diverse leggi regionali[18] e, fra essi, i documenti giuridici fondamentali delle Regioni, i loro Statuti (ad es. quello della Regione Puglia, da poco in vigore)

---

[15] La Costituzione, com'è noto, è stata solennemente firmata dai Capi di Stato e di Governo dei 25 Stati membri a Roma il 29 ottobre 2004. Essa entrerà in vigore solo dopo la ratifica da parte degli Stati membri, prevista per non prima dell'inizio del 2006. Al momento, dunque, essa non è ancora un documento giuridicamente vincolante.

[16] Oltre ai testi già citati supra nelle note 8, 9 e 10, si v. l'art. 45 Cost. Irlanda, l'art. 12 Cost. Lussemburgo; l'art. 22 Cost. Paesi Bassi; l'art. 23 della Costituzione belga, l'art. 19, co. 3, Cost. Finlandia; e varie disposizioni costituzionali degli Stati dell'Europa centro-orientale che hanno riformato le loro Costituzioni all'inizio degli anni novanta, dopo la fine dei regimi comunisti (artt. 20 e 28 Cost. Estonia; art. 111 Cost. Lettonia; art. 53 Cost. Lituania; artt. 39 e 68 Cost. Polonia; art. 40 Cost. Slovacchia; artt. 51 e 52 Cost. Slovenia; artt. 35, co. 1, e 70 D Cost. Ungheria).

[17] Ogni citazione sarebbe parziale. Si segnalano comunque fra tutte la l. n. 833/1978 il decreto legislativo n. 229/1999.

[18] Si situano qui alcuni rilevanti problemi attuali della tutela della salute. La scelta sulla allocazione delle competenze legislative ed amministrative in materia sanitaria fra i diversi enti territoriali è infatti una scelta che non attiene solo alla dimenzione organizzativa, ma anche alla garanzia dei diritti individuali connessi al diritto alla salute. E' questo uno degli snodi chiave del dibattito sul regionalismo e sul federalismo in Italia, sia prima della riforma costituzionale del 2001, sia nella fase successiva (tanto per l'attuazione della riforma, quanto per i progetti di ulteriore riforma, sui quali si v. i diversi progetti elaborati dall'attuale maggioranza parlamentare, dall'A.S. n. 1187 all'A.S. 2544).

- varie fonti di autodisciplina da parte delle categorie interessate, in particolare i codici deontologici (dei medici, ma anche dei giornalisti) redatti dagli ordini professionali; queste forme di *soft law* interagiscono anche con istituzioni della società civile che utilizzano forme e terminologie giuridiche, pur non essendo autorità pubbliche costituite (è il caso del c.d. "Tribunale dei diritti del malato").

Si consideri, inoltre, che diverse sono anche le forme con cui il diritto disciplina il fenomeno (o, meglio, i fenomeni) della salute. E ciò è confermato dal fatto che convergono su questi temi discipline giuridiche diverse, non sempre adeguatamente comunicanti fra loro: oltre al diritto costituzionale (cui si fa riferimento prioritario in questa sede, anche per il suo ruolo condizionante rispetto al diritto di produzione legislativa) è certamente il caso del diritto civile, del diritto penale, del diritto amministrativo, del diritto del lavoro (e forse si potrebbe continuare).

3. Oggi la prospettiva complessiva in cui collocare il nostro problema è quella della "tutela della salute", che si articola in due fondamentali dimensioni:

- la salute come libertà
- la salute come diritto sociale

I diritti di libertà e i diritti sociali sono due tipi di diritti retti da logiche profondamente diverse[19] e discendenti, in fondo, da concezioni dello Stato e dell'uomo almeno a prima vista antitetiche. Nei diritti di libertà, infatti, l'individuo chiede allo Stato essenzialmente di astenersi e con l'astensione dello Stato (e ovviamente anche dei terzi, singoli e gruppi) la libertà risulta tutelata, poiché il titolare di essa può scegliere liberamente come utilizzare lo spazio che viene lasciato libero (a suo favore) dal diritto. In questa prospettiva, ad es., la libertà di religione è garantita una volta che lo Stato si impegni ad astenersi dall'interferire nelle scelte dei singoli (e dei gruppi) in materia di religione e a garantire che interferenze analoghe non abbiano luogo da parte di altri soggetti e gruppi. Il singolo ha quindi a disposizione la facoltà di scelta circa l'esercizio (in positivo o in negativo) della libertà.

Nei diritti sociali[20] abbiamo una logica del tutto opposta: il cittadino chiede allo Stato di intervenire e di garantire una prestazione, ovvero di fornire un servizio, che può essere l'assistenza sanitaria, l'istruzione, la messa a disposizione di una abitazione, ecc.

---

[19] Si v. la classica sistematizzazione di P. GROSSI, *I diritti di libertà ad uso di lezioni*, Giappichelli, Torino, 1991, p. 274 ss.

[20] A tali diritti è dedicata una copiosa letteratura recente di diritto costituzionale. Si v. ad es. B. PEZZINI, *La decisione sui diritti sociali. Indagine sulla struttura costituzionale dei diritti sociali*, Giuffrè, Milano, 2001; D. BIFULCO,

La logica dei due diritti è esattamente opposta e opposta è anche l'immagine di uomo retrostante: l'uomo adulto, forte e autosufficiente che chiede allo Stato di non ostacolarlo; l'uomo fragile e bisognoso di soccorso che chiede allo Stato di intervenire in suo aiuto. Peraltro, sarebbe una ingenuità pensare che fra questi due tipi di diritti esista una rigida alternativa: ciò si è verificato solo in Stati liberali e liberisti (i quali garantivano solo i diritti di libertà, ma non i diritti sociali) e negli Stati socialisti (nei quali erano garantiti i diritti sociali, incluso quello ad un posto di lavoro, ma non le libertà). Lo Stato liberaldemocratico contemporaneo, soprattutto in Europa, si basa sulla contestuale garanzia dei due tipi di diritti, che in molti casi si intrecciano fra di loro, al punto che diventa problematico distinguerne i profili. Ed è quanto accade, fra l'altro, nel diritto alla salute[21].

4. Possiamo intanto muovere da una affermazione apparentemente banale, volta ad individuare i soggetti del diritto alla salute previsto dall'art. 32 della Costituzione italiana. Tali soggetti, per il nostro ordinamento, sono "tutti", vale a dire ogni cittadino e ogni straniero che si trovi, anche temporaneamente (e persino illegittimamente) sul territorio italiano. Ciò non accade, secondo la nostra legge fondamentale, per tutti i diritti, ma solo per alcuni di essi, per i quali la Costituzione non restringe il riconoscimento ai soli cittadini[22]. La tutela del diritto del cittadino alla salute si estende ai cittadini italiani residenti all'estero.

5. Se prendiamo in esame il diritto alla salute nella sua dimensione di libertà, possiamo osservare che esso si articola in vari profili, dai quali risulta confermato che quella di diritto alla salute è più che mai una "posizione giuridica soggettiva complessa"[23], o, meglio ancora, una "nozione di sintesi"[24].
Precisiamo subito che le prime due dimensioni cui andremo ad accennare riguardano la salute in senso *statico*, come libertà vera e propria, mentre le altre quattro inseriscono tale libertà all'interno della *relazione* fra il singolo, nel ruolo del paziente, e il soggetto curante (medico e strutture – private o pubbliche – in cui la cura viene erogata). In questo secondo contesto, la tutela della libertà della salute si trasfigura nel principio di autodeterminazione del paziente.

a) *Diritto all'integrità psico-fisica*. L'integrità psico-fisica è una dimensione centrale per la tutela della salute, che pure non si esaurisce in essa. Dagli anni settanta i giudici ordinari prima e la Corte costituzionale poi hanno individuato una prospettiva di tutela dell'integrità psico-fisica nella forma della risarcibilità diretta ed autonoma del c.d. "danno biologico", sulla base del combinato disposto degli art. 32 della Costituzione e 2043 del codice civile. Con la storica sentenza n. 88 del 1979, la Corte costituzionale ha precisato che l'articolo 32 tutela la salute "non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto dell'individuo", che "si configura come un diritto primario e assoluto, pienamente operante anche nei rapporti tra privati … da ricomprendere tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione".

L'inviolabilità dei diritti sociali, Jovene, Napoli, 2003; A. GIORGIS, *La costituzionalizzazione dei diritti all'eguaglianza sostanziale*, Iovene, Napoli, 1999.

[21] Ciò non significa, però, che la distinzione da cui abbiamo preso le mosse divenga per ciò solo irrilevante, come spesso si sostiene. Essa conserva una grande utilità, anzitutto a scopo analitico.

[22] Anche in tali casi, tuttavia (ad es. la libertà di riunione e di associazione) il riconoscimento del diritto ai soli cittadini non produce come conseguenza che gli stranieri non si vedano riconosciuto tale diritto: solo esso non potrà essere desunto dalla disposizione costituzionale in quanto tale.

[23] B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, cit., p. 25.

[24] M. LUCIANI, *Salute*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani*.

b) *Diritto all'ambiente salubre*. La tutela della salute individuale si estende alla tutela dell'ambiente[25] in cui il diritto alla salute viene esercitato. Il danno arrecato all'ambiente – ad es. con l'inquinamento – ridonda o può ridondare in un pregiudizio immediato all'integrità psico-fisica. In questo caso, peraltro, a differenza di quello del danno diretto alla salute, è spesso più problematico individuare il nesso causale fra il danno e l'azione che lo procura e definire i soggetti danneggiati, con la conseguenza che la risarcibilità diretta appare spesso più problematica. Una frontiera recente di questo profilo del diritto alla salute, inteso come diritto ad un ambiente salubre, è quella della tutela contro le emissioni elettromagnetiche.

c) Di notevole rilievo è il problema della disponibilità o *indisponibilità* del diritto alla salute, soprattutto nella sua dimensione di diritto all'integrità fisica. La natura di diritto di libertà dovrebbe condurre a ritenere il diritto indisponibile e dunque a vietare – o, quantomeno, a non rendere possibili con l'ausilio di strutture sanitarie pubbliche e/o private – trattamenti sanitari che conducano a menomazioni permanenti di tale integrità, ma la considerazione di valori ulteriori alla propria integrità fisica (il benessere più complessivamente inteso; esigenze varie di solidarietà e di salvaguardia della vita altrui) conduce normalmente a ritenere leciti trattamenti sanitari che producano menomazioni permanenti dell'integrità fisica motivati da tali esigenze, se ad essi il soggetto interessato si sottoponga volontariamente. Si situano a questo punto della nostra mappa concettuale i problemi della sterilizzazione[26], del mutamento di sesso e del trapianto di organi fra persone viventi, che hanno contribuito a ricollocare il problema del divieto di atti di disposizione del proprio corpo contenuto nell'art. 5 del codice civile, imponendone una rilettura alla luce del principio di autodeterminazione[27].

d) *Diritto a non essere curato*. Il riconoscimento all'individuo del diritto fondamentale alla salute, da intendersi come libertà e non come dovere, comporta che il singolo possa scegliere di non curarsi, con il solo limite di gravi interessi della collettività, che possono giustificare – sulla base di una previsione legislativa e nel rispetto della persona umana – i trattamenti sanitari obbligatori (o addirittura coattivi). Fra i motivi per i quali può aver luogo il rifiuto di curarsi vi sono quelli di carattere religioso: ed in tal caso gravi problemi di bilanciamento si pongono nel caso di rifiuto

---

[25] Il diritto ambientale si è evoluto negli ultimi decenni sino a divenire una disciplina autonoma: si v. ad es. la ricostruzione di B. CARAVITA, *Diritto dell'ambiente*, Il Mulino, Bologna, 2002.

[26] Cfr. G. GEMMA, *Ancora su sterilizzazione e diritti costituzionali*, in *Diritto e società*, 2002. Dal punto di vista penalistico v. fra gli altri DEL RE, *Sterilizzazione volontaria: non lesione, lesione giustificata o delitto?*, in *Giustizia penale*, 1980, II, 52.

[27] B. PEZZINI, *Il diritto alla salute*, cit., p. 51.

per motivi religiosi di trattamenti sanitari obbligatori[28]. La questione assume poi uno spessore ulteriormente problematico nel caso in cui i soggetti da curare siano minori e il consenso alle cure debba pertanto essere espresso dai genitori o dagli esercenti la patria potestà. Il punto estremo del diritto ad essere curato è il diritto a lasciarsi morire: e l'eutanasia passiva consensuale sembra essere la sola forma di eutanasia ammissibile nel nostro ordinamento, almeno a Costituzione invariata[29].

e) Diritto ad esprimere consenso alle cure (c.d. *consenso informato*). Si tratta di una acquisizione recente del diritto alla salute, oggetto di una articolata disciplina da parte della Convinzione di Oviedo sulla biomedicina. Nella Costituzione italiana il consenso informato può trovare fondamento nell'art. 32, 2° comma, sui trattamenti sanitari obbligatori.

f) Diritto ad essere informato sulle cure. Il principio di autodeterminazione nella tutela della salute richiede che il paziente sia informato sulle cure cui viene sottoposto. Solo sulla base di una adeguata informazione è infatti possibile l'esercizio di scelta e l'espressione del consenso. Ciò naturalmente non esclude che si possano ravvisare casi che danno luogo ad eccezioni (specie laddove non si proceda a cure), ma in tali casi la completa informazione non dovrebbe comunque mancare, sia pure nei confronti dei congiunti del malato (qualora le condizioni fisiche e/o psichiche di quest'ultimo rendano controproducente una completa informazione).

g) Diritto a scegliere fra le cure possibili. Entriamo qui in una zona particolarmente delicata e controversa. Il diritto alla scelta fra le cure possibili è conseguenza del principio di autodeterminazione, ma incontra anzitutto il limite derivante dalle regole tecniche della professione medica. Il diritto alla scelta fra le cure possibili va quindi reinterpretato come diritto alla scelta fra le cure ritenute idonee dal medico e/o dalla struttura curante e non fa sorgere un corrispondente obbligo del medico di fornire qualsiasi cura scelta dai pazienti. Inoltre il diritto a scegliere fra le

---

[28] Su questo problema v. fra gli altri SANTILLI SUSINI, *Rifiuto di trattamento sanutario per motivi religiosi*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 1977.

[29] Sulle varie dimensioni di questo problema v. CRISCUOLI, *Sul diritto di morire naturalmente*, in *Riv. Dir. Civ.*, 1977; F. GIUNTA, *Il morire tra bioetica e diritto penale*, in *Politica del diritto*, 2003, n. 4, 553 ss.; H. LILIE, *Hilfe zur Sterben*, in *Festschrift Steffen*, de Gruyter, Berlin, 1995, p. 273 ss.; per i profili filosofici v. R. DWORKIN, T. NAGEL, R. NOZICK, T. SCANLON, J.J. THOMSON, *Suicidio assistito: la memoria dei filosofi*, in *La rivista dei Libri*, Luglio/Agosto 1997; R. DWORKIN, *Diritto a morire: la sentenza*, in *La rivista dei libri*, dicembre 1997, p. 40 ss.

cure possibili non coincide con la c.d. "libertà di cura"[30], per il modo in cui essa è stata intesa nella ben nota vicenda Di Bella[31] (e su cui torneremo fra breve).

Questo assetto delle relazioni medico-paziente muove dall'idea di fondo che tale rapporto sia essenzialmente asimmetrico, ovvero che in esso esista – come nel rapporto di lavoro fra datore di lavoro e lavoratore – un *soggetto debole*, cui l'ordinamento giuridico fornisce una tutela rafforzata, richiedendo espressamente il suo consenso e non limitandosi, in generale, a questo[32].

6. L'altra dimensione del diritto alla salute, che lo intende come diritto sociale, ovvero come diritto a ricevere una prestazione, può essere esercitata nei confronti di strutture pubbliche e private. Occorre però distinguere il diritto ad essere curato dal diritto a ricevere cure gratuite: l'art. 32 della Costituzione offre tutela solo al primo, obbligando lo Stato (quindi anzitutto il legislatore) a predisporre gli apparati organizzativi perché il diritto ad essere curato possa essere soddisfatto. Il diritto alle cure gratuite è invece previsto dalla Costituzione solo "per i non abbienti". Sin qui la Costituzione, che prevede pertanto una soglia minima. Il legislatore ha in talune fasi fornito una tutela più intensa del minimo costituzionalmente imposto e con la riforma del 1978 ha previsto un sistema basato sulla gratuità generale delle cure. Tale sistema è stato in seguito parzialmente abbandonato per ragioni di costi. E' questo un problema in generale per i diritti sociali, i quali, richiedendo la predisposizione di complessi apparati amministrativi, "costano", a differenza dei (o comunque in modo ben diverso dai) diritti di libertà[33]. La Corte costituzionale ha riconosciuto negli anni novanta che la tutela dei diritti sociali può essere condizionata alla disponibilità delle risorse finanziarie all'uopo necessarie e che quindi i diritti sociali siano configurati come diritti "finanziariamente condizionati". La Corte ha però poi precisato che esiste un nucleo essenziale dei diritti sociali, e in particolare del diritto alla salute, che non può essere compresso e che quindi non può essere bilanciato con le esigenze della finanza pubblica. Il nucleo essenziale del diritto alla salute si radica nell'esigenza della tutela della dignità umana.

In questa prospettiva si può analizzare anche la cosiddetta libertà di cura, se intesa come diritto sociale, cioè come diritto a scegliere fra le cure possibili e a vedere sostenuto dal servizio sanitario nazionale il costo delle medesime. Solo impropriamente si ragiona al riguardo di "libertà" di cura, in quanto quello qui rivendicato è un diritto a prestazioni alternative, con possibilità di scelta fra le medesime. La Corte costituzionale, nella sent. n. 195/1998, ha affermato che nel nostro ordinamento è riconosciuto solo un frammento di tale cosiddetta libertà, e comunque sulla base delle indicazioni del medico curante[34].

7. Il rapporto fra diritto e salute non è però cristallizzato una volta per tutte. L'evoluzione delle conoscenze e delle strumentazioni disponibili pone nuove sfide al diritto come tecnica di regolazione dei possibili conflitti fra interessi contrastanti.

---

[30] Sui profili etici v. R. SALA, *Libertà di cura. Aspetti etici*, in *Rivista di Teologia Morale*, n. 119 (1998), p. 413 ss.

[31] Si v. in particolare il decreto-legge n. 186/1998 e la sent. n. 185/1998 della Corte costituzionale, e i commenti di A. LANOTTE, *Decreto Bindi: multiterapia e polemiche*, in *Foro italiano*, 1998, p. 2289 ss.; A. CERRI, *La salvaguardia del diritto alla salute e l'effettività della sua tutela nella sperimentazione del "multitrattamento Di Bella"*, in *Giurisprudenza italiana*, 1999, n. 5, p. 160 ss.; M. CICALA, *"Caso Di Bella" e diritto alla salute, in Il Corriere giuridico*, 1998, n. 5, p. 501 ss.; G. GUZZETTA, *Con un "check-up" completo sulla normativa scoperta la lesione del diritto alla salute*, in *Guida al diritto*, 6 giugno 1998, p. 19 ss.

[32] Cfr. G. FERRANDO, *Consenso informato del paziente e responsabilità del medico, principi, problemi e linee di tendenza*, in *Rivista Critica di Diritto privato*, 1998, n. 1-2, p. 37 ss. (a p. 39-40).

[33] Per la discussione sul problema del costo dei diritti sociali e dei diritti di libertà si v. il recente volume, che ha avuto larga eco nel dibattito costituzionalistico americano, ma anche italiano, di S. HOLMES, C.R. SUNSTEIN, *Il costo dei diritti. Perché la libertà dipende dalle tasse* (1999), Il Mulino, Bologna, 2000. Sia i diritti di libertà sia i diritti sociali (ovvero le due grandi categorie dei diritti fondamentali) hanno un costo: i primi in quanto presuppongono la predisposizione di apparati volti a curare le funzioni fondamentali dello Stato, fra cui il mantenimento dell'ordine, senza le quali la garanzia delle libertà individuali è illusoria; i secondi in quanto, traducendosi in obblighi per lo Stato di erogare prestazioni a soggetti cui il diritto sociale viene riconosciuto, importano un rilevante aggravio per le casse dello Stato.

[34] Si v. qualche riferimento bibliografico e giurisprudenziale *supra* nella nota 30.

L'evoluzione delle conoscenze mediche e biologiche ripropone il problema di interessi collettivi idonei a limitare la libertà individuale, che la concezione della salute come libertà ha progressivamente portato in primo piano negli scorsi decenni. La domanda è oggi se esistano condizioni, beni e valori che consentono di limitare la libertà di autodeterminazione, intesa come forma prioritaria del diritto alla salute, nelle sue diverse proiezioni. D'altro canto, connesso con il diritto alla salute è quello della precisa estensione della libertà di ricerca (che la Costituzione italiana garantisce negli art. 9 e 33), la quale, in campo medico, può essere ritenuta per certi aspetti strumentale al diritto alla salute e quindi essere in un certo senso rinforzata dalla tutela costituzionale di entrambi i diritti, ma che per altri aspetti si contrappone alla tutela della persona e della dignità umana nella misura in cui si traduce in attività di sperimentazione che coinvolgono il bene vita.

A questo proposito, dal punto di vista giuridico, la frontiera è appunto quella della tutela della dignità umana, che consente, fra l'altro, di offrire protezione giuridica anche a interessi che non si accentrano specificamente in capo a singoli individui. Un buon esempio è fornito dai divieti previsti dall'art. 3 della Carta dei diritti o da quelli oggi previsti dalla legge in materia di fecondazione assistita (legge n. 40/2004)[35].

Si tratta comunque di un ambito in cui si svolgono progressi rapidi nell'ambito delle conoscenze scientifiche e quindi con riflessi ad evoluzione giurisprudenziale, normativa sia da punto di vista legislativo nazionale che hanno una indubbia importanza sui termini della prescrizione.

normativa sulla prescrizione (ambito INAIL): L'articolo del Codice civile 2935 afferma che la prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere. L'articolo 112 del Testo Unico n. 1124/1965 afferma che " L'azione per

---

[35] Per l'ampia letteratura in materia si v. A. BOMPIANI, *La procreazione medicalmente assistita. Osservazioni sul disegno di legge "unificato"*, in *Aggiornamento sociale*, 1998, n. 6, p. 449 ss.; F.D. BUSNELLI, *Fecondazione assistita: la proposta della Commissione ministeriale*, in *Il Corriere giuridico*, 1997, n. 5, p. 501 ss.; C.M. BIANCA, *Nuove tecniche genetiche, regole giuridiche e tutela dell'essere umano*, in *Nomos*, 1988, I, p. 27 ss.; F. RIMOLI, *Appunti per uno studio sul diritto alla procreazione*, in *Diritto e Società*, 1994, n. 1, p. 115 ss.; C. MAGNANI, *Riproduzione assistita. I limiti del diritto e il diritto come limite*, in *Democrazia e diritto*, 1996, n. 1, p. 101 ss.; M.G. GIAMMARINARO, *Diritto leggero e autonomia procreativa. La maternità di sostituzione*, in *Democrazia e diritto*, 1996, n. 1, p. 87 ss.; C. FORDER, *La procreazione assistita nel quadro dei diritti dell'uomo*, in *Politica del diritto*, 1999, n. 3, p. 351 ss.; A. SPECCHIO, *Procreazione artificiale tra diritto, etica e bioetica*, in *Giurisprudenza italiana*, 2000, p. 74 ss.; R. NATOLI, *La maternità surrogata: le dinamiche sociali e le ragioni del diritto*, in *Giurisprudenza italiana*, 2001, p. 300 ss.; R. VILLANI, *La nuova legge sulla procreazione assistita*, in *Studium Iuris*, 2004, p. 575 ss.; S. PEICHL, *Der Embryo in vitro – seine rechtliche Qualifikation und die Alternative der "Embryoannahme"*, in *Österreichische Juristenzeitung*, 2003, n. 16, p. 581 ss.; M. OLIVETTI, *Una disciplina che va nella giusta direzione*, in *Guida al diritto-Dossier Mensile*, marzo 2004, 50 ss. (si v. più ampiamente anche gli altri contributi pubblicati in tale dossier); C. CAMPIGLIO, *Procreazione assistita: regole italiane e internazionali a confronto*, in *Rivista italiana di diritto internazionale, privato e processuale*, 2004, p. 531 ss.; C. TRIPODINA, *Studio sui possibili profili di incostituzionalità della legge n. 40 del 2004 recante "norme in materia di procreazione assistita"*, in *Diritto pubblico*, 2004, n. 2, p. 501 ss.

Da quanto sopra se ne deduce che riguardo al tema della salute, che appare un bene indisponibile, e quindi dalle sue norme di tutela anche di tipo ristoro economico e giustamente introdotte anche nella legislazione previdenziale dell'INAIL con l'emanazione del Decreto Legislativo n. 38 /2000, che ha istituito all'INAIL il diritto al risarcimento del danno biologico (danno alla salute), non è ammissibile che l'Istituto Previdenziale decapiti con l'accetta diritti di indennizzo nell'ambito delle malattie professionali, che poi sono soggette nello studio della loro eziopatogenesi a novità.

conseguire le prestazioni di cui al presente titolo si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale ". Ai predetti tre anni si devono aggiungere altri 150 giorni di sospensione della prescrizione per l'esperimento della fase amministrativa (articolo 111 del Testo Unico n. 1124/1965).La lettura dell'articolo n. 2947 del Codice Civile e del Testo Unico D.P. R. n. 1124 /1965 ha portato l'interprete della legge a darne conto come un combinato disposto con l'articolo 2935 del Codice Civile che prevede che " la prescrizione comincia a de-correre dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere ". L'inizio della prescrizione non coincide con il momento di violazione del diritto ma con quello in cui se ne può esercitare compiutamente la tutela passando così da una tesi rigorosa (cosiddetta teoria della violazione) ad una tesi garantista (cosiddetta teoria della realizzazione) collegando, in maniera sinallagmatica, detti articoli. Il D.P.R. 24 maggio 1988, n. 224, articolo 13, commi 1 e 2 (recante " Attuazione della direttiva CEE numero 85/374) che afferma che " Il diritto al risarcimento del danno si prescrive in tre anni dal giorno in cui il danneggiato ha avuto o avrebbe dovuto avere conoscenza del danno … la prescrizione non comincia a decorrere prima del giorno in cui il danneggiato ha avuto o avrebbe dovuto avere conoscenza di un danno di gravità sufficiente a giustificare l'esercizio di un'azione giudiziaria ". La Corte Costituzionale con sentenza n. 116 /1969 ha dichiarato la illegittimità costituzionale dell'articolo 67, comma primo del Regio Decreto 7 agosto 1935, n. 1765 nella parte in cui dispone che l'azione per conseguire dall'INAIL la rendita per inabilità permanente si prescrive col decorso del termine previsto anche nel caso in cui entro lo stesso termine tale inabilità non abbia ridotto l'attitudine al lavoro in misura superiore al minimo indennizzabile; ed ha dichiarato altresì, in applicazione dell'articolo 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'articolo 16, comma primo, della legge 19 gennaio 1963, n. 15 (modifiche ed integrazioni al Regio Decreto 17 agosto 1935, n. 1765) nonché dell'articolo 112, comma primo, del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (Testo Unico). Appare evidente che con questa decisione la Corte Costituzionale, pur senza prendere espressamente posizione sulla questione generale del rilievo degli impedimenti di fatto ad esercitare il diritto, abbia in definitiva comunque riconosciuto che un impedimento di fatto, qual è l'ignoranza delle cause della malattia, impedisce il corso della prescrizione: impedisce, cioè, che il diritto, per gli effetti dell'articolo 2935 del Codice Civile, possa essere fatto valere. L'articolo 2944 poi del Codice Civile prevede, nella sua interpretazione logica, che un Ente Previdenziale qual è l'INAIL, ovviamente per fondamenti scientifici ben motivati, possa non far valere la prescrizione nella sua interpretazione restrittiva avulsa dalla realtà del progresso delle conoscenze nello specifico campo. Il concetto di " conoscibilità " cui fa riferimento la circolare relativa al riconoscimento della rendita ai superstiti che è un concetto, siamo d'accordo, diverso dalla " conoscenza " pone l'assicurato ed i suoi eredi nella condizione di potere decadere dal diritto previdenziale posseduto a causa della prescrizione qualora però la " conoscibilità " debba avere riscontro da dati oggettivi. Una diagnosi di *ipoacusia da rumore* presuppone la conoscibilità di un diritto certamente ovvio da parte del lavoratore che dovrà subire le conseguenze della

prescrizione se non esercita nei tempi dovuti il diritto di cui è titolare. Una diagnosi di *tumore,* financo un *mesotelioma,* non presuppone affatto che vi sia conoscibilità da parte del medesimo assicurato, posto che l'ambiente lavorativo e le sostanze adoperate non recano l'evidenza sempre della presenza di altri agenti cancerogeni e di amianto (l'amianto infatti non è solo presente in modo eclatante e noto agli operaio come può essere stato nell'Eternit di Casale Monferrato), posto che non tutti i tumori sono causati dall'attività lavorativa e che non tutti i mesoteliomi conosciuti sono correlati da esposizione ad amianto. Pertanto correlare il concetto di " conoscibilità " alla diagnosi di una qualsivolglia infermità prescindendo dalla " conoscibilità del nesso di correlazione causale con l'attività lavorativa " rappresenta un macroscopico errore interpretativo della normativa sulla prescrizione. Ed a maggior ragione ai parenti aventi diritto come eredi in caso di decesso dell'assicurato non può essere attribuita una " conoscibilità " della correlazione causale fra patologia ed attività lavorativa sulla base di una semplice diagnosi di infermità posto che non essendo stati presenti nell'opificio a fianco del lavoratore ne sanno ancora di meno del medesimo sull'ambiente lavorativo, le sostanze presenti nell'ambiente di lavoro, le tecniche di lavorazione. Per fare " scattare la prescrizione " occorrono elementi più completi e certi: per esempio atti scritti da cui si evince che il lavoratore o i suoi eredi avevano contezza della possibilità che quella determinata patologia poteva essere stata causata dal lavoro e che per motivi non bene spiegabili abbiano tralasciato di esercitare un proprio diritto. Il problema diventa poi delicato in situazioni particolari: 1) l'avere taciuto per non esporre se stessi o un altro proprio congiunto operante come lavoratore nella medesima ditta a ritorsioni da parte del datore di lavoro: come il licenziamento come conseguenza grave ed estrema; 2) l'avere taciuto per avere ottenuto un indennizzo " informale ", " clandestino " da parte del datore di lavoro a condizione di non effettuare una denuncia di malattia professionale che avrebbe potuto comportare per il datore di lavoro sia danno all'immagine della sua ditta o addirittura, in caso di violazione della normativa sulla prevenzione, l'inizio di un procedimento penale. Posto che i diritti previdenziali sono **irrinunciabili** la normativa sulla prescrizione si pone in questo ambito come normativa atta a contrastare atteggiamenti di non esercizio dei propri diritti da parte del lavoratore che diventa " complice " poi del datore di lavoro in caso di violazione di normative della prevenzione e " complice " di atteggiamenti di omertà da parte delle maestranze per difendere un posto di lavoro che può rappresentare un danno sia per le maestranze sia per l'ambiente circostante l'opificio (vedi il caso Eternit di Casale Monferrato e dell'Ilva di Taranto). Eppure nell'applicare detta normativa occorre saper valutare di volta in volta la situazione di presenza concreta e non solo ipotetica di " conoscibilità " da parte del lavoratore o dei suoi eredi in caso di malattia professionale che ha causato il decesso. Applicando in modo non equo e misurato la normativa sulla prescrizione si annullerebbe de facto il principio giuridico sancito dalla legge e che cioè le *prestazioni previdenziali costituiscono un diritto irrinunciabile e che i relativi patti stipulati tra datore di lavoro e lavoratori al riguardo mirati a fare rinunciare il lavoratore ai suoi diritti sono nulli e non solo annullabili per disposizione di legge che al riguardo è molto chiara e perentoria.*

Ai fini di rappresentare la oggettiva difficoltà di applicare l'istituto della prescrizione si fanno alcune considerazioni poi sulla evoluzione delle conoscenze scientifiche in ambito delle malattie professionali ed in modo particolare nel campo dei tumori professionali dove il problema è più delicato e cogente. E così:

Conoscenze in ambito nazionale ed in ambito INAIL dei tumori professionali:
Solo negli anni più recenti in ambito nazionale (ed internazionale) si è diffusa la cultura dei tumori professionali: in Italia anche in considerazione delle celebri sentenze del processo alla Montedison a Porto Marghera, più recentemente con l'altrettanto celebre processo relativo ai casi di mesoteliomi e tumori da amianto della Ditta Eternit ed attualmente con il procedimento penale instaurato nei confronti dell'ILVA di Taranto (inquinamento ambientale e del luogo di lavoro). Come del resto sostenuto anche dal testimone di parte dell'INAIL Dott. Angela Goggiamani (all'epoca, Responsabile del Settore per la Medicina Legale degli Infortuni e delle Malattie Professionali della Sovrintendenza Medica Generale, oggi Sovrintendente Medico Generale dell'INAIL) durante lo svolgimento del processo ETERNIT, in risposta alle affermazioni apodittiche dei consulenti di parte della difesa, circa il fatto che l'INAIL avrebbe riconosciuto negli anni con una certa larghezza i casi di malattie professionali e nella fattispecie dei tumori professionali, anzi l'Istituto, vincolato alle leggi dello Stato ed alle Tabelle delle Malattie Professionali, ha respinto tutti i casi di mesotelioma da esposizione a fibre di amianto fino alla emanazione della sentenza n. 179/1988 della Corte Costituzionale e che solo dal 1994 le Tabelle delle malattie professionali di legge hanno inserito la previsione del mesotelioma da esposizione a fibre di amianto. E tutto questo nonostante fosse noto in ambito scientifico dagli anni ' 40 che le fibre di amianto potevano anche causare il mesotelioma e che la IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e con sede a Lione in Francia) già nella monografia n. 2 del 1973 classificasse l'amianto nel gruppo 1 (sicuramente cancerogeno) e con tropismo elettivo anche nei confronti delle membrane sierose (pleura, peritoneo, vaginale del testicolo). La Relazione della Commissione senatore Smuraglia (Presidente) " Indagine cono-scitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro " del 1997 del Senato della Repubblica evidenziava sia il basso numeri di denunce all'INAIL, da parte degli assicurati, delle malattie professionali (e nella fattispecie dei tumori professionali – con esplicito riferimento ad essi nella relazione) sia uno scarsissimo riconoscimento delle malattie professionali (e nella fattispecie dei tumori professionali – con esplicito riferimento ad essi nella relazione) da parte dell'INAIL ed invitava l'Istituto ad effettuare studi sulla fattispecie e a migliorare la propria performance al riguardo. L'invito della relazione Smuraglia per tanti motivi (tra cui la scarsa conoscenza della Medicina del Lavoro e della Oncologia Professionale sia da parte dei Medici di Base sia da parte degli specialisti in Oncologia – nella maggior parte delle scuole di specializzazione in Oncologia non contempla tra i propri insegnamenti l'oncologia professionale come ha avuto anche modo di puntualizzare il Prof. Umberto Veronesi - e la estrema prudenza correlata anche a criteriologia medico legale alquanto restrittiva, come sarà dimostrato in seguito, da parte dei

sanitari dell'Istituto nel riconoscere tumori professionali) è rimasto quasi del tutto inascoltato. Ed infatti il Senato è intervenuto con altre due Relazioni di Commissioni Parlamentari di inchiesta nel più generale problema dell'igiene del Lavoro, nel 2005 (Presidente senatore Oreste Tofani " Commissione Parlamentare di Inchiesta sugli infortuni sul lavoro, con particolare riguardo alle cosiddette morti bianche ") e nel 2008 (Presidente senatore Oreste Tofani " Commissione parlamentare di Inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul Lavoro con particolare riguardo alla cosiddette morti bianche ") sollecitando adeguata politica sanitaria anche da parte dell'INAIL.
Più recentemente il Procuratore della Repubblica di Torino Dott. Raffaele Guariniello, che ormai da oltre un ventennio dirige un Ufficio della Procura della Repubblica di Torino che si occupa dei problemi dell'Igiene del Lavoro, degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali e che ha costituito presso la Procura un Osservatorio Epidemiologico sui tumori professionali, nell'audizione al Senato nella seduta n. 77 del 26 giugno 2012 ha dichiarato che in Italia i tumori professionali continuano ad essere sotto denunciati dai medici e sotto stimati dall'INAIL.
Al riguardo dallo studio di due ricercatori statunitensi (Doll e Peto anni '80) i tumori professionali nei paesi industrializzati costituirebbero il 3 – 4 % di tutte le neoplasie ma secondo stime attuali più veritiere sempre degli Stati Uniti i tumori professionali costruirebbero il 10 – 12 % di tutte le neoplasie. Dai dati emersi dal Volume " I tumori professionali " di C. Marmo, A. Di Agostino, C. Melino (edizioni SEU – Roma - 2000) emerge che i tumori professionali indennizzati si aggiravano su cifre dello 0,1 – 0,3 % (come si vede si tratta di un dato molto restrittivo anche a volere accettare come riferimento le stime di Doll e Peto degli anni '80).
Le stime attualmente hanno subito una lieve tendenza al rialzo ma sempre molto al di sotto delle stime pur prudenziali di Doll e Peto. Di ciò si è più ampiamente parlato nel Terzo Capitolo.
Se è vero che, nonostante le antiquate Tabelle delle malattie professionali da parte dell'Istituto fino alle penultime Tabelle di cui al D.P.R. n. 336 /1994, il sistema previdenziale era temperato dalla sentenza n. 179/1988 della Corte Costituzionale, sostenere da parte di un assicurato la professionalità di una neoplasia da lavoro non conclamata (come può esserlo oggi l'angiosarcoma epatico da cloruro di vinile, il mesotelioma da amianto, il carcinoma delle fosse nasali da inalazione di polveri di legno duro: tutti tumori ad alta frazione eziologica da cause conosciute dalla scienza come lavorative) era impresa molto ardua che sconfinava molto spesso nel fallimento della domanda di riconoscimento (nel clima di incertezza, di timore ed anche di mancanza di adeguate conoscenze scientifiche che si è descritto sopra seppure in modo sintetico). Oltretutto le difficoltà che si presentavano all'assicurato nel farsi riconoscere un tumore come da causa professionale erano rese molto accentuate dal fatto che anche le penultime Tabelle delle Malattie Professionali (sia ovviamente in ambito Industria che in ambito Agricoltura) non prevedevano accanto all'agente tabellato, pur dichiarato cancerogeno in Tabella, il tropismo d'organo né il tumore causato, rendendo più difficile per il Medico dell'INAIL accertare la reale natura professionale della neoplasia. Questa difficoltà si presentava e si presenta anche da parte del medico di fiducia dell'assicurato, da parte del medico di base, da

parte del medico di patronato, da parte dello specialista oncologo. I Medici dell'INAIL facevano allora solo riferimento (e lo fanno ancora purtroppo in gran parte) alla classificazione della IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro con sede a Lione in Francia), che classifica gli agenti studiati e che sono una minima parte di quelli esistenti negli opifici e negli altri posti di lavoro in: GRUPPO I: sicuramente cancerogeni; GRUPPO 2A: probabilmente cancerogeni, GRUPPO 2B: possibilmente cancerogeni; GRUPPO 3: probabilmente non cancerogeni; GRUPPO 4: non cancerogeni) con esclusivo riferimento al GRUPPO I e dimenticando che anche gli agenti del GRUPPO 2A (in gran parte **non genotossici** ma spesso epigenetici ed intervenendo quindi NON nella fase " **iniziante** " del processo neoplastico scatenata dagli agenti **genotossici** bensì nella fase " **promovente** " della neoplasia e quindi altrettanto pericolosi per lo sviluppo del tumore): posto che il processo neoplastico è plurifasico (" iniziazione " – " promozione primo tempo " – " promozione secondo tempo " – " progressione "). Al riguardo poiché per lo sviluppo di un tumore necessitano almeno 6 – 7 mutazioni del DNA cellulare e poiché il cancro è un processo multifasico (in cui agiscono sia agenti mutageni genotossici inizianti sia agenti epigenetici promoventi) possono intervenire nello sviluppo dei tumori professionali entrambi (tutti indispensabili affinchè l'effetto patogeno si manifesti) sia più agenti genotossici (in parte provenienti dall'ambiente lavorativo in parte per cause extralavorativa) in sinergia con agenti promoventi sia un agente genotossico in sinergia con più agenti promoventi epigenetici sia con altri agenti genotossici, provenienti anche da altri ambienti extralavorativi (ma, si ripete, tutti indispensabili perché si sviluppi il processo tumorale). A facilitare la compilazione delle ultime Tabelle delle Malattie Professionali è intervenuta la Raccomandazione della Commissione Unione Europea 2003/670/CE del 19.9.2003 che ha proposto una lista agli stati membri in cui fosse anche inserita accanto all'agente patogeno la malattia causata. La Francia già da tempo adottava questo sistema che è stato riadattato nelle Nuove Tabelle delle Malattie Professionali dello stato Italiano con il D.M. del 9.4.2008 in G.U. del 21.7.2008 che hanno previsto per gli agenti tossici e in genere patogeni sia la patologia provocata usualmente (compreso il tipo di tumore) sia la possibilità di provocare altre malattie (in corso di studio). Come si vede quindi solo dal 22.7.2008 è più facile sia per l'assicurato e sia per il Medico di parte (medico di base, medico di patronato, oncologo) ed in particolare per il Medico dell'INAIL accertare la natura professionale di una patologia e nella fattispecie una neoplasia. Infatti la genericità delle precedenti Tabelle delle malattie professionali (Industria ed Agricoltura), di cui al D.P.R. n. 336/1994, non dava facile interpretazione del nesso causale fra esposizione ad agente tossico (e/o cancerogeno) e tipo di patologia (anche tumore). Era molto facile che, nel quadro di generale incertezza, a meno di non decidere di inviare la relativa pratica alla Divisione per la Medicina Legale delle Malattie Professionali (poi accorpata come semplice Settore nella Sovrintendenza Medica Generale) che poi oltretutto doveva soggiacere a normative e metodologia medico – legale non adeguata al problema in questione, il medico dell'INAIL respingesse il caso di fattispecie non ammettendolo quindi all'indennizzo. Né grande

tutela avevano sempre gli assicurati in ambito di riconoscimento di tumore professionale per la non adeguata conoscenza del problema da parte degli altri operatori del mondo sanitario (come già detto prima e come denunciato nei lavori delle Commissioni di Inchiesta del Senato, sopra citate). D'altra parte anche il medico di azienda (divenuto poi " medico competente ") talvolta per non adeguata conoscenza della oncologia professionale, talvolta per *" timor reverentialis* " nei confronti del datore di lavoro (di cui secondo la normativa egli Medico Competente è un consulente da lui assunto con contratto a termine), non sempre apportava (ed apporta) un contributo efficace alla " emersione " dei casi di tumore professionale definiti quindi dalla Medicina del Lavoro " tumori perduti ". Al riguardo la lettura delle sentenze dei casi giudiziari della Montedison di Porto Marghera, del processo ETERNIT e del procedimento in corso dell'ILVA di Taranto conferma questo assunto. Intanto sono intervenuti alcuni eventi all'interno dell'Istituto che hanno modificato la metodologia del riconoscimento delle malattie professionali e dei tumori professionali. L'iter " flusso procedurale per la trattazione delle denunce di malattia professionale " (redatto dalla Direzione Centrale Prestazioni nel marzo 2008), prevede alla Nota Tecnica allegato n. 1, al punto 3 (Malattia che ha determinato il decesso dell'assicurato) al punto 3.1 (Situazione disciplinata dall'articolo 105 del Testo Unico) caso mortale " dall'inizio ": " Il periodo prescrizionale di tre anni e 150 giorni inizia a decorrere dalla data del decesso dell'assicurato. Ciò sulla base del consolidato orientamento giurisprudenziale che non attribuisce rilevanza, nei casi mortali, alla consapevolezza circa le cause del decesso. Omissis. Si ritiene opportuno informare che su questo argomento si è recentemente manifestato un diverso orientamento della Corte di Cassazione, in base al quale la decorrenza della prescrizione dovrebbe essere spostata al momento in cui la derivazione causale della morte dalla malattia professionale è diventata oggettivamente conoscibile. Omissis ". In tale documento negli altri allegati, circa l'istruttoria dei casi di malattia professionale non tabellata (e quindi anche di tumore professionale) la Direzione Centrale Prestazioni invitava gli operatori, nell'applicazione della normativa che non prevede la presunzione legale di origine, di coadiuvare l'assicurato nella definizione del nesso causale lavorativo mediante anche acquisizioni di pareri e sopralluoghi dei tecnici delle CONTARP Regionali e dei Servizi Ispettivi di Sede: fatto che solitamente non viene attuato, sia in considerazione della carenza di personale, sia in considerazione che nei casi in cui si effettuano detti accertamenti il prolungamento dei tempi di definizione della pratica di malattia professionale (e quindi anche di tumore professionale) sfonda i tempi previsti dalla Carta dei Servizi che prevede la definizione dei casi di tecnopatia tabellata entro 120 giorni e di tecnopatia non tabellata entro 180 giorni. Questo fatto comporta di certo un serio ostacolo alla conoscenza più approfondita dei rischi professionali anche " sul campo": mancanza di conoscenza che oltretutto non è " tesaurizzata " sul piano culturale degli operatori. La lettera della Direzione Centrale Prestazioni – Sovrintendenza Medica Generale – Avvocatura Generale Protocollo n. 7876/bis del 16.2.2006 a firma dell'ex Direttore Generale Maurizio Castro (letta anche in rapporto alla sentenza n. 179/1988 della Corte Costituzionale, all'articolo 12

del D.vo n. 38 /2000, alle nuove Tabelle delle Malattie Professionali di cui al D.M. 9.4.2008, al nuovo flusso procedurale per la trattazione delle pratiche di malattia professionale della Direzione Centrale Prestazioni del marzo 2007) muta profondamente il comportamento da adottarsi da parte di chi nell'Istituto deve accertare l'origine professionale di una malattia e quindi di una neoplasia rendendo meno ardue le aspettative degli assicurati. Con tale lettera del Dott. Maurizio Castro si passa, nell'ambito della ricerca nel nesso di causalità dalla concezione della " causalità adeguata " (quindi causa sola capace di promuovere un effetto patogeno) alla concezione della " conditio sine qua non " (mutuata dall'articolo 40 e 41 del Codice Penale). In altri termini un agente patogeno lavorativo può concorrere all'insorgenza di una tecnopatia unitamente a cause (concause) extraprofessionali purchè sia comunque indispensabile nella concatenazione causale (e/o concausale) a produrre l'evento. L'elenco degli agenti cancerogeni è continuamente aggiornato dalle Agenzie ed Istituzioni Internazionali e con oltretutto punti di vista molto spesso radicalmente divergenti da parte degli scienziati. E pertanto in questo ambito, come in altre malattie non tumorali lavoro correlate, sarebbe del tutto azzardato attribuire la " conoscibilità " ai diretti lavoratori o ai loro eredi in caso di decesso.

Circa l'azienda o le aziende a cui imputare la causa *della malattia professionale:* Cartella Clinica Informatizzata (CARCLI) dell'INAIL prevede 11 motivazioni, importanti nel caso debba effettuarsi l'azione di regresso nei confronti del Datore di Lavoro e/o del Terzo Responsabile:
1) Situazione in cui il rischio presso l'ultima azienda era idoneo, per durata ed intensità, a determinare la malattia nella misura indennizzata. Il medico propone l'imputazione alla P.A. dell'ultima azienda a rischio; 2) La M.P., mai denunciata, è stata contratta presso aziende a rischio precedenti l'ultima, senza raggiungere il minimo indennizzabile, e si è poi aggravata fino al minimo indennizzabile a causa della lavorazione rischiosa presso l'ultima azienda. In questo il caso il medico non dovrà fornire alcuna indicazione di P.A.; 3) La M.P., mai denunciata prima, è stata contratta presso aziende a rischio precedenti l'ultima, raggiungendo il minimo indennizzabile, e si è poi aggravata a causa della lavorazione rischiosa presso l'ultima azienda. In questo caso il medico non dovrà fornire alcuna indicazione di P.A.; 4) Il rischio presso l'ultima azienda era esistente ma insufficiente, per durata o intensità, a determinare la malattia. Se esiste una precedente azienda alle cui dipendenze l'assicurato ha espletato l'attività rischiosa che ha determinato la malattia il medico dovrà fornire indicazione di una sola P.A. o ragione sociale; 5) Il rischio presso l'ultima azienda era esistente ma insufficiente, per durata o intensità, a determinare la malattia. Se non esiste una precedente azienda alle cui dipendenze l'assicurato ha espletato la attività rischiosa che ha determinato la malattia il medico non dovrà fornire alcuna indicazione di P.A.(o ragione sociale); 6) La documentazione sanitaria prova che la manifestazione clinica della malattia precede l'assunzione al lavoro da parte dell'ultima azienda le cui lavorazioni espongono allo specifico rischio. Se esiste una precedente azienda alle cui dipendenze l'assicurato ha espletato l'attività rischiosa che ha determinato la

malattia il medico dovrà fornire indicazioni di una sola P.A.(o ragione sociale); 7) La documentazione sanitaria prova che la manifestazione clinica della malattia precede l'assunzione al lavoro da parte dell'ultima azienda le cui lavorazioni espongono allo specifico rischio. Se non esiste una precedente azienda alle cui dipendenze l'assicurato ha espletato l'attività rischiosa che ha determinato la malattia il medico non dovrà fornire alcuna indicazione di P.A. (o ragione sociale); 8) Il rischio presso l'ultima azienda era esistente ma ricorrono motivi medico legali che consentono di escludere che la malattia sia stata contratta a causa dell'ultima lavorazione rischiosa. Se esiste una precedente azienda alle cui dipendenze l'assicurato ha espletato l'attività rischiosa che ha determinato la malattia il medico dovrà fornire indicazione di una sola P.A. (o ragione sociale); 9) Il rischio presso l'ultima azienda era esistente ma ricorrono motivi medico legali che consentono di escludere che la malattia sia stata contratta a causa dell'ultima lavorazione rischiosa. Se non esiste una precedente azienda alle cui dipendenze l'assicurato ha espletato l'attività rischiosa che ha determinato la malattia il medico non dovrà fornire alcuna indicazione di P.A. (o ragione sociale); 10) Il lavoratore ha svolto attività rischiosa presso più aziende, compresa l'ultima, senza possibilità di determinare quando sia stata contratta la malattia. In questo caso il medico non dovrà fornire alcuna indicazione di P.A.; 11) Ipotesi residuale per tutti i casi che non rientrano nelle fattispecie precedenti. In questo caso il medico non dovrà fornire alcuna indicazione di P.A.

Si tratta di un sistema che ha una finalità completamente razionale con lo scopo quindi di non penalizzare l'ultima azienda che effettua all'INAIL la denuncia di malattia professionale ma messo completamente e seriamente in crisi: 1) dal non coordinamento e dalla non valida archiviazone nel Libretto Personale del lavoratore in modo che sia possibile conoscere in modo esatto tutti i rischi per esempio di ordine chimico da parte di sostanze a cui il lavoratore è stato esposto durante l'attività lavorativa ed i Tabulati INPS ci portano a conoscenza delle pregresse mansioni svolte in diverse aziende senza alcun riferimento concreto e spendibile sul piano di una seria e rigorosa epicrisi per imputare ad una o tal'altra azienda la causa della infermità; 2) dall'attuale sistema di arruolamento dei giovani nel posto di lavoro, con i nuovi contratti a termine e con continui cambiamento del posto di lavoro: *sistema questo di gestione del lavoro che in netto contrasto con una seria e valida prevenzione occupazionale.* Ed in questo caso a danno delle giovani generazioni che si vanno ad impattare con questa nuova forma di vero e proprio *precariato.* E ci si meraviglia di come si sia pervenuti ora con una disposizione di legge, ora con una leggina, ora con una forma contrattuale a questa delegittimazione della prevenzione occupazionale. In tale ambito il compito del Medico Valutatore Previdenziale è poi veramente complesso e di non prevedibile buon risultato. Nel Capitolo dedicato ai tumori professionali sarà approfondita la teoria della " *trigger dose* ", avanzata da alcuni Epidemiologi, teoria per fortuna sconfessata dalla Corte di Cassazione Lavoro che ebbe a definirla *non teoria* : che, se accettata dalla Magistratura del Lavoro, avrebbe sancito che, sul tema del mesotelioma da asbesto, era da *non responsabilizzare* la prima azienda dove fu inalata la prima fibra di asbesto (

azienda di parecchi lustri prima o c*on responsabilità prescritta* o magari anche *cessata* di esistere) e da *deresponsabilizzare* le successive aziende anche esse con presenza di asbesto.

Capitano poi riguardo al medesimo tema Datori di Lavoro *sempre gli stessi* con gestione di Ditte (di solito srl) che cambiano nomenclatura quasi ogni anno e che sviano molto bene le tracce se non con finalità in questo ambito comunque con questo effetto..

Circa la denuncia di malattia professionale alla Direzione Provinciale del Lavoro ai sensi dell'articolo 139 del D.P.R. n. 1124 del 30.6.1965 regolamentata dal D.M. 10.6.2014 in G.U. n. 212 del 19.9.2014 : 1) Malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità; 2) Malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità; 3) Malattie la cui origine lavorativa è possibile. Si rinvia al Terzo Capitolo per una trattazione più compiuta, seppure in modo sintetico.

Circa il **Referto all'Autorità Giudiziaria:**

La materia è regolamentata dalla circolare dell'INAIL n. 27 del 18.5.1989, di cui si riportano importanti stralci: " Omissis. *Al riguardo, per maggior chiarezza, si fa presente che i delitti perseguibili d'ufficio* - per cui va redatto il Referto Medico da inoltrare entro 24 ore all'Autorità Giudiziaria - *più ricorrenti sono, oltre all'omicidio, i delitti di lesione personale. In tali ultime fattispecie, si procede d'ufficio nel caso di delitto " doloso ", quando dalle lesioni derivi una malattia che abbia una durata superiore ai venti giorni; se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni (art. 582 c.p.) si procede parimenti d'ufficio, ove concorra una delle circostanze aggravanti previste dagli articoli 583 e 585 c.p., ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577 (richiamato dall'articolo 585 c.p.). Nell'ipotesi che il delitto sia colposo, non vi è procedibilità di ufficio a meno che non si tratti di lesione personale grave o gravissima (articolo 583 c.p.) conseguente a " violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattie professionale (articolo 590 c.p. modificato dall'articolo 92 della legge n. 689/1981). La lesione personale è grave, se dal fatto deriva: - una malattia che abbia messo in pericolo la vita della persona offesa; - una malattia o una incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni (i giorni di prognosi devono essere computati complessivamente a far data dall'infortunio ; - indebolimento permanente di un senso o di un organo. La lesione personale è gravissima se dal fatto deriva: - una malattia certamente o probabilmente insanabile; - la perdita di un senso; - la perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile; - la perdita nell'uso di un organo o della capacità di procreare; - una permanente e grave difficoltà della favella; - la deformazione o lo sfregio permanente del volto. Si ritiene, altresì, che l'obbligo di referto sussista, anche se la legge non è chiara a proposito, nei casi di interruzione*

colposa della gravidanza in " violazione delle norme poste a tutela del lavoro " (***legge n. 194/1978, articolo 17).*** *Omissis. Per quanto riguarda l'assolvimento dell'obbligo di referto per le malattie professionali è opportuno, prima di procedere all'inoltro generalizzato dei referti stessi, che i Dirigenti delle Unità periferiche, unitamente ai Coordinatori sanitari, prendano contatti con le Procure della Repubblica o le Preture, allo scopo di concordare con le stesse i casi per i quali ritengano senz'altro necessario l'invio dei referti. Omissis. E' compilato (il Referto) dal medico che giornalmente lo invia all'Area Servizi* (oggi Processo Lavoratori). *L'Area Servizi, entro 24 ore dal ricevimento dei moduli (* di Referto Medico), *provvede alla presentazione a mano al Procuratore della Repubblica o al Pretore, compilando un elenco in due copie, una delle quali dovrà essere vistata per ricevuta dal funzionario ricevente e successivamente inserita in apposito raccoglitore da conservare a cura dell'Area servizi. I moduli dovranno essere presentati immediatamente in caso di pericolo nel ritardo per la consegna entro le 24 ore (art. 4 c.p.p.). Il servizio di recapito potrà essere svolto dalla competente area, compatibilmente con la presenza di risorse umane sufficienti. Diversamente, essendo gli obblighi di cui trattasi di natura personale, gli stessi devono essere assolti dai medici anche in presenza di un rapporto di dipendenza con l'Istituto. Omissis. ".* In realtà il tempo di trasmissione del Referto Medico è più ampio (48 ore e non già 24 ore). Si ritiene utile riportare integralmente l'articolo 334 del c.p.p.: " 1- Chi ha l'obbligo del referto [365, 384 c.p.] deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero [51] o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria [57] del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino. 2 – Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'evento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. 3 – Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un atto unico ". Nella procedura informatizzata di Cartella Clinica il relativo modulo è già predisposto " vergine " ed il Dirigente Medico lo deve quindi compilare, introducendo i dati del caso di fattispecie. Nella seconda pagina del relativo modulo informatico è previsto che il Dirigente Medico possa aggiungere ulteriori informazioni che possono essere utili all'Autorità Giudiziaria.

Si ricorda qui che l'introduzione nella normativa italiana del Referto Medico (previsto nei casi bene individuati dalla legge) risale alla emanazione del Codice " Rocco " negli anni trenta durante il regime fascista e che come ricorda l'Antolisei (……..) l'obbligo della sua compilazione e della sua trasmissione all'autorità giudiziaria grava soltanto su coloro i quali esercitano una professione sanitaria (medici, veterinari, farmacisti, levatrici, assistenti sanitari, visitatrici, infermieri diplomati) e quindi non sul datore di lavoro degli stessi, nella fattispecie l'INAIL e quindi il Direttore di Sede. La questione dell'obbligo della

compilazione del Referto Medico e della sua trasmissione all'Autorità Giudiziaria, prima della emanazione della circolare dell'INAIL n. 27 del 18.5.1989, fu argomento assai controverso anche perché, da più parti appariva dubbio: *" Omissis ... che, nella normalità dei casi i medici dipendenti dell'Istituto, che trattano sotto il profilo della constatazione medico legale i singoli casi di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, diano luogo a quella " assistenza od opera " nei confronti dell'offeso del reato dalla quale la legge penale faceva discendere, in caso di delitto perseguibile di ufficio, l'obbligo di referto"* (come viene ricordato nel parere dell'Avvocatura Generale dell'INAIL del 4.3.1988, avente per oggetto: " Segnalazione ex art. 139 T.U. 1965 n. 1124. Obbligo del referto ex art. 365 c.p. e 4 c.p.p. ed ai sensi dell'art. 590 ultimo comma ". D'altra parte il predetto parere dell'Avvocatura Generale dell'INAIL del 4.3.1988 e propedeutico alla sopra citata circolare dell'Istituto n. 27 del 18.5.1989, così conclude: " *Omissis. Data tuttavia la possibile varietà di opinioni nelle subiecta materia (nella quale risulterà comunque determinante la valutazione che sarà fornita dai singoli Procuratori della Repubblica o Pretori ed in genere dall'Autorità Giudiziaria e non già l'apprezzamento dell'Istituto e della sua Avvocatura) appare criterio indubbiamente cautelativo quello di ipotizzare che gravi anche sui medici dell'INAIL l'obbligo del referto (così come, invero senza alcuna motivazione ha affermato la Consulenza per la medicina legale delle malattie professionali) allorchè svolgendo compiti di ufficio prestino la loro attività in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere di ufficio. Tra tali casi è compreso quello di cui all'art. 590 c.p. di lesioni personali gravi o gravissime commesse " con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale "(art. 590 c.p.p. ultimo comma nel testo introdotto con l'art. 92 della Legge 1981, n. 689).. Omissis ".* Circa la ripetibilità di Referti inviati all' Autorità giudiziaria da parte di più esercenti la professione sanitaria che " hanno prestato la propria assistenza od opera " nei confronti del medesimo paziente, già la Corte di Cassazione Penale nel 1937 aveva chiarito che tutti gli esercenti le professioni sanitarie coinvolti debbano indipendentemente l'uno dall'altro redigere ed inoltrare il Referto medico. E così: " *Omissis. Nulla importa che l'Autorità competente fosse già informata del fatto per motivi differenti dal referto e perché altro referto fosse già stato presentato. Omissis ".*

Posizione meno radicale sul tema dell'invio del referto in ogni caso alla Autorità Giudiziaria è ravvisabile in una patologia (quella uditiva: ipoacusia da rumore) i cui postumi oscillano ampiamente da pochi gradi di danno biologico a valori molto maggiori è quella di A. Lenzi e G. Precerutti in " La patologia uditiva in medicina legale ". Casa Editrice Sorbona. Napoli. 2000), patologia uditiva che riportiamo per mero esempio ma valevole anche per le altre tecnopatie, in quanto per essa si è più ampiamente scritto da parte di diversi autori. Infatti al riguardo gli Autori scrivono: *" Omissis. L'indebolimento permanente di un senso o la sua perdita, quali appunto l'ipoacusia e la cofosi, costituiscono lesione grave o gravissima ed il loro riscontro nell'esercizio della professione, se dovuto a comportamento doloso o a*

violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro, attiva l'obbligo di referto. Omissis. Il referto va fatto qualora vi sia possibilità concreta dell'esistenza della lesione o di un suo peggioramento, e cioè in presenza di una ipoacusia da lesività esogena che si traduca in un apprezzabile indebolimento di un senso e sia riconducibile ad un comportamento doloso o ad una violazione delle norme riguardanti l'esposizione a rumore nei luoghi di lavoro. Solo la contemporaneità di tali condizioni attua pertanto l'obbligo di referto. Omissis ".

M. Bisceglia in " Le ipoacusie da rumore in ambito INAIL. Aspetti medico – legali " (Edizioni INAIL. Milano. 2003), a proposito del Referto medico e di quando effettuarlo, ricorda: *" Omissis… il problema relativo all'invio del referto all'Autorità Giudiziaria per quanto concerne quale debba essere il medico obbligato al referto quando l''ipoacusia accertata sia espressione di un indebolimento permanente dell'organo acustico o della funzione uditiva. Gli artt. 365 c.p., 4 c.p.c. e 590 c.p. modificato dall'art. 92 legge n. 689/1981, prevedono l'obbligo del referto ogni qual volta il medico presti la sua assistenza od opera, in tutti i casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. In pratica accade che la diagnosi di ipoacusia professionale sia posta dall'otologo che effettua l'accertamento audiometrico per conto del medico di famiglia o per conto del medico del lavoro. Tale diagnosi viene portata a conoscenza successivamente del Servizio Prevenzione Infortuni e Sicurezza del Lavoro delle USLL, del medico legale del Patronato, del medico di ruolo e del medico otologo dell'INAIL.. Se tutti i medici citati inviassero per lo stesso caso il referto all'Autorità Giudiziaria, questa riceverebbe ben 7 referti, con un ingombro cartaceo indiscutibilmente inutile. L'orientamento attuale è quello secondo il quale il referto venga inviato dal medico di base o del lavoro o "competente" a norma di legge, sentito il parere dell'audiologo nonché dal responsabile del Servizio Prevenzione Infortuni delle USLL. A tal proposito si segnala che la Procura di Torino nel 1992 ha inviato ai medici responsabili dei Servizi di Igiene e Sanità del territorio istruzioni sull'obbligo del referto. Considerato quale debba essere il medico obbligato al referto vediamo quando l'ipoacusia accertata sia espressione di un indebolimento permanente di un senso o di un organo. Se ci si trova di fronte ad un caso di ipoacusia professionale in cui sia evidente l'indebolimento permanente dell'organo acustico con conseguente riduzione della capacità di percezione della voce di conversazione, nessuna perplessità si potrà manifestare in chi ha l'obbligo della denuncia all'A.G.. Le perplessità insorgono qualora ci si trovi di fronte a lavoratori i quali non manifestano alcuna difficoltà nella intellezione dei messaggi verbali o che siano affetti da patologia uditiva chiaramente extraprofessionale o il cui esame audiometrico evidenzi innalzamenti di soglia acustica tonale sulla sola frequenza 4000 Hz a causa di fenomeni propri della socio-presbiacusia. Secondo ANTONIOTTI- GALASSO (1988, Med. Legale e Ass., Ed. Universo) "un primo annuncio dell'attrazione della malattia professionale nell'ambito penale è reperibile nella sentenza della Corte Costituzionale n. 97/1977" secondo la quale l'indebolimento permanente di un senso o di un organo è espresso da un danno*

superiore al 10%. Il Proc. della Rep. di Torino ha segnalato nel 1992 che l'indicazione per l'invio dei referti relativi alle ipoacusie professionali deve essere tratta dalla relazione dei dott. BEATRICE ed ALBERA sulla "metodica peritale per l'accertamento di un indebolimento permanente dell'organo dell'udito da trauma acustico cronico". Secondo tale relazione si ha un indebolimento permanente dell'organo dell'udito quando la media delle perdite acustiche sulle frequenze 500-1000-2000- 4000 Hz è superiore a 25 dB. Ciò sembra essere in analogia con i contenuti della sentenza 06846/92 della Cassazione a Sez. Riunite, secondo la quale: 1) La situazione uditiva media normale è quella rappresentata dalla completa intellegibilità della voce umana nelle normali condizioni di vita. 2) Le soglie acustiche comprese tra 0 e 25 dB sono da considerarsi normali e quindi non espressione di danno. 3) L'accertamento audiometrico effettuato sulle frequenze 500-1500-3000 Hz è idoneo a valutare la funzione uditiva. 4) La sordità totale o parziale è una tipica infermità multifattoriale. 5) La presbiacusia, espressione di un fisiologico invecchiamento dell'apparato acustico e la socioacusia, dovuta all'inquinamento acustico ambientale, debbono essere detratte dal danno uditivo in funzione dell'età del soggetto esaminato. Il fattore di correzione in dB in funzione della socio-presbiacusia può essere calcolato consultando "Il danno uditivo da trauma acustico cronico" di G. ROSSI, Ed. INAIL, 1984, oppure la ISO 1999/90. Omissis ". Come ricordato poi in " Infortuni e malattie professionali. Metodologia operativa " a cura di A. Ossicini (Edizione INAIL.. Milano. 1998): *" Unica deroga all'obbligo di referto sanitario, è rappresentata dalla possibilità di esporre la persona assistita a procedimento penale. Nella fattispecie, viene tutelato il diritto alla salute del singolo prima della finalità di difesa sociale e di repressione della criminalità; conseguentemente il medico ha l'obbligo di prestare la propria opera con perizia, prudenza e diligenza, rispettando il segreto professionale. In tutti gli altri casi il referto medico costituisce " causa imperativa " di rivelazione del segreto professionale ".*

****

OPPOSIZIONE DELL'ASSICURATO ALL'AN – OPPOSIZIONE AL QUANTUM (COLLEGIALE MEDICA).

Il tema sarà più ampiamente trattato nei Capitoli del contenzioso. Si ritiene qui anticipare: 1) che il risolvere i casi di malattia professionale sia riguardo all' *an* sia riguardo al *quantum* in collegiale medica (oltretutto non vincolante per l'assicurato anche in caso di collegiale chiusa in modo *concorde* tra il sanitario dell'INAIL ed il Medico di fiducia di parte assicurata per cui questa può sempre ricorrere all'autorità giudiziaria civile del Tribunale del Lavoro fino alla Corte di Cassazione transitando eventualmente per la Corte di Appello Lavoro) non è comportamento condivisibile; 2) che altrettanto non è comportamento condivisibile delegare quasi *di proposito* la decisione sull'*an* e sul *quantum* al Consulente Tecnico di Ufficio, tenendo alto il contenzioso. Responsabilità questa spesso anche dovuta a Studi Legali e Studi Medico Legali alquanto litigiosi.

Si ritiene riportare in questo paragrafo un Documento molto importante che riguarda l'Accordo INAIL / Patronati riguardo il Codice di Comportamento per la gestione delle opposizioni (collegiali) del 17.2.2004 siglato dal Direttore Generale, dalla Direzione Centrale Prestazioni e dalla Sovrintendenza Medica Generale dell'INAIL e dai Patronati. E così:

****

INAIL – PATRONATI

CODICE DI COMPORTAMENTO"

Effettuazione di collegiali a seguito di opposizione a provvedimenti dell'INAIL contenenti valutazioni Medico-Legali in materia di danno alla persona sia temporaneo che permanente

A- Premessa

L'INAIL e i PATRONATI CENTRALI riaffermano la validità della collegiale quale strumento di discussione e di approfondimento dei quadri diagnostici valutativi. Infatti la collegiale ha come primario obiettivo il confronto nel merito e la composizione informale dei casi controversi, tra sanitari dell'INAIL e dei Patronati. Sulla base di tale premessa si intende definire un codice di comportamento condiviso limitato ai:

- provvedimenti dell'INAIL contenenti valutazioni medico – legali in materia di danno alla persona sia temporaneo che permanente;
- opposizione ai suddetti provvedimenti, ai sensi dell'art. 104 Testo Unico, ed espletamento della collegiale.

Si ribadisce che il presente codice non concerne altre diverse fattispecie di contenzioso medico-legale (es.: causa violenta, nesso di causalità, occasione di lavoro, ecc..)

L'INAIL e i Patronati convengono sul seguente - Codice di comportamento - che si impegnano a rispettare.

B- Provvedimenti dell'Istituto.

I provvedimenti concernenti le valutazioni medico legali definitive dei danni permanenti devono contenere la puntuale descrizione delle menomazioni rilevate con la quantificazione sia del deficit funzionale sia degli eventuali riflessi sulla sfera psichica e relazionale dell'assicurato, in modo da consentire un corretto raffronto tra quanto accertato ed espresso nella diagnosi medico-legale ed il grado percentuale di danno attribuito dall'Istituto.

Nei casi in cui la motivazione del provvedimento non consenta di avere un quadro complessivo del caso sufficientemente chiaro, l'INAIL rilascerà, su richiesta dell'interessato o del Patronato munito di delega già rilasciata, copia della obiettività rilevata.

C- Motivazione delle opposizioni.

Le opposizioni ai provvedimenti di cui al punto B devono essere motivate come segue.

L'opposizione, condividendo la descrizione della menomazione, riguarda la valutazione percentuale della menomazione stessa.

In questa ipotesi l'opposizione deve essere motivata con l'indicazione della percentuale di danno richiesta, tenuto conto di quanto riportato nella Tabella delle menomazioni approvata con D.M. 12 luglio 2000 sia con riguardo al valore o ai valori percentuali sia con riguardo ai criteri valutativi applicabili al caso di specie.

Qualora il grado percentuale richiesto sia determinabile esclusivamente con un esame strumentale, deve essere allegato il relativo referto. Allorché sussista diversità di refertazione di esame strumentale (ad es. audiogramma) di uguale valenza probatoria (refertazione rilasciata da struttura pubblica) l'opposizione è motivata riproponendo il referto della struttura pubblica e la valutazione proposta, e la collegiale può essere espletata per verificare gli esami in questione, anche in assenza del lavoratore. In tale sede sarà concordata l'eventuale esecuzionedi ulteriori accertamenti come illustrato nel successivo punto D.

2. L'opposizione riguarda la descrizione della menomazione.

In questa ipotesi, l'opposizione deve essere motivata con la descrizione della menomazione riscontrata e la formulazione del relativo grado percentuale, tenuto conto del quadro lesivo e morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia professionale oggetto dell'accertamento.

D- Espletamento della collegiale.

In entrambe le situazioni descritte al punto C, le opposizioni, se motivate nei termini di cui sopra, danno luogo all'effettuazione tempestiva delle collegiali con una pianificazione da concordare a livello regionale.

Per l'effettuazione della collegiale l'INAIL, fermo restando quanto stabilito dal

Decreto legislativo n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", consentirà ai medici dei Patronati, previo accordo sui tempi e modalità, di prendere visione dei risultati degli esami specialistici ai quali l'infortunato o il tecnopatico è stato sottoposto, della diagnosi emersa e di ogni altro elemento di carattere medico-legale.

Inoltre curerà, all'occorrenza, lo svolgimento di ulteriori accertamenti supplementari, la cui esigenza scaturisca dalla valutazione concorde dei sanitari delle due parti in sede di collegiale.

E- Opposizione presentata tardivamente.

Si conferma innanzitutto che il termine di 60 giorni previsto dall'art. 104 Testo Unico ha natura puramente ordinatoria e, pertanto, non pregiudica la possibilità di formulare opposizione anche dopo la scadenza del sessantesimo giorno purchè nei limiti del triennio prescrizionale.

Nell'ipotesi di cui al punto C2 (opposizione alla descrizione della menomazione), stante la possibilità che le condizioni cliniche siano nel frattempo mutate rendendo impossibile o estremamente difficoltosa una valutazione - ora per allora -, l'opposizione deve essere motivata con i risultati di accertamenti clinici e/o strumentali tali da rendere possibile la valutazione - ora per allora-.

F- Opposizione ai provvedimenti dell'INAIL contenenti valutazioni medico – legali sulla durata dell'inabilità temporanea assoluta

L'opposizione è motivata e dà luogo alla collegiale se il certificato medico riporterà, in coerenza con le precedenti certificazioni, le condizioni cliniche giustificative dell'eventuale prolungamento dello stato di inabilità temporanea assoluta, avuto riguardo alla attività di lavoro svolta dall'assicurato.

G- Casi in cui la collegiale potrà non essere espletata.

Da quanto sopra consegue che la collegiale può non essere espletata soltanto nelle seguenti ipotesi:

- non è indicata la percentuale di danno richiesta (dopo invito da parte dell'Istituto a fornire tale indicazione);
- la percentuale di danno richiesta è nettamente sproporzionata rispetto alle previsioni della - Tabella delle menomazioni - di cui al D.M. 12 luglio 2000;
- non sono stati allegati i referti degli esami strumentali che giustifichino il grado percentuale richiesto allorché lo stesso sia determinabile esclusivamente con un esame strumentale (dopo invito da parte dell'Istituto a fornire tale documentazione);

- non è riportata la descrizione della menomazione oppure quest'ultima non ha alcun riferimento al quadro lesivo o morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia professionale oggetto dell'accertamento, nei casi in cui sussista divergenza nella descrizione della menomazione;
- non sono stati allegati accertamenti clinici e/o strumentali che consentano comunque di effettuare la valutazione - ora per allora - , nei casi in cui sussista divergenza nella descrizione della menomazione e l'opposizione non sia stata presentata entro ragionevole lasso di tempo;
- non è stato allegato il certificato medico che riporta le condizioni cliniche giustificative dell'eventuale prolungamento dello stato di inabilità temporanea assoluta, avuto riguardo alla attività di lavoro svolta dall'assicurato, ove si tratti di opposizione a provvedimento contenente valutazioni medico – legali sulla durata dell'inabilità temporanea assoluta.

Di tale decisione l'INAIL dovrà dare chiara e tempestiva comunicazione ai soggetti interessati, fermo restando che l'opposizione in quanto tale rimane valida ai fini della interruzione dei termini per l'eventuale azione giudiziaria che l'interessato e/o il Patronato volessero attivare.

H- Tavolo centrale di monitoraggio.

Allo scopo di consolidare ed arricchire la prassi di una consultazione sistematica e preventiva finalizzata a trovare adeguate soluzioni alle problematiche via via emergenti, viene istituito un Osservatorio congiunto INAIL Patronati centrali sul tema di cui si tratta, sia per monitorare l'omogenea applicazione su tutto il territorio nazionale del presente - Codice di comportamento - da parte delle strutture territoriali tanto dell'INAIL quanto dei Patronati, sia per verificare e superare eventuali criticità.

"In particolare i Patronati centrali si impegnano a segnalare all'Osservatorio congiunto tutti i provvedimenti dell'INAIL che non rispettano le previsioni di cui al punto B ed i comportamenti delle Sedi che risultino difformi da quanto indicato ai punti D e G; l'INAIL si impegna, a sua volta, a segnalare allo stesso Osservatorio tutte le opposizioni che non rispettano le previsioni di cui ai punti C, E e G.

Sulla base dell'esito del monitoraggio, trascorsi dodici mesi dall'avvio della nuova modalità di trattazione delle collegiali, sia l'INAIL che i Patronati centrali potranno richiedere la revoca degli impegni concordati con il presente - Codice di comportamento .

D'altra parte l'INAIL, nella persona dell'allora Commissario Straordinario e Presidente dell'Istituto Previdenziale, ed i Patronati hanno anche siglato il 17.10.2012 un Protocollo d'intesa di cui si riportano i passi che riguardano più specificamente la materia qui trattata: " *Omissis.* L'INAIL ed i Patronati *omissis* si impegnano *omissis*

"I
evidenziare, attraverso attività di monitoraggio, eventuali fenomeni che necessitano di interventi modificativi e/o evolutivi del sistema di tutela, anche al fine di promuovere conseguenti azioni comuni concordate;

porre in essere piani di intervento per problematiche che presentino particolari criticità, al fine di una più efficace ed efficiente organizzazione dei servizi;

riservare, compatibilmente con le esigenze delle proprie sedi, un canale preferenziale dedicato agli operatori del Patronato stabilendo i giorni e gli orari di accesso;

valorizzare le iniziative territoriali orientate al miglioramento della qualità dei servizi all'utenza, in linea con gli indirizzi adottati a livello nazionale;

rendere disponibile al Patronato delegato, anche con modalità telematica, copia della denuncia di infortunio e di malattia professionale, nonché l'estratto conto relativo al calcolo delle prestazioni economiche;

mettere a disposizione (visione ed estrazione in copia), su richiesta dell'Ente patrocinante fornito di delega ad hoc, nel rispetto delle disposizioni contenute nella Legge 241/90 s.m.i. e nel D.Lg.vo 196/2003, tutta la documentazione medica e gli elementi utili per la verifica dei rischi dell'ambiente lavorativo e della relativa esposizione ai fini della valutazione, ed in particolare in caso di mancato riconoscimento di malattie professionali tabellate, fornire la documentazione inerente le lavorazioni per le quali è stata accertata l'assenza di esposizione al rischio ovvero esposizione a rischio inidoneo per natura o durata o intensità;

fornire, per la trattazione delle malattie professionali non tabellate, adeguato sostegno nella dimostrazione della natura professionale della patologia denunciata, indicando gli accertamenti clinici e strumentali necessari o eseguendoli direttamente;

fornire, in caso di revisioni attive, al Patronato che per ultimo ha assistito il lavoratore, notizia della convocazione a visita, fermo restando il semplice valore informativo di tale comunicazione e la necessità di nuovo mandato di assistenza per l'eventuale ulteriore intervento del Patronato;

atronati si impegnano a:

presentare le domande di prestazioni in modo completo, corredate di mandato di assistenza, secondo la modulistica predisposta dall'Istituto, allegando contestualmente tutti i documenti e le certificazioni mediche previsti dalla

normativa vigente, nonché tutta la documentazione necessaria per il riconoscimento della prestazione richiesta. Nel caso di invio cartaceo di documentazione sanitaria deve essere garantita riservatezza nel trattamento dei dati, ai sensi della normativa vigente;

- privilegiare il canale telematico quale mezzo di scambio di dati ed informazioni e, in particolare, ad utilizzare la specifica procedura informatica messa a disposizione dall'Istituto e la posta elettronica anche certificata;

- acquisire le informazioni relative allo stato della trattazione della pratica attraverso la modalità di consultazione *on line*, direttamente dal sistema informativo dell'Istituto;

- utilizzare la procedura informatica messa a disposizione per la visualizzazione e la stampa diretta dei provvedimenti in relazione alle pratiche patrocinate;

- presentare, in caso di revisioni passive, certificato medico adeguatamente motivato, ai sensi dell'articolo 83, 2 c. del Testo Unico;

- collaborare con l'INAIL per la creazione e/o il potenziamento di strumenti di monitoraggio delle c.d. malattie emergenti, anche al fine di garantire la piena operatività del sistema di rilevazione previsto dall'art.10 del D.lgs. n.38/2000.

2. OPPOSIZIONI E COLLEGIALI

Fermo restando che l'opposizione amministrativa è disciplinata dall'art. 104 del Testo Unico, l'INAIL e i Patronati, nel riaffermare la validità della collegiale quale momento di approfondimento dei quadri diagnostici e valutativi, confermano, nella finalità di rafforzarne e qualificarne i contenuti, l'impegno a che tale strumento sia utilizzato nel pieno e primario obiettivo di confronto nel merito e di composizione informale dei casi controversi in materia di: causa violenta, nesso di causalità, valutazioni medico-legali del danno alla persona sia temporaneo che permanente, ecc..

Per quanto riguarda, in particolare, i provvedimenti dell'INAIL concernenti le valutazioni medico legali definitive dei danni permanenti, gli stessi devono contenere la puntuale descrizione delle menomazioni rilevate con la quantificazione sia del deficit funzionale sia degli eventuali riflessi sulla sfera psichica e relazionale dell'assicurato, in modo da consentire un corretto raffronto tra quanto accertato ed espresso nella diagnosi medico-legale ed il grado percentuale di danno attribuito dall'Istituto.

Qualora il Patronato richieda chiarimenti in ordine alle valutazioni delle menomazioni dell'integrità psico-fisica, l'INAIL rilascerà copia della documentazione sanitaria su richiesta del medico dell'Ente patrocinante fornito di delega ad hoc, nel rispetto delle disposizioni contenute nella Legge 241/90 s.m.i. e nel D.Lg.vo 196/2003.

2.1. MOTIVAZIONI DELLE OPPOSIZIONI

I Patronati si impegnano a presentare le opposizioni con adeguata motivazione, ai sensi della vigente normativa, ai fini di un equo giudizio anche nel raffronto tra le parti.

In particolare, per quanto riguarda unicamente le opposizioni ai provvedimenti concernenti la valutazione medico legale definitiva del danno permanente e la durata dell'inabilità temporanea assoluta, ad esclusione delle altre diverse fattispecie che hanno determinato il contenzioso (es. causa violenta, nesso di causalità, ecc.), si specifica quanto segue:

a) **la valutazione medico legale definitiva del danno permanente** deve essere motivata, per le due distinte fattispecie, come segue:

- ***L'opposizione, condividendo la descrizione della menomazione, riguarda la valutazione percentuale della menomazione stessa***
  L'opposizione deve essere motivata con l'indicazione della percentuale di danno richiesta, tenuto conto di quanto riportato nella "Tabella delle menomazioni" approvata con D.M. 12 luglio 2000, sia con riguardo al valore o ai valori percentuali, sia con riguardo ai criteri valutativi applicabili al caso di specie.
  Qualora il grado percentuale richiesto sia determinabile esclusivamente con un esame strumentale, deve essere allegato il relativo referto.
  Allorché sussista diversità di refertazione di esame strumentale (ad. es. audiogramma) di uguale valenza probatoria (refertazione rilasciata da struttura pubblica), l'opposizione è motivata riproponendo il referto della struttura pubblica e la valutazione proposta. La collegiale può essere espletata per verificare gli esami in questione, anche in assenza del lavoratore, e in tale sede sarà concordata l'eventuale esecuzione di ulteriori accertamenti.

- ***L'opposizione riguarda la descrizione della menomazione***
  L'opposizione deve essere motivata con la descrizione della menomazione riscontrata e la formulazione del relativo grado percentuale, tenuto conto del quadro lesivo e morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia oggetto dell'accertamento.

Qualora alla presentazione dell'opposizione, le condizioni cliniche siano nutate, rendendo non affidabile la valutazione "ora per allora", l'opposizione leve essere motivata con i risultati di accertamenti clinici e/o strumentali, iferibili all'epoca dell'accertamento opposto, tali da rendere possibile la 'alutazione "ora per allora".

Omissis "

Si è trattato certamente di un Accordo importante che comunque, per quanto riguarda le malattie professionali, oltre a stabilire quanto già riportato per la normativa procedurale interna all'Istituto, determina una *collaborazione attiva* da parte dell'Ente circa l'integrazione delle denuncie delle Malattie Professionali non Tabellate, con l'adoperarsi anche attraverso le proprie Consulenze Tecniche (Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione *CONTARP,* Aree Mediche di Sede, sopralluoghi sul posto di lavoro da parte degli Ispettori dell'Ente) con la finalità di meglio identificare le fonti di rischio lavorativo ed integrare meglio la relativa pratica di Malattia Professionale non Tabellata con documentazione tecnica (sulle fonti di rischio, con ulteriori e più approfonditi esami diagnostici per meglio inquadrare la patologia da un punto di vista clinico ed eziopatogenetico, sulla situazione dell'ambiente di lavoro, evidenziando anche il non rispetto da parte del Datore di Lavoro delle normative sulla Prevenzione delle Malattie da Lavoro). Lo stesso Accordo INAIL /Patronati, per come formulato attivando molto l'INAIL e *deresponsabilizzando* in buona misura Patronati, ha anche contribuito ad *impigrire* le Forze Sociali (i Patronati ed i propri Sanitari) nelle proprie azioni di intervento sui luoghi di lavoro nei confronti della prevenzione e nello *studio serio* ed *approfondito* sulla storia clinica del proprio specifico assistito e quindi ha *scoraggiato* i Medici di Patronato ed in genere di parte a redigere relazioni medico - legali di *qualità* anzicchè, come ormai di consueto avviene, certificazioni in *quantitò (* quasi a volere dimostrare che il Patronato *si dà da fare*) *estremamente sintetiche* e quasi sempre *non ricche di originalità*. Certificazioni che sono certamente utili sul piano amministrativo per *attivare la procedura* e l'iter dell'istruttoria amministrativa e medico - legale all'interno dell'Ente Previdenziale ma, per la quasi totalità dei casi, del tutto inutili al Medico INAIL nei riguardi di uno studio rigoroso del nesso causale, perché povere, se non prive assolutamente di notizie sul rischio e sulla specifica patologia denunciata come di origine professionale. Ciò ha contribuito a fare piovere sull'INAIL molte denunce di malattie professionali del tipo *micro permanenti* e *non a grande impatto sociale* (fatto di cui non va a mio personale giudizio operata alcuna *esaltazione di successo* (tenuto conto di quanto auspicato dalla Relazione della Commissione Smuraglia del 1997) impegnando le risorse sanitarie dell'INAIL – già ormai da più anni carenti dal punto di vista numerico in parecchie Sedi - nello studio del nesso causale per patologie prevalentemente muscolo- scheletriche da postura. Questo ha determinato di fatto l'effetto di *distogliere* i Medici Previdenziali dalla osservazione, di grande

valenza epidemiologica, delle patologie a forte impatto sociale: come nel caso dei tumori professionali *sotto denunciati* all'INAIL e poi anche spesso *sottostimati*. Si può anche essere verificato in parecchie Sedi dell'Ente un " *intasamento"* per la denuncia di molte patologie prevalentemente di interesse muscolo scheletriche che, anche per il sistema vigente di indennizzo (di liquidazione in capitale fino a Valori di Danno Biologico del 15 %), hanno finito e finiscono con l'essere ammesse all'indennizzo con considerazione di patologie a carattere *cronico* e non già, come più probabile, a carattere *subacuto*. Quindi parecchie tecnopatie di questa tipologia avrebbero potuto trovare e potrebbero trovare (in questo ultimo caso rivolto al *futuro – condizionale*) un approccio senz'altro più efficace per il paziente assicurato sul piano clinico e più favorevole per l'Ente sul piano economico e per riversare le risorse dell'indennizzo a favore di lavoratori assicurati in situazione di oggettiva gravità, ove le patologie subacute fossero trattate secondo un approccio di *fisioterapia* che non secondo una estrema moltitudine di liquidazioni *micro permanenti,* quando poi la moltitudine di patologie " *micro permanenti* ", riunificate, non danno luogo addirittura ad una *rendita* che, se coerente purtroppo con il dettato normativo attuale, non lo è sul piano logico della Valutazione complessiva della salute della persona, il cui stato di Danno alla Salute viene *ipervalutato* a paragone con lo stato di salute di persone con patologie professionali di maggiore gravità. Il tutto distogliendo – lo si ripete ancora una volta - i Sanitari dell'Ente dall'impegnarsi in modo profondo per l'*emersione* ed il *riconoscimento* delle patologie professionali a maggiore impatto sociale per la loro oggettiva gravità e fonte di grave inabilità lavorativa oltre che di Danno alla Salute (definito nel D.lvo 38/2000 Danno Biologico). Una normativa di metodologia medico – legale da rivedere per evitare le sopra riportate distorsioni valutative ed al riguardo della quale, nei Capitoli dedicati al contenzioso si cercherà di enunciare alcune ipotesi di modifica. Posto e considerato che la tutela delle Malattie Professionali, per un non puntuale adattamento della normativa e degli obiettivi dell' Ente alle finalità suggerite dalla Relazione della Commissione Smuraglia sul finire del XX° Secolo, che sarebbero maggiormente state in sintonia con le finalità e la filosofia di un'Assicurazione Sociale Previdenziale, che trae il suo humus da ragioni " *solidaristiche* ", la gestione delle Malattie Professionali va senz'altro migliorata. Ed al riguardo oggi l'Ente – è bene ribadirlo in modo sicuro e tenace – possiede tutte le potenzialità strutturali e professionali (accresciute da ormai quasi dieci anni dalle ottime competenze del Personale ex ISPESL) per elevare l'Istituto a livelli di eccellenza sia per la Prevenzione delle tecnopatie sia per la loro tutela assicurativa. Per le Malattie Professionali e per l'Oncologia Professionale siamo ancora nella fase di decollo: un decollo che, se attuato, si determinerà in modo *verticale* e non *obliquo* per quanto or ora scritto. A collaborare, come appena scritto, infatti sono di recente intervenute le competenze del Personale e dei Ricercatori dell'ex ISPESL che sono confluiti per legge in INAIL, a seguito del suo accorpamento nell'importante Istituto Previdenziale: Ricercatori tra cui anche Medici, tutti con grande conoscenza della Medicina del Lavoro. In conclusione, al di là dell'Accordo formale tra INAIL e

Patronato siamo ancora nella fase di costruzione di solide fondamenta di una *virtuosa* collaborazione.

****

LE REVISIONI: al termine il Dirigente Medico deciderà di scadenzare i termini della prossima revisiona attiva. Infatti, a norma dell'**articolo 83** del Testo Unico – D.P.R. n. 1124 del 30.6.1965: "*La misura della rendita di inabilità può essere riveduta, su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazione nelle condizioni fisiche del titolare della rendita, purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. la rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti dei minimo indennizzabile.*
La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.
L'Istituto assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della domanda, deve pronunciarsi in ordine alla domanda medesima (1).
Se l'Istituto assicuratore rifiuta di accogliere la domanda in tutto o in parte ovvero l'infortunato non accetta la riduzione o la soppressione della rendita, alle relative contestazioni si applicano le disposizioni dell'art. 104.
Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte ai fini del presente articolo dall'Istituto assicuratore. In caso di rifiuto l'Istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.
Nei primi quattro anni dalla data di costituzione della rendita la prima revisione può essere richiesta o disposta solo dopo trascorso un anno dalla data dell'infortunio e almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita; ciascuna delle successive revisioni non può essere richiesta o disposta a distanza inferiore di un anno dalla precedente (2).
Trascorso il quarto anno dalla data di costituzione della rendita, la revisione può essere richiesta o disposta solo due volte, la prima alla fine di un triennio e la seconda alla fine del successivo triennio (3) (4).
Entro dieci anni dalla data dell'infortunio, o quindici anni se i di malattia professionale, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza i di invalidità permanente o con postumi che non raggiungano il minimo per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità, l'assicurato stesso può chiedere all'Istituto assicuratore la liquidazione della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento (4).
In caso di revisione o di liquidazione a seguito di aggravamento, la misura della

rendita di inabilità è quella stabilita dalle tabelle in vigore al momento della revisione o della liquidazione a seguito di aggravamento". 1) V. al riguardo le disposizioni della L. 11-8-1973, n. 533.
(2) v. sent. della Corte Cost. n. 80 del 26-4-1971, che dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 83, 6° e 7° comma, del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif. all'art. 38 Cost. (G.U. n. 206 del 28-4-1971): sent. della Corte Cost. n. 228 del 4-6-1987, che dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 83 e 137 del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif. agli artt. 3 e 38 Cost. (G.U. n. 30 del 22-7-1987); sent. della Corte Cost. n. 358 dell'11/18-7-1991 che ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 83, sesto e settimo comma, del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, sollevata, in riferimento agli artt. 3 e 38 della Costituzione.
(3) V. sent. della Corte Cost. n. 80 del 26-4-1971, che dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 83, 6° e 7° comma, del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif all'art. 38 Cost. (G.U. n. 206 del 28-4-1971): sent. della Corte Cost. n. 228 del 4-6-1987, che dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 83 e 137 del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif. agli artt. 3 e 38 Cost. (G.U. n. 30 del 22-7-1987); sent. della Corte Cost. n. 358 dell'1 1/18-7-1991 che ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 83, sesto e settimo comma, del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, sollevata, in riferimento agli artt. 3 e 38 della Costituzione.
(4) V. sent. della Corte Cost. n. 32 del 18-1-1977 che dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 83, 7° e 8°comma, del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif. all'art. 38, 1° e 2°comma, Cost. (G.U. n. 24 del 26-1-1977); sent. della Corte Cost. n. 358 dell'11/18-7-1991 che ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 83, 8° comma, del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), sollevata, in riferimento all'art. 38, 2° comma, della Costituzione". L' **Articolo 84** del Testo Unico aggiunge: " *Qualora in seguito a revisione la misura della rendita sia modificata, la variazione ha effetto dalla prima rata con scadenza successiva a quella relativa al periodo di tempo nel quale è stata richiesta la revisione*".
Si definisce REVISIONE ATTIVA quella che può disporre l'istituto e REVISIONE PASSIVA quella richiesta dall'assicurato con domanda, corredata di certificato medico che lo attesta, qualora l'assicurato sostiene un aggravamento della patologia dall'epoca dell'Accertamento Postumi definitivo (A.P.) o dall'epoca della precedente REVISIONE (o attiva o passiva).
L'INAIL è intervenuta più volte con Circolari, note esplicative nel chiarire alcuni aspetti delle procedure di Revisione (Attiva se richiesta dall'Istituto Assicuratore – Passiva se richiesta a domanda da parte dell'Assicurato in caso di asserito aggravamento della infermità dall'epoca dell'Accertamento Postumi Definitivo o di altre precedenti Revisioni).
Il paragrafo n. 1 del Notiziario INAIL n. 71 del 4.6.1967 stabilisce che la REVISIONE PASSIVA può essere richiesta anche da assicurato a cui in sede di

accertamento postumi definitivo (A.P.) non sono stati riconosciuti postumi, dando una interpretazione " estensiva " dell'articolo 83 del Testo Unico.
Il Notiziario INAIL n. 34 del 20.11.1985 tratta al punto 1 la " Decorrenza del provvedimento revisionale con esito di conferma ".
Tappa fondamentale dell'approfondimento in tema di Revisione è la Circolare INAIL n. 71 del 30.10.1996 " Guida normativa – operativa per le Revisioni delle rendite ".
Seguono le Lettere della Direzione Centrale Prestazioni n. 9971 del 19.9.2006 e della Direzione Centrale Prestazioni e della Sovrintendenza Medica Generale dell'INAIL n. 1042 del 7.2.2007.
La Sentenza della Corte di Cassazione Civile a Sezioni Unite n. 6402 del 2005 ha stabilito …….
Silvana Toriello è intervenuta sul web per spiegare in modo chiaro e sintetico la relativa normativa revisionale ed anche in un argomento alquanto ostico, e su cui si può rischiare di fare confusione, qual è la riunificazione della rendita degli infortuni policroni oltre il decennio, la revisione della rendita unificata, casi di riunificazione tra postumi di infortunio e malattia professionale a cui si rinvia per una completa lettura.
In particolare Silvana Toriello ricorda che: " Omissis. La domanda di unificazione è soggetta all'ordinario termine di prescrizione triennale, che decorre dall'evento successivo da unificare. Vige in materia il principio del rispetto della percentuale inabilitante consolidata al decennio in caso di unificazione di rendite. Pertanto se la precedente rendita non è più soggetta a revisione per scadenza dei termini, cd. rendita consolidata, la rendita unica non può essere rapportata ad una inabilità complessiva inferiore alla percentuale in base alla quale fu liquidata la rendita ormai consolidata (Cost., n. 318/1989; circ. .69/1989). II medesimo principio è applicabile anche nell'ipotesi in cui, dopo la costituzione della rendita unica, si debba procedere (entro i termini previsti) alla revisione di tale rendita per eventuale variazione dei postumi dell'ultimo evento invalidante. Omissis ".

Ed ancora: " Omissis. Con recenti sentenze la Corte di Cassazione, componendo contrasti interpretativi manifestatisi al suo interno e mutando parzialmente indirizzo rispetto a precedenti orientamenti, ha stabilito innovativi principi in materia di termini revisionali delle rendite.In particolare, la Suprema Corte ha affermato che:

1. la data di inizio del periodo revisionale coincide con la data di decorrenza della rendita(Giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta (art. 74 T.U.) ovvero data di ricezione della denuncia (o del primo certificato medico) se si tratta di malattia professionale senza periodo di inabilità temporanea assoluta (cfr. circ. n. 23/1988) e non con la data di comunicazione formale del provvedimento di costituzione della rendita stessa al reddituario.

A tale decisione i giudici di legittimità sono pervenuti principalmente sulla base della considerazione che, essendo l'atto formale di riconoscimento del diritto alla rendita

legato alle contingenti e casuali vicende della sua formazione per via amministrativa o giudiziale, non può ad esso connettersi la decorrenza dei termini revisionali, in quanto ciò comporterebbe una restrizione o una dilatazione del periodo revisionale del tutto arbitraria ed ingiustificata, soprattutto con riguardo all'ultimo termine revisionale al quale è correlata la presunzione assoluta di immodificabilità dei postumi (sentenze nn. 6831/04; 15872/04; 16056/04; 6932/05);

2. il termine di decadenza annuale fissato dall'art. 137 T.U. per l'ultima revisione (sia attiva che passiva) delle rendite da malattia professionale va applicato anche all'ultima revisione (sia attiva che passiva) delle rendite per infortunio.

A tale decisione i giudici di legittimità sono pervenuti invocando il rispetto del principio costituzionale di eguaglianza e ragioni di carattere sistematico (sentenze nn. 16625/03; 5208/04; 5209/04; 6831/04; 16056/04; 21387/04) .

La nuova interpretazione fornita dai giudici di legittimità alle norme del Testo Unico riguardanti "inizio e fine" del periodo revisionale delle rendite modificano profondamente le regole da sempre seguite dall'Istituto, e mai in precedenza messe in discussione dalla giurisprudenza.

Tale nuova interpretazione produce, come principale effetto, una riduzione dei tempi utili per disporre (revisione attiva), o per richiedere (revisione passiva), l'adeguamento della prestazione alle mutate condizioni di salute del reddituario. E' evidente, infatti, che la data di decorrenza del diritto alla rendita è sempre antecedente alla data di comunicazione del provvedimento, per intervalli di tempo che possono anche essere consistenti, come nei casi di complessa istruttoria (ad es. alcune malattie professionali) o nei casi definiti a seguito di contenzioso amministrativo o giudiziario. Con la conseguenza che sia l'INAIL che l'assicurato rischiano di perdere il diritto alla revisione ad alcune scadenze previste dal Testo Unico o, addirittura, in situazioni estreme (ad es. rendita costituita al termine dei tre gradi di giudizio), di vedere completamente annullata la possibilità di revisione. Tali problematiche sono state opportunamente rappresentate nell'apposita sede giudiziaria ma non sono servite a modificare l'orientamento della Suprema Corte, né si ha motivo di ritenere che il nuovo indirizzo sarà in futuro oggetto di riconsiderazione. Non resta, pertanto, che aderire ai principi affermati dai giudici di legittimità. Peraltro, considerato quanto sopra detto in ordine agli effetti delle sentenze della Cassazione e allo scopo di evitare che tali effetti si riflettano su diritti già acquisiti sia dall'Istituto che dispone la revisione, sia dall'assicurato che la richiede, Inail con nota del dicembre 2005 ha precisato che i nuovi principi non possano trovare applicazione alla rendite in gestione, ma debbano essere attuati per la revisione delle rendite che saranno costituite in futuro. Si è disposto, pertanto, che le regole fissate dai recenti orientamenti della Corte di Cassazione si applichino alle revisioni (attive e passive) delle rendite relative ad infortuni verificatisi o a malattie professionali denunciate a

decorrere dal 1° gennaio 2006. Con la sentenza n. 21387/2004 la Cassazione ha anche precisato che, in caso di revisione disposta dall'Istituto, l'osservanza del termine annuale di decadenza deve essere accertato con riferimento alla data di invio, e non a quella di ricezione, della comunicazione al reddituario (invito a visita) dell'avvio del procedimento di revisione. Si raccomanda, al riguardo, di accelerare al massimo le procedure di costituzione delle rendite, in moda da far "aderire", per quanto possibile, la data di decorrenza delle rendite stesse con la data di comunicazione agli interessati. Invece, per le revisioni (attive e passive) delle rendite attualmente in gestione e di quelle che saranno costituite per infortuni verificatisi o per malattie professionali denunciate fino al 31.12.2005, continueranno a trovare integralmente attuazione le direttive contenute nelle "Linee guida" allegate alla circolare n. 71/1996 e nella lettera del 26 settembre 2003 concernente la revisione attiva delle rendite per malattie professionali.

Tale linea di condotta, tuttavia, non ha trovato conferma nella giurisprudenza di legittimità, che non ha ritenuto di riconoscere valenza ai diritti acquisiti. Nelle ulteriori, e più recenti, sentenze emanate sull'argomento, infatti, la Corte di Cassazione, pur riconoscendo che in passato esisteva un contrasto di orientamenti giurisprudenziali, ha esplicitamente affermato che i nuovi principi sono espressione di un indirizzo da ritenersi ormai consolidato e, quindi, devono essere applicati anche alle fattispecie sorte anteriormente al 1° gennaio 2006. Alla luce di quanto sopra, e a rettifica delle direttive in precedenza impartite, si dispone che gli innovati principi affermati dalla Suprema Corte in materia di termini revisionali delle rendite, illustrati nella citata nota del 19 dicembre 2005, si applichino a tutte le rendite, sia a quelle in gestione che a quelle di nuova costituzione ".

Un punto molto delicato della REVISIONE delle rendite è quindi quale è il termine ultimo di non potere più procedere a modificare il punteggio percentuale di Danno Biologico (e per eventi ante il 25.7.2000 – giorno di decorrenza del D.lvo n. 38 / 2000 - della Invalidità Permanente) *nel caso di rendita riunificata tra infortunio e malattia professionale* (che, di norma, hanno un termine di 10 anni dalla data di costituzione di rendita da infortunio sul lavoro e di 15 anni per le malattia professionale quando i postumi non hanno dato luogo a " *riunificazione* ").

Si omettono per necessità di sintesi le tappe storiche attraverso le quali la materia è stata regolamentata dall'Istituto Previdenziale alla luce della giurisprudenza precedente e del dettato normativo come interpretato dalla dottrina. Attualmente la materia trova la sua applicazione operativa secondo l'interpretazione delle Sentenze della Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 6042 e 6043 del 2005.

Per la completezza espositiva ed interpretativa, coerente con le Lettere Circolari dell'INAIL (Lettere della Direzione Centrale Prestazioni n. 9971 del 19.9.2006 e della Direzione Centrale Prestazioni e della Sovrintendenza Medica Generale

dell'INAIL n. 1042 del 7.2.2007), si riporta il seguente passo di Silvana Toriello, dal suo intervento sul web: " Omissis.

****

Altro punto delicato è quello delle Revisioni delle rendite fruite da soggetti ultrasettantenni, già regolamentate con la Circolare n. 71 del 30.10.1996 e su cui, con lettera del 26 settembre 1997, è ritornato il Direttore Generale dell'Istituto previdenziale, ribadendo: " Omissis. – con esclusione dei casi in cui il preventivo esame medico – legale degli atti ne rivelasse la superfluità, alle scadenze dei termini di legge (decennio o quinquennio) le Revisioni Attive vanno di norma effettuate, al fine sia di procedere alla eventuale liquidazione in capitale ex articolo 75 del Testo Unico, sia di provvedere alla valutazione definitiva del danno (cristallizzazione dei postumi); - le altre Revisioni Attive nei confronti degli ultrasettantenni devono essere circoscritte a quelle giudicate effettivamente indispensabili ed improcrastinabili (ad esempio: casi in cui è prevista una significativa evoluzione migliorativa o peggiorativa dei postumi, oppure casi denunciati a ridosso dei settant'anni); - è demandata al prudente apprezzamento del Direttore di Sede, sentita la Direzione Regionale, ogni valutazione in relazione a casi particolari o a specifiche situazioni locali ".

****

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE MEDICO LEGALE DEI POSTUMI:

Si tratta di un argomento molto complesso che, oltretutto, assume particolare carattere specialistico in ambito INAIL anche per il fatto che, al contrario di quanto avviene in tema di Risarcimento del Danno Biologico in Responsabilità Civile, in Risarcimento in ambito di Polizza Assicurativa Privata, dove i danni policroni vengono liquidati ciascuno separatamente, in Valutazione dei Postumi sia durante il Primo Accertamento Postumi che in occasione delle successive Revisioni (attive così come regolamentate dal Testo Unico – passive o a domanda dell'assicurato) ogni qualvolta ad un evento infortunistico o di nuova denuncia di malattia professionale, i postumi già valutati vengono ad essere *riunificati* come Valutazione del Danno Biologico con i postumi preesistenti mediante diverse metodiche: 1) Valutazione complessiva e non somma aritmetica in caso di menomazioni in situazione di *concorso* (cioè che insistono su medesimi sistemi organo funzionali); 2) Somma algebrica in caso di *concorso strettissimo* in particolari situazioni come interessamento di entrambe le mani, di entrambi i piedi, di differenti parti della

medesima spalla, etc.; 3) Valutazione complessiva non tanto vicina alla *somma algebrica*, in caso di interessamento di menomazioni in rapporto di *coesistenza* di differenti sistemi organo funzionali dove le singole menomazioni non raggiungono punteggi elevati; 4) Valutazione di menomazioni in rapporto di *coesistenza* con punteggi adeguati, congrui non molto piccoli e *non irrilevanti* mediante l'applicazione della Formula Scalare che è alquanto riduttiva, mediante la Valutazione della Formula Salomonica che attenua la eccessiva riluttività della Formula a Scalare; 5) Applicazione della Formula di Gabrielli nelle situazioni di cui al comma 6 dell'articolo 13 sesto comma del D.lvo n. 38/ 2000: " *Il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 e non indennizzati in rendita, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado d'integrità psicofisica preesistente e il numeratore la differenza tra questa ed il grado d'integrità psicofisica residuato dopo l'infortunio o la malattia professionale. Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata"* (data di applicazione del D.M. 12.7.2000 > 25.7.2000, data di pubblicazione delle Tabelle Valutative – Tabella Danno Biologico e Tabella Coefficienti - del D.M. 12.7.2000 in Supplemento Ordinario n. 119 in Gazzetta Ufficiale n. 172 del 25.7.2000).
Dalla pubblicazione del D.M. 12.7.2000 in ambito INAIL, per la valutazione dei postumi si parla di " *danno composto* ".

****

LA REVISIONE PER ERRORE:

La rettifica per errore era contemplata nel Regio decreto del 1904, che disciplinò la "revisione per errore". La revisione per errore era applicata, sotto il profilo pratico, come se si trattasse di una vera e propria revisione delle condizioni fisiche del soggetto in relazione all'infortunio patito. Questa posizione istituzionale veniva accolta anche dalla giurisprudenza dell'epoca, che sosteneva trattarsi di una vera e propria revisione. Il successivo Regio decreto del 1935, poi ripreso dal Testo Unico 1124, non parlò più di revisione per errore, per cui la giurisprudenza, ed anche la dottrina, sostennero che

l'Istituto non potesse più procedere a revisioni per errore, precluse dall'ordinamento. Sulla stessa posizione si allineò la giurisprudenza. La rettifica dell'errore era lasciata alla discrezionalità del funzionario amministrativo della Sede INAIL fino all'8 marzo 1989; l'argomento è stato oggetto di numerose sentenze della Corte di Cassazione Civile – Sezione Lavoro (n°1347/83; 4368/84; 6244/84 e 837/85) in virtù delle quali non era possibile procedere a revisione per errori concettuali o materiali. Al contrario, si poteva modificare o annullare un provvedimento per errori di fatto o di diritto. In pratica poteva essere rettificato l'errore di valutazione avvenuto per aver utilizzato la tabella dell'industria al posto di quella dell'agricoltura; oppure quello di aver riferito l'esame obiettivo alla parte sinistra del corpo anziché a quella destra. In queste condizioni non era possibile l'operatività del principio di autotutela proprio di ogni Pubblica Amministrazione con ricadute certamente in negativo sul regime delle prestazioni. Si continuò così fino a quando non venne introdotto nel nostro ordinamento il principio affermato dal quinto comma dell'art. 55 della legge "88/89", in cui venne disciplinata specificamente la rettifica per errore (e non si parlò più di revisione, ma di rettifica per errore).

La Revisione per errore è stata quindi introdotta nella normativa INAIL con le Legge n. 88 del 9 marzo 1989 " Ristrutturazione dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale e dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro ".

Infatti recita l'articolo 55 della Legge n. 88/1989 al 5° comma: " 5. [Le prestazioni a qualunque titolo erogate dall'INAIL possono essere in qualunque momento rettifica- te dallo stesso Istituto in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attri buzione, erogazione o riliquidazione delle prestazioni] (37). Nel caso in cui siano state riscosse prestazioni risultanti non dovute, non si dà luogo a recupero delle som me corrisposte, salvo che l'indebita percezione sia dovuta a dolo dell'interessa- to. Il mancato recupero delle somme predette può essere addebitato al funzionario responsabile soltanto in caso di dolo o colpa grave. Anche nel caso in cui sia stato richiesto un minor premio ed acconto di assicurazione rispetto a quello dovuto, il mancato incasso delle somme a tale titolo può essere addebitato al funzionario responsabile soltanto in caso di dolo o colpa grave ".

Con l'articolo 9 del D.vo n. 38/2000 la Norma di Legge è stata così modificata: "*Rettifica per errore*
1. Le prestazioni a qualunque titolo erogate dall'istituto assicuratore possono essere rettificate dallo stesso Istituto in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione delle prestazioni. Salvo i casi di dolo o colpa grave dell'interessato accertati giudizialmente, l'Istituto Assicuratore puo' eser citare la facolta' di rettifica entro dieci anni dalla data di comunicazione dell'origina - rio provvedimento errato.

2. In caso di mutamento della diagnosi medica e della valutazione da parte dell'Istituto Assicuratore successivamente al riconoscimento delle prestazioni, l'errore, purche' non riconducibile a dolo o colpa grave dell'interessato accertati giudizialmente, assume rilevanza ai fini della rettifica solo se accertato con i criteri, metodi e strumenti di indagine disponibili all'atto del provvedimento originario.
3. L'errore non rettificabile comporta il mantenimento delle prestazioni economiche in godimento al momento in cui l'errore stesso e' stato rilevato.
4. E' abrogato il primo periodo del comma 5 dell'articolo 55 della legge 9 marzo 1989, n. 88.
5. I soggetti nei cui confronti si e' proceduto a rettifica delle prestazioni sulla base della normativa precedente possono chiedere all'istituto assicuratore il riesame del provvedimento.
6. Nei casi prescritti o definiti con sentenza passata in giudicato, la domanda deve essere presentata, a pena di decadenza, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo.
In caso di accoglimento la riattribuzione della prestazione decorre dal primo giorno del mese successivo alla domanda e non da' diritto alla restituzione di somme arretrate.
7. Nei casi non prescritti o non definiti con sentenza passata in giudicato, per la presentazione della domanda si applica, se piu' favorevole, il termine di cui al comma 6. In caso di accoglimento della domanda, la riattribuzione della prestazione avverra' con decorrenza dalla data di annullamento o di riduzione della stessa. "

Un aspetto assai delicato della intera questione è quello relativo al secondo comma del sopra citato articolo 9 che recita: " *In caso di mutamento della diagnosi medica e della valutazione da parte dell'Istituto Assicuratore successivamente al riconoscimento delle prestazioni, l'errore, purche' non riconducibile a dolo o colpa grave dell'interessato accertati giudizialmente, assume rilevanza ai fini della rettifica solo se accertato con i criteri, metodi e strumenti di indagine disponibili all'atto del provvedimento originario* ". Cosa intende il legislatore con la frase: "*assume rilevanza ai fini della rettifica solo se accertato con i criteri, metodi e strumenti di indagine disponibili all'atto del provvedimento originario* " ? E' stato ritenuto in dottrina che occorre fare riferimento alla tipologia di indagine possibile all'epoca in cui la *diagnosi fu posta con errore ed in cui la Valutazione del grado di invalidità ex Testo Unico (dal 25 luglio 2000: Danno Biologico) fu commessa con errore (qui il corsivo è mio).* In ambito dell'esame dell'apparato respiratorio, campo di interesse perché l'articolo 9 del D.lvo n. 38/2000 fu introdotto a seguito della scoperta di casi di silicosi polmonare non veritieri e molti dei quali confusi con broncopneumopatia da silicati e calcari, la metodica tradizionale radiografica del torace in due proiezioni, e però sempre suscettibile di non esatta e/o perfetta identificazione delle lesioni tipiche della silicosi polmonare, è l'esame del torace. La metodica circolare alla base della tomografia assiale computerizzata (TAC) fu inizialmente concepita, nel 1967, dall'ingegnere inglese Sir Godfrey Hounsfield che realizzò la prima apparecchiatura TAC insieme al fisico sudafricano Allan

Cormack presso il *Central Research Laboratories* della EMI a Hayes nel Regno Unito. Tali ricerche valsero ai due scienziati il premio Nobel per la medicina nel 1979 con la motivazione "*the development of computer assisted tomography*", premio che condivisero con Allan McLeod Cormack dellaTufts University del Massachusetts, il quale propose indipendentemente dai due una tecnica simile. Il primo tomografo computerizzato commerciale consentiva esclusivamente lo studio delle strutture del cranio e fu installato all'Atkinson Morley Hospital di Londra nel 1971.
Se lo strumento TAC fu scoperto pochi anni prima, negli Stati Uniti che la prima installazione di un tomografo computerizzato avvenne presso la *Mayo Clinic* all'inizio degli anni settanta. In Italia però il primo TAC EMI venne installato a Bologna nel 1974 presso l'Ospedale Bellaria a cura del Prof. Giovanni Ruggiero, che l'anno seguente fu eletto presidente della ESNR – European Society of Neuroradiology. La metodica fu all'inizio utilizzata in Inghilterra, negli Stati Uniti e in Italia per lo studio del cervello, tecnica di imaging assai utile per la patologia quindi di interesse neurologico. E senz'altro fino al termine degli anni settanta e fino alla metà degli anni Ottanta in ambito INAIL il Medico Valutatore non era nelle possibilità di prescrivere esame TAC ed oltretutto in epoca in cui la patologia silicotica ed in genere pneumoconiotica (se consideriamo anche l'asbestosi polmonare) era ancora alquanto frequente. E del resto è evidente che se sia la silicosi che l'asbestosi soffrono di una malevola " *indole patologica* " qual è quella di evolvere in senso peggiorativo anche con la cessazione della esposizione lavorativa, ciò non sempre avviene. E d'altra parte lesioni iniziali di natura pneumoconiotica (che poi non subiscono evoluzione in quadri clinici conclamati) possono assumere caratteri non tipici della silicosi e della pneumoconiosi ma comuni ad altre forme di bronco pneumopatia (ed in questo caso ciò che assume importanza è la non remissione clinica della patologia che poi – lo si ribadisce – non assume un carattere conclamato. E del resto il quadro della funzionalità respiratoria (faccio riferimento alle *prove spirometriche*, all'*emogasanalisi* e ad altri esami specialistici) possono non assumere carattere di gravità e non discostarsi di molto dai ranges di normalità (in quadri di evoluzione conclamata delle pneumoconiosi ci troviamo di fronte a prove di funzionalità respiratoria di carattere di maggiore gravità). Riprendendo il discorso sulla storia della TAC, fu solo con gli inizi – metà anni Novanta che tale metodica (TAC Torace) poteva essere utilizzata anche in ambito INAIL. Ma era ancora raro che i Medici INAIL ricorressero nei controlli periodici a tale anche costosa e non ancora diffusa (*come invece oggi lo è*) tecnica diagnostica di imaging. Per quanto riguarda la TAC ad alta risoluzione (HCRT), si tratta di metodica di indagine molto più recente. LA TAC ad alta risoluzione (HCRT), a differenza della normale TAC, viene effettuata attraverso l'utilizzo di un piano molto più sottile, 1 o 2 mm invece dei 10 mm della TAC; questo consente di avere un'immagine ad alta definizione dell'interstizio polmonare. Può essere effettuato in caso di fibrosi polmonari, sarcoidosi, pneumoconiosi, bronchiectasia. Fu solo con gli inizi del XXI° secolo che la TAC ad alta risoluzione (HCRT) , in base alla dislocazione delle apparecchiature sul territorio della Sanità Nazionale poteva essere utilizzata in ambito INAIL.

Quindi occorre fare una ricerca storica circa l'esistenza all'epoca della determinata metodica di indagine in astratto e poi in concreto se tale metodica diagnostica veniva utilizzata oppure se era possibile utilizzarla in ambito di Metodologia Medico Legale INAIL all'epoca in cui è stato commesso l'errore sia sull'*an* che sul *quantum*.

Le prestazioni a qualunque titolo erogate dall'istituto assicuratore – riportavo prima il testo di legge dell'articolo 9 del D.lvo n. 38/2000 - possono essere rettificate dallo stesso Istituto Previdenziale in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione delle prestazioni. Salvo i casi di dolo o colpa grave dell'interessato accertati giudizialmente, *l'Istituto Assicuratore può esercitare la facoltà di rettifica entro dieci anni dalla data di comunicazione dell'originario provvedimento errato.* In caso di mutamento della diagnosi medica e della valutazione da parte dell'istituto assicuratore successivamente al riconoscimento delle prestazioni, l'errore, purché non riconducibile a dolo o colpa grave dell'interessato accertati giudizialmente, *assume rilevanza ai fini della rettifica solo se accertato con i criteri, metodi e strumenti di indagine disponibili all'atto del provvedimento originario.*

A tale possibilità di rettifica sono stati introdotti i seguenti due limiti , uno temporale e uno sostanziale:

a) la rettifica e possibile solo entro dieci anni dalla data di comunicazione dell'originario provvedimento errato, salvo quando trattasi di dolo o di colpa grave dell'interessato, nel qual caso la rettifica può sempre essere effettuata II dies a quo del decennio coincide con la data di comunicazione all'interessato del provvedimento errato; e ciò, anche nel caso di unificazione di postumi ex art. 80 T.U. Per i casi pregressi il decennio si conclude con la data di comunicazione della rettifica (Cass., n. 8302/2000). Un termine decennale e un termine fisso, unico per tutti i provvedimenti, autonomo rispetto ai termini delle revisioni.

b) la rettifica e possibile solo se l'errore e accertato con criteri, metodi e strumenti di indagine disponibili all'atto del provvedimento originario. Non e possibile, quindi, la rettifica conseguente ad una riformulazione medico-legale, diagnostica o valutativa, se effettuata alla luce di nuove e più precise metodiche e strumentazioni d'indagine o di nuove conoscenze scientifiche.

Tale normativa, *che appare certamente benevola nei confronti degli assicurati*, in quanto non solo l'Istituto Assicuratore, nelle circostanze previste dalla norma,

viene inibito dal richiedere ratei di rendita versati all'assicurato che – o per buona o per cattiva fede – erano e sono tuttora assolutamente non dovuti, ma obbliga l'Istituto a mantenere la rendita inalterata all'assicurato per tutto l'arco di vita (*e non sto parlando di liquidazione del danno in capitale ma di rendita INAIL*), voluta dal legislatore per non *turbare* equilibri sociali ed economici di alcune realtà italiane (dove le Rappresentanze Sociali si preparavano ad ampie proteste con risvolti di ordine politico di importanza non secondaria) ha, all'epoca della emanazione dell'articolo 9 del D.lvo 38/2000, suscitato molta perplessità, in quanto del beneficio economico si sono giovati *non solo* maestranze che avevano perduto il posto di lavoro (per licenziamento dovuto a chiusura di centri minerari nazionali di notevole importanza anche riguardo al mercato occupazionale) *ma anche* chi non aveva e non ha né malattie gravi, come diagnosticate con le metodiche strumentali di allora, e che non ha subito alcun danno economico permanente in quanto ha ottenuto successivamente una collocazione favorevole sul piano del reintegro occupazionale. La enunciazione di detto articolo di legge ancora oggi suscita molte perplessità, tanto più che le due pneumoconiosi maggiormente importanti (*silicosi ed asbestosi polmonare*) non subiscono il blocco revisionale del quindicennio, come invece avviene per tutte le altre malattie professionali (anche se in caso di errore ciò non è rilevante perché la rendita è da considerare *congelata* e non può essere aumentata).

Analoga perplessità riguarda la normativa sui " *Benefici Previdenziali* " concessi a lavoratori esposti ad amianto (*asbesto*) in assenza di un qualsiasi segno clinico o anatomico di pregressa esposizione (come: *placche pleuriche, asbestosi, bronchite sospetta, segni di lieve fibrosi*), basando la concessione dei predetti benefici solo su certificata esposizione e secondo alcuni parametri a fibre di amianto. Anche in questo caso se è assolutamente accettabile, ed anzi encomiabile, il disposto della legge a favore di coloro che, occupati in Aziende come l'Eternit di Casale Monferrato, Stabilimenti di Bagnoli, altre, hanno perso il posto di lavoro per la chiusura degli Stabilimenti industriali a causa del divieto di importazione e di lavorazione di amianto e di manufatti di amianto nel 1991, non è altrettanto accettabile ed encomiabile la sua applicazione per chi, invece, è riuscito a ritrovare una buona soluzione occupazionale, gode di ottima salute, al pari di maestranze operanti in medesimi opifici dove sono stati riscontrati altre tipologie di tumori professionali non asbesto correlati ma indennizzate dall'Istituto Previdenziale e che non godono del vantaggio di alcun *Beneficio Previdenziale*.

****

Si riporta il Documento relativo alla Lettera – Circolare del Direttore Generale dell'epoca (anno 2000) sul tema della Revisione per errore:

Direzione Centrale Prestazioni
Uff. I
5.4.0.

Roma, 15 marzo

A TUTTE LE UNITA' CENTRALI E PERIFER

OGGETTO: Decreto Legislativo 23.02.2000, n. 38. Articolo 9 "Rettifica per errore". Istruzioni operative.

1- Introduzione.

Si premette che le istruzioni contenute nella presente nota, riguardanti l'applicazione dell'articolo 9 del Decreto Legislativo n. 38/2000, pur basandosi sulla interpretazione della norma condotta secondo gli ordinari criteri letterale, finalistico e sistematic nonché sulle conoscenze di cui si è in possesso circa i lavori preparatori, hanno carattere provvisorio e sono suscettibili di modificazioni o integrazioni in relazione alle problematiche che emergeranno in sede applicativa ed alle relative segnalazioni c le Unità periferiche sono invitate a fare con la massima tempestività.

Questa considerazione preliminare vale, ovviamente, anche per altre disposizioni del decreto legislativo, della cui portata fortemente innovativa lo stesso legislatore si è mostrato consapevole avendo previsto la loro verifica e la possibilità di interve correttivi, ma assumono un rilievo del tutto particolare per la nuova disciplina della facoltà dell'INAIL di rettificare propri provvedimenti errati, che è il risultato di scelte legislative per alcuni aspetti inconsuete e prive, a quanto risulta, di precedent giuridici da utilizzare come parametri di riferimento.

2- Finalità della norma e criteri interpretativi.

La finalità della norma è verosimilmente quella di rispondere ad una duplice esigenza: da un lato di dare certezza alle prestaz economiche dell'INAIL una volta trascorso un certo periodo di tempo -fissato in dieci anni- anche tenendo conto del fatto che l'Istituto dispone degli strumenti adeguati per accertare l'eventuale errore entro quell'arco temporale, dall'altro di contenere i riflessi negativi che, sulle aspettative economiche dell'assicurato, possono essere prodotti dalla evoluzione delle conoscenze scientifiche e delle metodiche e strumentazioni di indagine, che inevitabilmente condizionano i giudizi dell'INAIL in sede medi legale, in particolare per le malattie professionali, e talvolta ne determinano la modifica nel tempo.

A questi scopi il legislatore ha introdotto la nozione di errore non rettificabile ai fini delle prestazioni economiche, di errore cic rilevante a tutti gli effetti giuridici fuorchè a quello di ridurre o annullare l'importo delle prestazioni in godimento al momento suo accertamento.

Ne discende che il presupposto giuridico del mantenimento di prestazioni economiche "congelate in quanto non rettificabili" n costituito dalle norme del Testo Unico, in base alle quali tali prestazioni sono da considerarsi comunque non dovute non ricorrendo le condizioni previste dal Testo Unico stesso (in tal senso si è espressa l'uniforme giurisprudenza della Corte di Cassazione), bensì dall'art. 9 del decreto legislativo in esame, che impone la conservazione delle prestazioni quasi sotto form erogazione economica sui generis.

Con l'ulteriore conseguenza che il procedimento di rettifica per errore avviato sulla base delle norme del Testo Unico, nei casi "errore non rettificabile" ai sensi dell'art. 9 del Decreto Legislativo va integrato con l'ulteriore procedimento che scaturisce da stesso art. 9.

Con le stesse finalità il legislatore ha attribuito alla nuova disciplina carattere retroattivo estendendola ai rapporti esauriti (prescritti o definiti con sentenza passata in giudicato) e prevedendo il riesame, a domanda, delle situazioni pregresse alla luc delle innovazioni introdotte.

Si ritiene che siano questi i criteri interpretativi che debbono orientare la concreta applicazione della norma, con le conseguen che saranno illustrate di seguito.

3- Nuova disciplina della rettifica per errore. Limitazioni.

La norma introduce due limiti, uno temporale ed uno sostanziale, alla facoltà dell'Istituto di rettificare i propri provvedimenti

errati.

A- Il comma 1 attribuisce all'INAIL un periodo di dieci anni entro il quale procedere alla rettifica.

Il termine è fisso, unico per tutti i provvedimenti e tutti i procedimenti e completamente autonomo rispetto ai termini delle revisioni ordinarie. Si noti, per inciso, che in questo modo viene confermata e rafforzata l'esigenza di tenere distinti l'ordinario procedimento revisionale e quello di rettifica per errore, evitando ogni interferenza e sovrapposizione nel rispetto dei principi trasparenza dei procedimenti e degli atti amministrativi.

Il dies a quo del decennio coincide con la data di comunicazione all'interessato dell'originario provvedimento errato, il che significa che eventuali provvedimenti successivi, confermativi o meno di quello originariamente errato, non spostano in avant decorrenza del periodo utile per la rettifica. Peraltro, nel caso di unificazione dei postumi ex art. 80 T.U., poiché si costituisce nuova rendita commisurata al danno ed alla inabilità globale, per provvedimento originario si intende quello di costituzione de nuova rendita.

Il termine per la rettifica resta illimitato nei casi di dolo o colpa grave dell'interessato (avente diritto) accertati giudizialmente

B- Per i provvedimenti di cui fosse verificata l'erroneità nell'ambito del sopraindicato periodo decennale, il comma 2 introduce ulteriore limite, giudicando irrilevanti, ai fini della rettifica, le riformulazioni medico-legali, diagnostiche e valutative, effettuat sulla base di criteri, metodi e strumenti di indagine la cui disponibilità è sopravvenuta al momento dell'iniziale provvedimento fatti salvi sempre i casi di dolo o colpa grave dell'interessato (avente diritto) accertati giudizialmente.

La ratio della disposizione, che -come si è accennato- è verosimilmente quella di contenere i riflessi negativi per l'assicurato d mutamenti di giudizio dell'INAIL riconducibili all'evoluzione scientifica e strumentale, consente di affermare che l'espressione legislativa "criteri, metodi e strumenti di indagine disponibili" vada interpretata nel senso ampio di metodiche e strumentazion conoscenze scientifiche, criteriologia interpretativa dei risultati degli esami strumentali, percorsi metodologici ed altri similari elementi di giudizio, concretamente conoscibili ed utilizzabili -all'interno dell'INAIL stesso- all'atto del provvedimento originari

C- Per quanto superfluo, si precisa che i suddetti limiti sia temporali che sostanziali alla facoltà di rettifica di provvedimenti er non precludono l'operatività della revisione ordinaria in caso di mutamento delle condizioni fisiche dell'assicurato.

D- Un discorso a parte va fatto per le situazioni in cui, a seguito di richiesta di prestazioni dei superstiti per decesso di assicur titolare di rendita, emerga che la rendita in vita era stata riconosciuta per errore. Poiché quello dei superstiti è un diritto jure proprio che sorge se la morte è conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale, e non in conseguenza del fatto che l'assicurato fosse titolare di rendita, l'INAIL può respingere la richiesta dei superstiti per mancanza dei presupposti del diritto, quanto emette un nuovo e diverso provvedimento che -come tale- non ricade nel campo di applicazione della normativa di cu sta trattando.

4- Effetti delle limitazioni della facoltà di rettifica per errore.

Sono stabiliti dal comma 3 che fa riferimento all' "errore non rettificabile", e quindi sia all'errore rilevato a decennio scaduto, al mutamento di diagnosi o di valutazione effettuato entro il decennio con criteri, metodi e strumenti di indagine diversi da qu disponibili all'atto del provvedimento originario.

In entrambi i casi è stabilito il mantenimento delle prestazioni economiche in godimento al momento in cui l'errore non rettificabile è stato rilevato.

Si ritiene che le conseguenze applicative di questa disposizione siano diverse a seconda che si tratti di ipotesi di errore concernente la natura professionale dell'evento, con conseguente annullabilità della rendita (e delle altre eventuali prestazion economiche), oppure di ipotesi in cui la natura professionale dell'evento è stata confermata ed è stato rilevato un errore concernente solo l'entità del danno, con conseguente diminuibilità dell'importo della rendita, o sua liquidabilità in capitale, o s cessabilità per recupero capacità lavorativa.

A- Ipotesi di rendita annullabile per non professionalità dell'evento.

Per effetto dei criteri interpretativi sopra illustrati, deve continuare ad essere erogata esclusivamente la misura delle prestazi economiche godute al momento della rilevazione dell'errore, ma cessa l'applicazione di tutti gli istituti giuridici previsti dal T.U quindi non si dà corso a nuove quote integrative, rivalutazioni della base retributiva, revisioni, prestazioni non economiche, e

La misura della prestazione "congelata perché non rettificabile" è immodificabile, salvo nei casi in cui cessino le situazioni di f che costituiscono i presupposti per la erogazione delle quote integrative, o dell'assegno di incollocabilità, il cui importo quindi

essere sottratto dall'importo delle prestazioni congelate.

B- Ipotesi di rendita riducibile, liquidabile in capitale o cessabile per rettifica per errore di valutazione del grado di inabilità.

Come nella precedente ipotesi, viene conservata la misura delle prestazioni economiche goduta al momento della rilevazione dell'errore; tale misura "congelata perché non rettificabile" è immodificabile, salvo nei casi in cui vengano meno i presupposti fatto per l'erogazione delle quote integrative, o dell'assegno di incollocabilità, il cui importo può, quindi, essere sottratto all'importo delle prestazioni congelate.

Contemporaneamente, la rendita rapportata al grado di inabilità effettivamente riscontrato viene normalmente gestita applica tutti gli istituti giuridici del Testo Unico (e, quindi, nuove quote integrative, rivalutazione della base retributiva, revisione, prestazioni non economiche, ecc.) anche se, ovviamente, non dà luogo a nessun tipo di erogazioni economiche (e, dunque, n neppure liquidabile in capitale) fin quando il suo importo resta inferiore a quello delle prestazioni "congelate perché non rettificabili".

Se e quando l'importo della rendita rapportata al grado effettivamente riscontrato raggiunga o superi l'importo delle prestazio "congelate in quanto non rettificabili", si provvederà alla erogazione della prima cessando le seconde.

In entrambe le ipotesi descritte ai punti A e B, il procedimento amministrativo è costituito da due fasi integrate: la prima, di istruttoria in relazione alle norme del Testo Unico, che si conclude con la decisione di rettifica del provvedimento errato; la seconda, di istruttoria ai sensi dell'art. 9 del Decreto Legislativo, che si conclude con la decisione di mantenere le prestazioni economiche "congelate in quanto non rettificabili".

Il procedimento determina un unico provvedimento, contenente sia la descrizione della situazione effettivamente riscontrata i base alle disposizioni del Testo Unico, sia la comunicazione del mantenimento delle prestazioni "congelate" ai sensi del ripetu art. 9.

C- Nuovi eventi professionali occorsi a titolari di prestazioni "congelate in quanto non rettificabili"

Si tratta sicuramente dell'aspetto più complesso della questione, la cui soluzione è resa difficile dall'assenza di precise indicaz nel decreto legislativo.

Le difficoltà scaturiscono dal fatto che la prestazione economica "congelata in quanto non rettificabile", avendo come presupp giuridico non le norme del Testo Unico bensì l'art. 9 del decreto legislativo in esame, ha una sua vita autonoma priva di relazi con altri eventi professionali regolamentati dal Testo Unico.

D'altronde, se si scegliesse la strada di costituire la rendita per il nuovo evento (unificando i postumi con quelli effettivi dell'evento precedente, ove esistenti) e di integrarne la misura con uno speciale assegno fino a raggiungere l'importo delle prestazioni "congelate in quanto non rettificabili", di fatto si finirebbe per ridurre quest'ultimo importo (o addirittura per annu quando fosse inferiore all'importo della rendita costituita per il nuovo evento), operazione che, in assenza di una esplicita previsione normativa, non è consentita.

Questa soluzione sarebbe, oltretutto, impraticabile per eventi professionali che dovessero verificarsi nel regime del danno biologico di imminente introduzione, considerato che l'art. 13, comma 6, del decreto in esame impedisce unificazioni di postu derivanti da eventi antecedenti e successivi alla sua entrata in vigore, prevedendo il sistema del doppio indennizzo (conservazione della rendita per eventi precedenti e, in aggiunta, erogazione di indennizzo in capitale o di rendita per nuovi eventi, questi ultimi valutati senza tenere conto delle preesistenze già indennizzate ai sensi del Testo unico).

Ciò stante, in prima approssimazione, sembra che la soluzione più consona alle intenzioni del legislatore sia quella, in caso di nuovo evento professionale che dà diritto a rendita (o a indennizzo in capitale in regime di danno biologico), di continuare ad erogare le prestazioni economiche "congelate in quanto non rettificabili" e, in aggiunta, di erogare la nuova rendita (o l'indenn in capitale in regime di danno biologico) rapportata al grado di inabilità (o di menomazione dell'integrità psicofisica) determin dal nuovo evento, valutato senza tenere conto delle preesistenze, ove esistenti, per le quali si eroga la prestazione economica "congelata".

Tuttavia, considerata la sua complessità, la questione potrà essere oggetto di ulteriori approfondimenti, in relazione alle segnalazioni che perverranno dalle Unità operative circa le dimensioni, le caratteristiche e le specifiche problematiche del fenomeno.

5- Disciplina delle situazioni pregresse.

I commi 5, 6 e 7 dell'articolo 9 prevedono che i soggetti nei cui confronti si è proceduto a rettifica delle prestazioni sulla base della normativa precedente possono chiedere il riesame del provvedimento alla luce della nuova normativa e, nei casi in cui emerga che la prestazione era stata annullata o ridotta sulla base di un errore non rettificabile, e cioè sia di un errore rilevato decennio scaduto, sia di un mutamento di diagnosi o di valutazione effettuato entro il decennio con criteri, metodi e strument indagine diversi da quelli disponibili all'atto del provvedimento originario, hanno diritto alla riattribuzione delle prestazioni economiche in godimento al momento in cui l'errore è stato rilevato.

Questa disposizione si applica seguendo gli stessi criteri descritti nei precedenti punti per la normativa a regime, e dunque no necessita di ulteriori istruzioni operative salvo che sui seguenti aspetti.

A- Soggetti destinatari dei commi 5,6 e 7.

Sono esclusivamente i soggetti nei confronti dei quali l'INAIL ha assunto un provvedimento di rettifica per errore ai sensi dell' 55, quinto comma, della legge n. 88/1989.

Poiché a partire dal 2 agosto 1995 l'INAIL ha adottato uno specifico modello di comunicazione del suddetto provvedimento, e poiché, per effetto delle direttive della circolare n. 71/1996, tutti gli interessati hanno avuto la facoltà di richiedere la regolarizzazione di situazioni antecedenti nelle quali non fosse stata seguita la "procedura di trasparenza", l'individuazione de destinatari delle disposizioni in esame è possibile attraverso il suddetto modulo, o altro documento di contenuto similare dal c emerga, comunque, l'adozione del provvedimento di rettifica per errore.

B- Casi prescritti o definiti con sentenza passata in giudicato.

Alla luce dei nuovi orientamenti della Corte di Cassazione in tema di atti interruttivi della prescrizione illustrati con la lettera dell'11 febbraio 2000, per casi prescritti si intendono quelli per i quali, al 16 marzo 2000 data di entrata in vigore del decreto legislativo, siano trascorsi più di tre anni dalla data di comunicazione del provvedimento di rettifica, oppure dalla data di rispo dell'Istituto all'opposizione laddove è stata formulata.

Si ricorda che la domanda di riesame deve essere presentata, a pena di decadenza, entro 180 giorni decorrenti dal 16 marzo 2000.

Si ricorda, inoltre, che, in caso di accoglimento della domanda, la prestazione economica, nella misura goduta al momento in l'errore è stato rilevato, va riattribuita con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla domanda stessa e non dà dir alla restituzione di somme arretrate; si precisa, al riguardo, che non possono considerarsi valide domande presentate prima d 16 marzo 2000.

C- Casi non prescritti o non definiti con sentenza passata in giudicato.

Onde evitare inutile contenzioso, i casi pendenti in sede amministrativa o giudiziaria andranno riesaminati e, ove ne ricorranc condizioni, accolti d'ufficio (con abbandono dell'eventuale giudizio). In particolare, i casi pendenti in sede amministrativa, compresi quelli tenuti in sospeso a seguito delle istruzioni del 17 giugno 1999, vanno definiti con la procedura descritta per la normativa a regime.
I casi già definiti amministrativamente e non pendenti in giudizio, invece, saranno riesaminati a domanda purchè presentata entro i termini prescrizionali, e cioè entro tre anni dalla data di comunicazione del provvedimento di rettifica, oppure dalla dat risposta dell'Istituto all'opposizione laddove è stata formulata.

Si fa notare che il comma 7 prevede, per la presentazione della domanda, il termine decadenziale di 180 giorni se più favorev (sottinteso: rispetto al termine prescrizionale di cui sopra); si tratta solo di una clausola di salvaguardia che si riferisce a quel ipotesi in cui i termini prescrizionali venissero a scadenza nel periodo immediatamente successivo all'entrata in vigore della norma.

Si ricorda, infine, che, in caso di accoglimento della domanda, la prestazione economica, nella misura goduta al momento in c l'errore è stato rilevato, va riattribuita con decorrenza dalla data di annullamento o di riduzione della stessa, con pagamento quindi delle somme arretrate. Peraltro, poiché il presupposto giuridico del ripristino della prestazione e, quindi, anche della restituzione delle somme arretrate è la nuova disciplina, per tali somme non devono essere corrisposti interessi, se non quelli eventualmente dovuti con effetto dalla data di scadenza del termine previsto per l'adozione del provvedimento sulla domanda (art. 16, comma 6, legge n. 412/1991), termine fissato in 120 giorni dall'art. 7 della legge n. 533/1973.

D- Accoglimento della domanda in casi liquidati in capitale.

In entrambe le situazioni illustrate ai precedenti punti B e C, può accadere che debba essere riattribuita una rendita che era s

liquidata in capitale a seguito di provvedimento di rettifica per errore di valutazione del grado di inabilità.

In questi casi, se l'assicurato lo richiede, è necessario ripristinare la rendita nella misura goduta al momento della rilevazione dell'errore, recuperando il capitale erogato con le consuete modalità (trattenute mensili sul rateo di importo pari ad un quinto rateo medesimo).

E- Modalità organizzative delle procedure di esame delle domande.

E' noto che il fenomeno delle rettifiche per errore si è in passato concentrato in alcune realtà locali ove ha assunto dimension consistenti e provocato notevole conflittualità.

Onde evitare nuove situazioni di tensione e pressioni sulle Sedi, si raccomanda alle Direzione Regionali interessate di curare c vengano definiti, in accordo con i Patronati, piani di smaltimento delle domande che consentano una serena istruttoria amministrativa e, nello stesso tempo, diano certezza agli assistiti sui tempi di definizione delle pratiche.

E' opportuno, inoltre, per i casi ove sono in corso procedimenti penali, sospendere le decisioni sulle domande di riesame in at degli esiti del giudizio.

6- Modifiche procedurali.

Sono in corso specifiche modifiche procedurali mirate a gestire l'evidenza delle prestazioni attribuite o riattribuite ai sensi dell 9 del decreto Legislativo, trattandosi -come si è più volte detto- di erogazioni economiche sottratte all'applicazione degli istitu giuridici previsti dal Testo Unico, nonché a consentire la gestione delle rendite di cui al punto 4B fin quando il loro importo res inferiore alle prestazioni "congelate perché non rettificabili"

I lavori saranno verosimilmente ultimati nel prossimo mese di aprile; nel frattempo, ovviamente, le Unità periferiche daranno corso a tutte le operazioni istruttorie (completamento del procedimento per i casi pendenti, per i casi pregressi: esame delle domande, individuazione delle fattispecie in cui è stato a suo tempo assunto il provvedimento di rettifica per errore, distinzion tra i casi rientranti nel comma 6 e quelli rientranti nel comma 7, valutazione della ricorrenza dei presupposti per la riattribuzi della prestazione, comunicazione all'interessato, ecc.,), rinviando le erogazioni economiche e la digitazione in procedura al momento di ricevimento delle istruzioni tecniche.

IL DIRETTORE GENERALE
(Firmato Dr. Alberigo Ricciotti)

La giurisprudenza ha chiarito che il termine decennale ha natura decadenziale, per cui, entro il prefissato periodo, l'Istituto deve comunicare l'avvenuta rettifica, non potendo limitarsi a comunicare l'intenzione di procedere ad essa, dal momento che la decadenza si evita solo compiendo l'atto previsto dalla norma. le ragioni sottese all'introduzione di un termine decennale entro cui resta vitale il potere di rettifica consistono nell'esigenza di tutela delle aspettative del titolare di una rendita protratta

nel tempo, da ritenersi prevalente rispetto a quella di rimuovere un diritto erroneamente riconosciuto (Cass. civ., sez. lav., 14.05.2007, n. 11031). Alcune decisioni giurisprudenziali (Cass. civ., sez. lav., 19.04.2003, n.6386) hanno sostenuto che anche l'assicurato potrà richiedere la rettifica per errore (ad esempio di un provvedimento che, erroneamente, ha riconosciuto un sottolimite, in luogo di un grado di menomazione dell'integrità psico-fisica tale da consentire le erogazioni di prestazioni assicurative). Un altro limite all'operatività del potere di rettifica è dato dal vincolo del giudicato, nel senso che è escluso che la revisione per errore possa intervenire se l'accertamento originario (sia pure errato) è coperto da giudicato, poiché esso, in forza dei principi fondamentali del nostro ordinamento giuridico, non potrà certo costituire oggetto di una diversa valutazione (da ultimo: Cass. Civ., Sez. Lav., 03.12.2004, n. 22740).

L'errore non rettificabile comporta il mantenimento delle prestazioni economiche in godimento al momento in cui l'errore stesso e' stato rilevato."Le prestazioni a qualunque titolo erogate dall'Inail possono essere in qualunque momento rettificate dallo stesso Istituto, in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione delle prestazioni"Si parla, in tal caso, di prestazioni «congelate», in quanto non rettificabili. Non si ha diritto alle successive rivalutazioni periodiche delle rendite stesse anche se indubbiamente la disposizione è di maggior favore per l'assicurato che può conservare anche prestazioni valutate per eccesso. Poi, se e quando 1'importo della rendita, rapportata al grado effettivamente riscontrato (e cioè rettificato), raggiunga o superi (ad es., a seguito di revisioni, rivalutazioni ecc.) l''importo delle predette prestazioni congelate, queste verranno riassorbite nell' importo della rendita.

La sentenza n. 191 del 10 maggio 2005 dichiara l'illegittimità costituzionale dei commi 5, 6 e 7 che prevedevano che la normativa, e segnatamente il termine decennale di decadenza, trovasse applicazione anche per i provvedimenti di rettifica adottati nella vigenza della precedente disciplina, la quale, ai sensi dell'art. 55, 5° comma, l. 88/1989, non prevedeva alcun limite temporale, ancorché coperti da prescrizione o, addirittura, giudicato.

5. I soggetti nei cui confronti si è proceduto a rettifica delle prestazioni sulla base della normativa precedente possono chiedere all'istituto assicuratore il riesame del provvedimento.

6. Nei casi prescritti o definiti con sentenza passata in giudicato, la domanda deve essere presentata, a pena di decadenza, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo. In caso di accoglimento la riattribuzione della prestazione decorre dal primo giorno del mese successivo alla domanda e non dà diritto alla restituzione di somme arretrate.

7. Nei casi non prescritti o non definiti con sentenza passata in giudicato, per la presentazione della domanda si applica, se più favorevole, il termine di cui al comma 6. In caso di accoglimento della domanda, la riattribuzione della prestazione avverrà con decorrenza dalla data di annullamento o di riduzione della stessa. “i predetti commi attribuissero alla disciplina della rettifica prevista dall’entrata in vigore del decreto legislativo n. 38/2000, più severa rispetto alla precedente, un’ingiustificata rilevanza retroattiva, anche nei riguardi di rapporti oramai esauriti in quanto prescritti o coperti da giudicato: tale prospettiva appariva, sin da subito, in evidente contrasto con il principio di certezza del diritto, in violazione palese dell’art. 3 della Costituzione, dal momento che applica un termine decadenziale a provvedimenti di rettifica adottati nel vigore di una normativa che non prevedeva alcun termine di decadenza.

La Corte Costituzionale, investita della questione di legittimità dei commi 5, 6 e 7 dell’art. 9 del d. l.vo n. 38/2000, dopo avere rilevato che, seppure il divieto di retroattività di una legge non sia assurto a precetto costituzionale (fatto salvo per la materia penale ai sensi dell’art. 25 Cost.), ha rappresentato che comunque “la retroattività deve trovare giustificazione sul piano della ragionevolezza e non può trasmodare in regolamento irrazionale di situazioni sostanziali fondate su leggi anteriori”. Nel caso di specie, inevitabilmente la Corte Costituzionale non ha potuto fare altro che rilevare la palese irragionevolezza delle disposizioni citate - a prescindere dal fatto che si facesse riferimento ai casi prescritti o definiti con sentenza passata in giudicato ovvero alle situazioni non ancora definite - dal momento che la decadenza per sua natura non ammette applicazioni retroattive, “non potendo logicamente configurarsi una ipotesi di estinzione del diritto (o, come nel caso di specie, del potere) per mancato esercizio da parte del titolare, in assenza di una previa determinazione del termine entro il quale il diritto (o il potere) debba essere esercitato” (C. Cost. 10.05.2005, n. 191). E’ stata conseguenza inevitabile di tale ragionamento la declaratoria d’illegittimità costituzionale dell’art. 9, commi 5, 6 e 7 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 191/2005, ha sancito uno spartiacque alla data del 16 marzo 2000 (data di entrata in vigore del D.Lgs. n. 38/2000), bocciando 1'applicazione retroattiva della decadenza alle rettifiche per errore delle prestazioni. In base alla citata sentenza, le rettifiche effettuate da quella data non possono correggere gli errori, qualora sia decorso il termine decennale di decadenza. In questo caso, 1'assicurato ha diritto al mantenimento della prestazione in essere al momento in cui 1'errore e stato accertato. Al contrario, le rettifiche effettuate prima del 16 marzo 2000 sono invece possibili anche dieci anni dopo l'originario errore. In questo caso, gli assicurati perdono il diritto a conservare le prestazioni che percepivano. Detta pronuncia di incostituzionalità comporta la definitiva dei provvedimenti di rettifica adottati alla

stregua dell'art. 55, dichiarato indirettamente legittimo dal giudice delle leggi (Cass., 14 maggio 2007 n. 11031).

L'art. I4vicies quarter, L. n. 168/2005 ha parzialmente mitigato gli effetti di queste disposizioni, ed ha stabilito che gli interessati continuano comunque a percepire le medesime prestazioni precedenti a condizioni e che abbiano, oltre al reddito da pensione o alla rendita da lavoro, un reddito proprio assoggettabile all'Irperf (esclusa 1'abitazione principale e le sue pertinenze), non superiore a 3000 euro (annualmente rivalutabile in base agli indici Istat). Nel caso invece il reddito posseduto sia superiore a tale limite, le prestazioni subiscono una riduzione pari alla differenza tra lo stesso reddito e il limite previsto. L'art. 1 c. 778 della L. n. 296/2006 ha disposto che a queste rendite si applichi la rivalutazione annuale con effetti dal 1° luglio 2007 in poi.

L'articolo 14vicies citato così statuiva:" "Al fine di salvaguardare il principio del raffidamento, i soggetti che hanno chiesto ed ottenuto il riesame del provvedimento di rettifica delle prestazioni erogate dall'istituto assicuratore ai sensi dell'articolo 9, commi 5, 6 e 7, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, dichiarato illegittimo dalla sentenza della Corte costituzionale n. 191 del 5-10 maggio 2005, continuano a percepire le medesime prestazioni a condizione che siano titolari, oltre che di un eventuale reddito di natura pensionistica o da rendita da lavoro, di un reddito proprio assoggettabile all'imposta sul reddito delle persone fisiche per un importo non superiore ad euro 3.000, rivalutabile annualmente secondo gli indici ISTAT. Nella determinazione di detto importo non si tiene conto del reddito derivante dall'abitazione principale e relative pertinenze. Nel caso in cui il reddito posseduto sia superiore al limite previsto dal presente comma, le prestazioni sono ridotte in misura pari alla differenza tra lo stesso reddito e il limite previsto". Per i fini dell''art. 14-vicies quater non è necessaria una nuova domanda, riferendocisi a quella prevista dall'articolo 9, comma 5, dichiarato illegittimo, per ottenere il riesame della revisione effettuata secondo le regole dell'articolo 55. Secondo la Cassazione Civile – Sezione Lavoro, 13 novembre 2006 n. 24168 era necessario che il ricorrente deducesse di avere presentato domanda di riesame e di essere in possesso dei requisiti reddituali richiesti dalla norma. Successivamente secondo Cass., 3 ottobre 2007 n. 20726 in tema di revisione per errore delle prestazioni erogate dall'INAIL, nell'ipotesi in cui l'Istituto, ritenendo intervenuto il miglioramento delle condizioni che avevano determinato il riconoscimento della rendita, abbia ridotto o negato l'iniziale diritto attraverso formale atto di revisione, poi con sentenza ritenuto atto di rettifica, non è necessaria una formale successiva domanda di riesame di questo atto prevista dal D.L. n. 115/2005, art. 14 vicies quater, comma 1, convertito, con modificazioni, nella legge n. 168/2005, in quanto la domanda è da ritenersi iscritta nella pregressa istanza con la quale l'interessato aveva impugnato l'atto di revisione, atteso che la volontà del legislatore in caso di "ius superveniens" applicabile alle

procedure non esaurite, favorisce la possibilità di verificare in sede di merito la sussistenza del diritto direttamente secondo le nuove disposizioni. Questo secondo indirizzo si è poi generalizzato.

Resta fermo l'accertamento di fatto del giudice del merito circa il grado di inabilità, che non sia contestato non solo nel caso che le prestazioni ex art. 9 siano state attribuite in sede amministrativa, ma anche nel caso in cui il relativo diritto sia stato riconosciuto in sede giudiziaria. Infine si sottolinea che è concettualmente incompatibile una revisione per errore di rendita coperta da giudicato; come questo si estende anche alla valutazione del carattere invalidante delle malattie che, se invariate, non possono essere diversamente valutate (Cass., sez. un., 7 luglio 1999 n. 383, Cass., 20 novembre 2003 n. 17659; Cass., 29 agosto 2003 n. 12679), cosi, a maggior ragione, copre la correttezza della valutazione giudiziale.
Si riporta tra le molte Sentenze che sono intervenute sull'argomento la Sentenza n. 17745 del 6.10.2012 della Cassazione Civile Lavoro con la relativa Massima.

Corte di Cassazione sentenza n. 17745 del 16 ottobre 2012

PREVIDENZA – ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI – REVISIONE DELLE RENDITE – PER ERRORE – ART. 9, COMMA 3, D.LGS. N. 38/2000 – INTERPRETAZIONE LETTERALE, SISTEMATICA, STORICA E COSTITUZIONALMENTE ORIENTATA – CRISTALLIZZAZIONE DELLA PRESTAZIONE INDEBITA – SUSSISTENZA – CAPITALIZZAZIONE DELLA RENDITA – ESCLUSIONE – FONDAMENTO – FATTISPECIE

massima

Alla stregua di un'interpretazione letterale, sistematica, storica e costituzionalmente orientata dell'art. 9, comma 3, del D.Lgs. n. 38 del 2000, il mantenimento delle prestazioni indebite erogate dall'INAIL a seguito di errore non rettificabile comporta la cristallizzazione della prestazione al momento in cui l'errore è stato rilevato, e non consente le rivalutazioni periodiche delle rendite INAIL, trattandosi di disposizione più favorevole all'assicurato rispetto alla regola civilistica che impone la restituzione dell'indebito ed alla regola precedente, in subjecta materia, della legge n. 88 del 1989, art. 55, che ne escludeva la ripetizione e non garantiva, a differenza del D.Lgs. n. 38 cit., art. 9, comma 3, la conservazione, per il futuro, delle prestazioni indebite. Tale orientamento si fonda non solo sul tenore letterale della disposizione, ma anche su convergenti ragioni di ordine logico e sistematico, ispirate dalla ratio di tutelare, in presenza di una percentuale di inabilità ridotta rispetto a quella accertata in precedenza, l'assicurato in buona fede rispetto al potere di accertamento e di rettifica dell'errore commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione delle prestazioni, assicurando, dopo un certo lasso tempo di tempo dall'accertamento dell'invalidità, certezza e stabilità alle prestazioni economiche erogate dall'INAIL, anche in ragione della difficoltà, per l'interessato, di far valere adeguatamente i propri interessi nella procedura amministrativa di rettifica.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

La Corte d'appello di Venezia, con sentenza del 19 gennaio 2007, ha accolto il gravame svolto dall'I. e, per l'effetto, ha rigettato la domanda proposta da M. G. per il riconoscimento come professionale della malattia di asbestosi con placche pleuriche che l'INAIL non aveva riconosciuto in quanto non rientrante nella previsione delle malattie professionali allegate al D.P.R. 336/94.

La Corte territoriale, aderendo alle conclusioni del consulente officiato in giudizio, riteneva la percentuale di invalidità del 5% riconoscibile per l'asbestosi inferiore ai minimi richiesti per la concessione della rendita, alla stregua del discrimen del 10% applicabile ratione temporis, ed antecedente la riforma del 2000; riteneva, inoltre, che le due patologie delle quali soffriva il M., la pneumopatia da silicosi – per la quale era titolare di rendita dal 1977, ridotta nel 1998 c, dopo il ricorso giudiziale, rettificata per errore in applicazione dell'art. 9 D.Lgs. 38/2000 – e l'asbestosi non potevano essere considerate complessivamente ai sensi dell'art. 80 del TU 1124/65, giacché non venivano in considerazione due rendite derivanti da percentuali di invalidità sibbene una prestazione economica ai sensi dell'art. 9 D.Lgs. n. 38 cit. ed una percentuale di invalidità effettiva; che, comunque, le due patologie non superavano la percentuale del 30% già riconosciuta come prestazione economica per la compromissione funzionale accertata per la silicosi.

Avverso l'anzidetta sentenza della Corte territoriale, M. G. ha proposto ricorso per cassazione fondato su due motivi. L'Inail ha resistito con controricorso, illustrato con memoria ex art. 378 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo di ricorso il ricorrente censura la sentenza impugnata per vizio di motivazione in ordine all'individuazione delle effettive malattie professionali patite e del grado di invalidità derivante, per aver la Corte di merito aderito alle conclusioni del consulente officiato in giudizio, il cui operato viene contestato per non aver l'ausiliare mai posto in essere accertamenti sull'effettivo grado di invalidità patito per la patologia silicotica; contesta, inoltre, l'apoditticità delle conclusioni concernenti il grado di invalidità del 5% riconosciuto per l'asbestosi e la relativa insufficienza della motivazione.

Il motivo è inammissibile giacché non risulta conforme alla prescrizione dell'art. 366-bis c.p.c., applicabile ratione temporis, trattandosi di impugnazione avverso una sentenza pubblicata dopo il 2 marzo 2006, data dalla quale si applicano le modifiche al processo di cassazione introdotte dal decreto legislativo n. 40 del 2006 e in vigore fino al 4 luglio 2009 (artt. 47, co. 1, lett. d e 58, co. 5, L. n. 69 del 2009; ex multis, Cass. 7119/2010; Cass. 20323/2010).

Come ripetutamente affermato da questa Corte di legittimità, anche per le censure previste dall'art. 360 n. 5 c.p.c., l'onere di indicare chiaramente il fatto controverso ovvero le ragioni per le quali la motivazione è insufficiente, imposto dall'art. 366-bis c.p.c., deve essere adempiuto non già e non solo illustrando il relativo motivo di ricorso, ma formulando, al termine di esso, un'indicazione riassuntiva e sintetica che costituisca un quid pluris rispetto all'illustrazione del motivo, e che consenta al giudice di valutare immediatamente l'ammissibilità del ricorso (in argomento, ex multis, Cass. 24255/2011, 27680/2009,11094/2009, 8897/2008; SU 20603/2007).

Il motivo è del tutto privo di tale indicazione riassuntiva e sintetica (c.d. momento di sintesi) e deve, pertanto, dichiararsi inammissibile per violazione dell'art. 366-bis c.p.c.

Con il secondo motivo di ricorso viene denunciata violazione dell'art. 9 del D.Lgs. 38/2000, come emendato da Corte cost. n.191/2005, dell'art. 14 viciesquater L. 115/2005 e dell'art. 80 TU 1124/65. In sostanza il ricorrente censura l'erronea individuazione, da parte della Corte di merito, dei presupposti normativi su cui si basa la rendita già goduta per silicosi, contestando l'interpretazione data delle previsioni contenuti nell'art. 9 del D.Lgs. n.38 cit. ed asserisce che il legislatore non ha inteso introdurre una nuova prestazione economica immodificabile a seguito del rilevamento ultradecennale di un errore nell'originaria costituzione della rendita, ma ha inteso riferirsi esclusivamente alle prestazioni INAIL, già esistenti ed erogate agli assicurati prima dell'intervenuta illegittima rettifica. Pertanto, ad avviso del ricorrente, l'accertata invalidità del 5% per asbestosi avrebbe dovuto formare oggetto di valutazione complessiva unitamente all'invalidità del 30% al quale era ragguagliata la rendita per silicosi oggetto di rettifica per errore, con conseguente costituzione di rendita unica, ai sensi dell'art. 80 del TU 1124/65 e condanna dell'INAIL alla costituzione della rendita unica pari al 34% ovvero, pur volendo ritenere la prestazione in godimento diversa dalla vera e propria rendita, anche tale prestazione dovrebbe assoggettarsi alle disposizioni generali del TU 1124/65 per l'assoluta analogia di presupposti soggettivi ed oggettivi tra le due prestazioni. Il motivo si conclude con la formulazione del quesito di diritto.

Osserva il Collegio che la censura, con la quale viene dedotta l'erronea individuazione, da parte della Corte di merito, dei presupposti normativi su cui si basa la rendita già goduta per silicosi e con la quale viene introdotta la questione del cumulo e della valutazione complessiva, si appalesa non pertinente nel caso di specie giacché non sono state svolte specifiche argomentazioni critiche rispetto alle ragioni che la sentenza impugnata ha posto, in definitiva, a fondamento della decisiva affermazione relativa al riconoscimento di una patologia inferiore ai minimi richiesti per la concessione della rendita, tale cioè da non raggiungere il 10% e ad una complessiva percentuale di invalidità comunque non superiore alla percentuale (del 30%) già riconosciuta come prestazione economica.

Lo svolgimento degli argomenti di censura è, invero, interamente fondato sulla questione della valorizzazione della prestazione già in godimento ai fini della valutazione complessiva delle percentuali di invalidità, ma trattasi di doglianza comunque non meritevole di condivisione alla stregua del costante orientamento di questa Corte maturato in riferimento all'art. 9, comma 3 del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, che deve essere pienamente riaffermato in questa sede non essendo state prospettate ragioni convincenti per sottoporlo a revisione (v., ex multis, Cass. Nn. 8660/2012; 8812/2008; 25849/2006).

Nel disciplinare la rettifica per errore, l'art. 9, comma 3 del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, così dispone: "L'errore non rettificabile comporta il mantenimento delle prestazioni economiche in godimento al momento in cui l'errore è stato rilevato".

Ad avviso del ricorrente, in base a tale disposizione, l'esercizio del potere di rettifica, da parte dell'INAIL, non può comportare l'attribuzione di una prestazione diversa rispetto a quella erogata prima della rettifica, trasformando le rendite in mere prestazioni economiche cristallizzate.

Alla stregua di un'interpretazione letterale, sistematica, storica e costituzionalmente orientata della citata disposizione, il mantenimento delle prestazioni indebite erogate dall'INAIL a seguito di errore non rettificabile comporta la cristallizzazione della prestazione al momento in cui l'errore è stato rilevato, e

non consente le rivalutazioni periodiche delle rendite INAIL, trattandosi di disposizione più favorevole all'assicurato rispetto alla regola civilistica che impone la restituzione dell'indebito e alla regola precedente, in subjecta materia, della L. n. 88 del 1989, art. 55 che ne escludeva la ripetizione e non garantiva, a differenza dell'art. 9, comma 3, del D.Lgs. n. 38 cit., la conservazione, per il futuro, delle prestazioni indebite.

Tale orientamento si fonda non solo sul tenore letterale della disposizione – sul quale il ricorrente si è diffusamente soffermato, sostenendo che nella locuzione prestazioni economiche rientrino anche le rendite – ma anche su convergenti ragioni di ordine logico e sistematico, ispirate dalla ratio di tutelare, in presenza di una percentuale di inabilità ridotta rispetto a quella accertata in precedenza, l'assicurato in buona fede rispetto al potere di accertamento e di rettifica dell'errore commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione delle prestazioni, assicurando, dopo un certo lasso tempo di tempo dall'accertamento dell'invalidità, certezza e stabilità alle prestazioni economiche erogate dall'INAIL, anche in ragione della difficoltà, per l'interessato, di far valere adeguatamente i propri interessi nella procedura amministrativa di rettifica (cfr., nei termini, Corte cost. n. 191 del 2005).

Diversamente da quanto assunto dal ricorrente, non viene riconosciuta all'assicurato una prestazione economica nuova, bensì l'importo in godimento al momento di rilevazione dell'errore, importo che, peraltro, a decorrere dal 1° luglio 2006 è soggetto a rivalutazione se erogato a soggetto percettore di reddito non superiore ad euro 3.000,00 (L n. 296 del 2006, art. 1, comma 778).

Infine, è da escludere che l'erogazione della prestazione economica in godimento a seguito di rettifica, possa ledere i diritti acquisiti dagli assicurati.

Invero, da un lato l'assicurato, pur in presenza di una percentuale di inabilità ridotta rispetto a quella accertata per errore, viene a mantenere lo stesso importo di cui usufruiva al momento in cui l'errore è stato rilevato; dall'altro, come già rimarcato, la disposizione di cui al D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 9, comma 3, è più favorevole all'assicurato rispetto alla regola civilistica che impone la restituzione dell'indebito e alla regola precedente, in materia, della L. n. 88 del 1989, art. 55 che ne escludeva la ripetizione e non garantiva, a differenza del D.Lgs. n. 38 cit., il mantenimento delle prestazioni indebite.

Alla luce delle esposte considerazione il ricorso va rigettato.

Nulla deve disporsi per le spese del presente giudizio ai sensi dell'art. 152 disp. att. c.p.c., nel testo anteriore all'entrata in vigore del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, art. 42, comma 11, conv. in L. 24 novembre 2003, n. 326, nella specie inapplicabile ratione temporis, infatti le limitazioni di reddito per la gratuità del giudizio introdotte da tale ultima norma non sono applicabili ai processi il cui ricorso introduttivo del giudizio sia stato depositato, come nella specie, anteriormente al 2 ottobre 2003 (ex multis, Cass. 4165/2004; S.U. 3814/2005).

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso; nulla spese.

Silvana Toriello è intervenuta sul web per spiegare in modo chiaro e sintetico la relativa normativa della Revisione per errore.

****

L'ASSEGNO DI ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA:

Oltre il quindicennio, quindi non può farsi luogo a revisione, e per qualsiasi tipo di tecnopatia. Anche le neoplasie professionali sono soggette a questo vincolo normativo previsto dall'articolo 83 del Testo Unico – D.P.R. n. 1124 del 14.6.1965. Fatti salvi i termini di prescrizione. La normativa non è riuscita ad evolversi per la tutela dei tumori professionali per gli aspetti temporali oltre quanto invece fu introdotto con la emanazione delle Tabelle Industria ed Agricoltura già con il D.P.R. n. 336 /1994 dove l'intervallo temporale tra la cessazione della esposizione relativa alla attività lavorativa e la prima manifestazione del tumore è previsto come " *illimitato* ". Intervallo di tempo " *illimitato* " previsto anche per un epatocarcinoma che si sia manifestato (siamo nel campo dell'infortunio sul lavoro) oltre i dieci anni da una pregressa infezione di epatite virale.

Circa invece la concessione dell'Assegno per l'Assistenza Personale Continuativa, prevista dall'articolo 6 della Legge 10 maggio 1982 n. 251, si riporta dopo la qualificazione della relativa prestazione in questione, la Circolare n. 56 del 12.10.2012 dell'INAIL che prevede che tale Assegno possa essere concesso anche oltre il trascorso termine revisionale.

La prestazione è regolamentata dall'Articolo n. 6 della Legge 10 maggio 1982, che ha sostituito gli articoli 76 e 218 del Testo Unico D.P.R. n. 1124/1965 del Testo Unico con riferimento all'Allegato 3 e che così recita: " *Nei casi di invalidità permanente assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3, nei quali sia indispensabile una assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno mensile di lire 250.000 per tutta la durata dell'assistenza. Non si fa luogo alla integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata o direttamente dall'Istituto assicuratore in luogo di ricovero o da altri enti. L'assegno è erogato anche nel caso in cui l'assistenza personale sia effettuata da un familiare e non è cumulabile con altri assegni di accompagno corrisposti dallo Stato o da Enti pubblici. In caso di cumulo è consentita l'opzione tra i vari assegni da parte dei beneficiari ".*

L'Allegato n. 3 del Testo Unico, D.P.R. n. 1124 del 14 giugno 1965 viene integralmente riportato:

ALLEGATO N. 3

TABELLA DELLE MENOMAZIONI CHE POSSONO DAR LUOGO ALL'ASSEGNO PER L'ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATA

1) Riduzione dell'acutezza visiva, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (30 cm.) o più grave;

2) Perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici;

3) Lesioni del sistema nervoso centrale che abbiano prodotto paralisi totale flaccida dei due arti inferiori;

4) Amputazione bilaterale degli arti inferiori:

a) di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro all'altezza del collo del piede o al di sopra;

b) all'altezza del collo del piede o al di sopra, quando sia impossibile l'applicazione di protesi;

5) Perdita di una mano e di ambedue i piedi, anche se sia possibile l'applicazione di protesi;

6) Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore;

a) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, del braccio e della coscia;

b) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, dell'avambraccio e della coscia;

7) Alterazioni delle facoltà mentali che apportino gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale;

8) Malattie o infermità che rendono necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

NOTA: Al termine del paragrafo si riporta la Circolare INAIL n. 45 del 1° Agosto 1991 avente per oggetto " Assegno per assistenza personale continuativa. Sentenza n. 216 /1991 della Corte Costituzionale.

Destinatari

Titolari di rendita diretta

Caratteristiche

È una prestazione economica riconosciuta ai titolari di rendita che versano in una o più condizioni menomative, elencate nella tabella (Allegato n.3) del Testo unico (d.p.r. 1124/1965) e per le quali necessitano di assistenza personale continuativa. Solo per gli eventi fino al 31 dicembre 2006 l'inabilità permanente assoluta, valutata in base alle tabella allegata al t.u., deve essere pari al 100%.

L'assegno costituisce una integrazione della rendita e viene corrisposto mensilmente; non è soggetto a tassazione Irpef e non è cumulabile con altri assegni di accompagnamento corrisposti dallo Stato o da altri Enti pubblici. Durante i periodi di ricovero l'integrazione della rendita viene sospesa.

L'importo dell'assegno viene rivalutato annualmente, con apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo. Per il 2016 l'importo è di euro 533,22.

La prestazione è erogata, finché permane la necessità di assistenza personale e continuativa, a partire da:

- data di decorrenza della rendita
- o primo giorno del mese successivo alla richiesta del titolare di rendita per ottenere il riconoscimento dell'assistenza personale continuativa o per la revisione del grado di inabilità o di menomazione
- o primo giorno del mese successivo all'invito da parte dell'Inail a sottoporsi a visita per la revisione del danno permanente.

Menomazioni che possono dar luogo alla prestazione

- Riduzione della acutezza visiva, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (cm. 30) o più grave
- Perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici
- Lesioni del sistema nervoso centrale che hanno prodotto paralisi totale flaccida dei due arti inferiori
- Amputazione bilaterale degli arti inferiori:
    - di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro all'altezza del collo del piede o al di sopra
    - all'altezza del collo del piede o al di sopra, quando sia impossibile l'applicazione di protesi
- Perdita di una mano e di ambedue i piedi, anche se sia possibile l'applicazione di protesi
- Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore:
    - sopra il terzo inferiore, rispettivamente, del braccio e della coscia
    - sopra il terzo inferiore, rispettivamente, dell'avambraccio e della coscia
- Alterazione delle facoltà mentali che apportino gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale
- Malattie o infermità che rendano necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

Modalità di richiesta
L'interessato presenta/inoltra la richiesta alla sede competente in base al domicilio del lavoratore, tramite:

- sportello della sede competente
- posta ordinaria
- Pec (posta elettronica certificata).

L'interessato può farsi assistere da un Patronato.

NOTA: Tra i requisiti per la concessione dell'Assegno per l'assistenza personale continuativa si richiede una invalidità permanente e non di Danno Biologico del 100 %. Ed infatti la normativa regolatrice per la concessione dell'A.P.C. era stabilita in riferimento alle Tabelle Valutative Industria ed Agricoltura e non già il riferimento alla Tabella Valutativa ex D.M. del 12.7.2000 ex Decreto Legislativo n. 38 /2000. Ed infatti sia l'articolo 13 del D.lvo n. 38/2000 (con riferimento al comma 11: " *Per quanto non previsto dalle presenti disposizioni, si applica la normativa del testo unico, in quanto compatibile* "), sia la Circolare Applicativa dell'INAIL n. 57 del 4.

8. 2000 stabiliscono che, per la individuazione del grado percentuale di invalidità per la elargizione degli istituti accessori, in aggiunta alla rendita per Danno Biologico (*nei casi previsti*), il riferimento è da individuarsi nelle Tabelle Valutative di cui al Testo Unico (D.P.R. n. 1124 /1965). Pertanto l'INAIL ha successivamente stabilito che: per il caso degli Istituti Accessori (in caso di infortuni e malattie professionali) a partire dal 25.7.2000 e fino al 31.12.2006 è prevista, oltre la valutazione ex Tabella Valutativa di cui al D.M. 12.7.2000 (ex D.lvo n. 38 /2000), anche la valutazione ex Tabella Valutativa (Settore Industria e Settore Agricoltura rispettivamente) qualora i postumi – valutati secondo la Tabella Valutativa di cui appunto al D.M. 12.7.2000 - sono maggiori del 34 %; e quindi tale ulteriore valutazione da effettuare sempre ad opera del Medico Valutatore è prevista nei casi in cui i postumi - valutati secondo la Tabella Valutativa di cui appunto al D.M. 12.7.2000 – sono maggiori del 20 % a partire dal 1° gennaio 2007. A tale ulteriore valutazione – da effettuarsi sempre –, utilizzando le Tabelle Valutative di cui al Testo Unico D.P.R. n. 1124 del 30.6.1965, corrispondono ulteriori benefici previdenziali e/o economici – quali uno molto importante nella fase di grave crisi del mercato del lavoro: il Collocamento mirato ed obbligatorio e /o preferenziale.

Circolare INAIL n. 56 del 12 ottobre 2012

Assegno per l'assistenza personale continuativa. Richiesta oltre i termini revisionali

Organo: DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI
Documento: Circolare n. 56 del 12 ottobre 2012
Oggetto: Assegno per l'assistenza personale continuativa. Richiesta oltre i termini revisionali.

Quadro Normativo

Dpr 30 giugno 1965, n. 1124: "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali". Articoli 66, numero 3) e 76;

Circolare Inail n. 96 del 6 novembre 1973: "Decentramento di attribuzione in materia di prestazioni assicurative. Comunicazioni di infortuni collettivi".

Circolare Inail n. 45 del 1° agosto 1991: "Assegno per l assistenza personale continuativa. Sentenza n. 216 del 1991 della Corte Costituzionale".

Legge 27 dicembre 2006, n.296. Articolo 1, comma 782, numero 4);

Lettera Dc Prestazioni n. 264 dell'11 gennaio 2007: "Legge 27 dicembre 2006, n.296 (Legge Finanziaria 2007) - Articolo 1, commi 778, 782 , 1187 e 1257."

PREMESSA

Sono pervenute alcune richieste di parere relative alla concedibilità dell'assegno per l'assistenza personale continuativa nei confronti di assicurati i quali - titolari di rendita, consolidata dopo l'ultimo procedimento revisionale con postumi di grado inferiore al 100% (eventi antecedenti al 1° gennaio 2007) - hanno successivamente richiesto l'erogazione della suddetta prestazione per intervenuto aggravamento dell'invalidità.

Come noto, le disposizioni di cui alle circolari nn. 96/1973 e 45/1991 subordinano la concessione della prestazione in questione a tre condizioni:

- che la rendita, consolidata dopo l'ultimo procedimento revisionale, sia del 100% e non inferiore, quand'anche, per ipotesi, l'inabilità abbia di fatto raggiunto il 100%;
- che l'aggravamento delle condizioni fisiche dell'assicurato sia in diretto nesso eziologico con gli esiti dell'infortunio (o della malattia professionale) e che non si tratti di menomazioni discendenti da altre cause, pur se prese in considerazione in sede di accertamento postumi;
- che lo stato invalidante si identifichi nelle condizioni tassativamente previste nella tabella allegato n.3 al Tu.

natura giuridica dell'assegno per l'assistenza personale continuativa

La questione dell'applicabilità dei termini di revisione all'assegno per l'assistenza personale continuativa è stata oggetto di disamina da parte della giurisprudenza che ha a lungo dibattuto sulla natura previdenziale ovvero assistenziale della prestazione in questione.

Inizialmente, la giurisprudenza di legittimità si era orientata a ritenere che si trattasse di una prestazione integrativa della rendita per inabilità permanente e, sulla base di tale impostazione, era pervenuta a negare che il suddetto assegno potesse essere richiesto oltre i termini di consolidamento della rendita[1].

Con successive pronunce, la Suprema corte ha mutato il proprio orientamento e, ritenendo che la natura giuridica dell'assegno fosse assistenziale e non previdenziale, sottolineando la totale autonomia dello stesso rispetto alla rendita, ha sostenuto che l'inabilità permanente assoluta, rilevante ai fini della concessione dell'assegno medesimo, potesse essere accertata senza i limiti di tempo stabiliti per la revisione della rendita.

La Corte di cassazione[2], infatti, ha affermato il principio secondo il quale la concessione dell'assegno in questione è ammissibile anche se l'aggravamento del 100% sia sopraggiunto oltre i termini revisionali, purchè, detto aggravamento, sia in rapporto causale con la patologia che ha originato il diritto alla rendita.

Il suddetto principio è stato ribadito da successive pronunce tese a sottolineare il carattere autonomo[3] della prestazione in oggetto rispetto alla rendita per inabilità permanente e a confermare che "[...] per l'accertamento della richiesta invalidità non trovano applicazione i limiti previsti per la revisione della rendita [...]"[4].

Il descritto orientamento dei giudici di legittimità trova conforto nella ratio fondante della novella introdotta dal legislatore del 2006[5] che, per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007[6], ha subordinato la concessione dell'assegno di cui si tratta alla sola sussistenza di una o più condizioni menomative di cui all'allegato n. 3 al Tu, svincolandola dal raggiungimento dell'invalidità permanente assoluta .

conclusioni

Per quanto sopra esposto, a rettifica delle disposizioni precedentemente impartite si dispone che l'assegno per l'assistenza personale continuativa venga concesso anche nel caso in cui il raggiungimento della percentuale del 100% dei postumi permanenti avvenga oltre i termini revisionali.

Si conferma, invece, che l'aggravamento delle condizioni fisiche dell'assicurato deve essere in diretto nesso eziologico con gli esiti dell'infortunio (o della malattia professionale) e che non deve trattarsi di menomazioni discendenti da altre cause, pur se prese in considerazione in sede di accertamento postumi.

Si precisa, inoltre, che il termine prescrizionale del diritto all'assegno di cui si tratta decorre, per gli infortuni verificatisi e le malattie denunciate antecedentemente al 1° gennaio 2007, dal momento in cui l'inabilità permanente assoluta, conseguente a menomazioni indicate nella tabella allegata n. 3 al Tu, renda indispensabile un'assistenza personale continuativa.

Per gli infortuni verificatisi e le malattie denunciate dal 1° gennaio 2007, il suddetto termine decorre dal momento in cui insorga una delle predette menomazioni che renda indispensabile un'assistenza personale continuativa.

Sul piano operativo, le presenti istruzioni si applicano ai casi futuri, a quelli in istruttoria o che comunque non siano prescritti o coperti da giudicato, nonché ad eventuali istanze, opposizioni o ricorsi presentati nei termini prescrizionali.

Con separata lettera verranno impartite le necessarie istruzioni procedurali.

IL DIRETTORE GENERALE

---

1. Cfr. Cassazione 9 dicembre 1981, n.6511
2. Cfr. Cassazione 11 maggio 1990, n.4069
3. Cfr. Cassazione 29 maggio 1991, n.6069 in cui la Sc, pur rilevando che il beneficio dell'Apc ha natura di prestazione integrativa della rendita (costituendone un accessorio), precisa che lo stesso non soggiace ai termini revisionali della rendita, avendo finalità diverse e, precisamente, quella di fornire le provvidenze di un "servizio ausiliario, assistenziale, finalizzato alla sopravvivenza dell'assicurato"
4. Cfr. Cassazione 2 dicembre 1998, n.12215
5. Cfr. Legge 27 dicembre 2006, n.296, articolo 1, comma 782, numero 4)
6. Cfr. lettera Dc Prestazioni n. 264 dell'11 gennaio 2007

****

Si riporta la Circolare INAIL n. 45 del 1° Agosto 1991 avente per oggetto “ Assegno per assistenza personale continuativa. Sentenza n. 216 /1991 della Corte Costituzionale.

“ Oggetto: Assegno per l’assistenza personale continuativa. Sentenza n. 216/1991 della Corte Costituzionale “.

La Corte Costituzionale, con l'allegata sentenza n. 216 del 20 maggio 1991 (in G.U. 1^ Serie speciale n. 21 del 29 maggio 1991), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale degli articoli 76 e 218 del Testo unico n. 1124/1965 e relativa Tabella allegato 3, in relazione ad un caso di paraparesi spastica agli arti inferiori che, esulando dalla previsione di cui al numero 3 della Tabella stessa, configurava per il Pretore la violazione degli articoli 3 3 38 della Costituzione. Il rilievo di incostituzionalità è stato ritenuto infondato dalla Corte, avendo la stessa rilevato che la fattispecie in discussione ed altre analoghe possono essere risolte nell'ambito della previsione della successiva voce n. 8, onnicomprensiva delle menomazioni in grado di compromettere l'autonomia personale. Osserva infatti la Corte che la " Tabella allegato 3 n. 8, attribuisce rilievo, indipendentemente dalla presenza di menomazioni specifiche, alla condizione personale dell'invalido, prevedendo che l'assegno è erogabile anche in presenza di " malattie o infermità " – senza ulteriore indicazione del tipo della patologia o della menomazione – " che rendono necessaria la continua o quasi continua degenza a letto ".

Per concludere, analogamente a quanto disposto dalle leggi 11 febbraio 1980, n. 18, e 21 novembre 1988, n. 508, per gli invalidi civili nei confronti dei quali quello del lavoro verrebbe altrimenti a trovarsi in una situazione di disparità, la normativa relativa all'Assegno per l'assistenza personale continuativa va interpretata come comprensiva delle situazioni nelle quali sussiste l'impossibilità o l'estrema difficoltà per l'invalido di mantenere autonomamente una posizione eretta e di deambulare senza aiuto.

La circolare n. 96 /1973, del resto, nell'indicare la possibilità di erogare l'assegno pe assistenza personale continuativa oltre la scadenza dell'ultimo termine previsto dalla legge per l'espletamento della visita medica di revisione, richiama i presupposti per l'erogazione della particolare prestazione, ovverosia:

1) che la rendita, consolidata dopo l'ultimo procedimento revisionale,. Sia del cento per cento e non già di grado inferiore, quand'anche per ipotesi l'inabilità abbia di fatto raggiunto il cento per cento;

2) che l'aggravamento delle condizioni fisiche dell'assicurato sia in diretto nesso eziologico con gli esiti dell'infortunio (o della malattia professionale) e che non si tratti di menomazioni discendenti da altre cause pur se prese in considerazione in sede di accertamento postumi;

3) che lo stato invalidante si identifichi nelle condizioni tassativamente previste dalla menzionata Tabella allegato n. 3 del Testo Unico.

A completamento, pertanto, delle citate direttive e alla luce del recente giudizio costituzionale, espressione di un orientamento evolutivo che considera la predetta

tassatività non in assoluto, ma in relazione al " sistema tabellare " nella sua interezza, si ribadisce che pe i casi di paraparesi spastica degli arti inferiori, non rientranti nella fattispecie prevista al punto 3 della Tabella citata comprensivo solo della paraparesi flaccida, dovrà farsi ricorso alla previsione di cui al n. 8, ove lo consentano le risultanze degli accertamenti esperiti.

In merito a ciò si rinnova la raccomandazione ad espletare accurate indagini mediche domiciliari, senza trascurare peraltro, gli accertamenti sulla vita organica e di relazione dell'invalido. A tal fine potranno essere eventualmente utilizzate le notizie sulla situazione economico – sociale ed ambientale acquisite agli atti dall'assistente sociale.

Questa Direzione Generale non ha, peraltro, mancato di proporre in sede ministeriale un adeguamento della Tabella allegato n. 3, con l'abolizione alla voce n. 3 della parola " flaccida". Omissis ". Firmato: *Il Direttore Generale*.

Interessante i passo della citata Sentenza della Corte Costituzionale ove questa, ai fini di interpretare le motivazioni della concessione dell'A.P.C., fa riferimento al criterio di analogia e comparazione: " *Omissis. L'adottata interpretazione trae conferma dal disposto della legge11 febbraio 1980, n. 18 (ma vedi anche la successiva legge 21 novembre 1988, n. 508), che, in tema di indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili, menziona la " impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ", nonché la impossibilità di " compiere gli atti quotidiani della vita ", quali cause che determinano la necessità di " una assistenza continua ". Anche se le norme impugnate e quelle da ultimo citate operano in settori diversi, è peraltro innegabile che esse mirano entrambe a tutelare una condizione, caratterizzata dalla necessità di assistenza personale continua. Che è comune all'invalido per lavoro ed all'invalido civile. Sicchè una interpretazione della norma impugnata nel senso restrittivo supposto dal giudice a quo importerebbe una tutela dell'invalido per lavoro ingiustificatamente deteriore rispetto a quella dell'invalido civile. Resta ovviamente affidato al giudice di merito il compito di accertare, caso per caso, se ricorra o meno la necessità di assistenza personale continua come sopra intesa ".*

****

GLI ISTITUTI ACCESSORI:

Per il caso degli Istituti Accessori (in caso di infortuni e malattie professionali) a partire dal 25.7.2000 e fino al 31.12.2006 è prevista, oltre la valutazione ex Tabella Valutativa di cui al D.M. 12.7.2000 (ex D.lvo n. 38 /2000), ANCHE la valutazione

ex Tabella Valutativa (Settore Industria e Settore Agricoltura rispettivamente) qualora i postumi – valutati secondo la Tabella Valutativa di cui appunto al D.M. 12.7.2000 - sono maggiori del 34 %; e quindi tale ulteriore valutazione da effettuare SEMPRE ad opera del Dirigente Medico è prevista nei casi in cui i postumi - valutati secondo la Tabella Valutativa di cui appunto al D.M. 12.7.2000 – sono maggiori del 20 % a partire dal 1° gennaio 2007. A tale ulteriore valutazione – da effettuarsi SEMPRE – corrispondono ulteriori benefici previdenziali e/o economici – quali uno molto importante nella fase di grave crisi del mercato del lavoro: il Collocamento mirato ed obbligatorio e /o preferenziale.

****

LA REVERSIBILITA' DELLA RENDITA AI SUPERSTITI:

In questo paragrafo va affrontato il problema che, a causa del decesso per malattia professionale, va affrontato dal Medico Valutatore e che di estrema complessità.

Al riguardo si possono determinare tre evenienze:

1) Il **decesso sopraggiunge in un soggetto reddituario per una determinata patologia.** Nella fattispecie si tratta di una malattia professionale già ammessa all'indennizzo. Il Medico Valutatore quindi dovrà stabilire se sussiste nesso causale fra la malattia già riconosciuta come di origine professionale ed il decesso secondo quanto previsto dalla metodologia medico legale già esposta. Qui la conseguenza ultima della catena causale è rappresentata dall'exitus dell'assicurato. Occorre che il Medico acquisisca quindi il Certificato Necroscopico, la Scheda ISTAT di morte, la Cartella Clinica dell'ultimo eventuale ricovero o di ricoveri precedenti che possano fornire elementi utili ad individuare la causa del decesso. A parte la sussistenza della patologia professionale già indennizzata, il certificato necroscopico (con la enunciazione della a) causa iniziale, b) causa intermedia, c) causa terminale della morte) fornisce un ulteriore elemento. Si tratta di verificare se la malattia professionale, già riconosciuta come tale dall'Istituto Previdenziale, assume nelle diverse tappe della concatenazione causale fino al decesso causa o concausa efficiente e determinante anche in considerazione del fatto che essa, intervenendo in un processo patologico ulteriore e di natura extraprofessionale, abbia potuto comunque abbreviare – per molteplici motivi – l'attesa di vita.

Si ritiene di fare un esempio di estrema complessità. Al soggetto assicurato è stato riconosciuto un tumore di origine professionale ( ) che si giova della terapia di farmaci chemioterapici con elevato grado di cardiotossicità. Il tumore, ben controllato dalla terapia antiblastica, era anche affetto da miocardiopatia e, nonostante questo fatto, i Sanitari hanno ritenuto lo stesso di inserire il chemioterapico cardiotossico che era l'unico farmaco per cui la neoplasia dell'assicurato aveva molto bene risposto al trattamento. Il paziente non aveva metastasi diffuse in organi vitali e quelle accertate con esame TAC erano regredite in breve tempo grazie alla chemioterapia citotossica. Tra le cause del decesso della Scheda Istat, redatta sulla base del certificato necroscopico si legge: 1) cause iniziali: tumore in tale organo; miocardiopatia; 2) causa intermedia:

intossicazione da farmaci; 3) causa terminale: Infarto miocardico; insufficienza cardiocircolatoria.
Orbene con estrema semplicità il Medico Valutatore potrebbe essere tentato di negare la correlazione causale fra causa professionale e decesso. *Il soggetto sarebbe deceduto per cause cardiache da intossicazione da farmaci. Il caso lo definiamo negativamente e non se ne parla più.* E molto spesso i parenti sopravvissuti non conoscono neppure bene la storia clinica del loro ascendente o dante causa (vedova di non elevato livello culturale, quasi assoluta, come frequenza , mancanza di una relazione medico legale che possa aiutare il Medico Valutatore, mancanza dell'assicurato a visita perché deceduto. Anche qui gli obiettivi e i monitoraggi di performance del buon funzionamento dell'Area Medico Legale e della collaborazione tra Area Medico Legale ed Area Prestazione Processo Lavoratori della Sede e quindi la Carta dei Servizi non aiuta la serenità del giudizio del Medico Valutatore che, in mancanza di possibilità di acquisire in tempi brevi la relativa documentazione sanitaria del caso e pressato, inseguito dalla velocità dei tempi, non ha elementi per ammettere nei tempi il caso all'ammissione. Certamente la domanda di collegiale (opposizione al giudizio medico) è un'arma che hanno gli eredi e che evita il contenzioso. Ma il confronto tra Medico Valutatore INAIL ed il Medico di Parte del Patronato o privato dovrebbe costituire una evenienza residuale e così anche l'apertura di un contenzioso tra le parti (INAIL ed eredi del lavoratore) eppoi da riservare a casi realmente rari e complessi e non ad altre situazioni in cui una risposta efficace ed aderente alla realtà (ove il Medico Valutatore) ha avuto la possibilità di operare, ragionare, decidere avendo a disposizione la documentazione necessaria per decidere. Come si vede in certe situazioni la *fretta di far decidere* si può trasformare in un boomerang a danno della parte avente diritto che poi dovrà effettuare ulteriori attività per vedere valere un proprio diritto.

2) Si possono avere due evenienze:

a) assicurato che aveva in prima persona inoltrato domanda di malattia professionale e già convocato a visita espletata muore prima della decisione sulla natura della tecnopatia

oppure

b) assicurato che ha già in vita denunciato malattia professionale. Ma non si riesce a convocarlo prima del decesso. Pertanto non è stato mai sottoposto a visita medico – legale.

In entrambi i casi si sospetta il decesso per causa professionale e gli eredi integrano la domanda con ulteriore domanda di reversibilità della rendita a superstiti.

In entrambi i casi il Medico Valutatore dovrà operare come nel caso 1 sopra rappresentato ma nel caso 2b la pratica è completamente priva di documentazione probante e, spesso nella più totale non consapevolezza degli eredi, il Medico Valutatore dovrà affrontare lo studio del nesso causale solo sugli atti. Si determinano anche qui, sia per i casi relativi al punto 2 a che 2 b, metodologia di estrema complessità che assume carattere di *carenza grave di documenti probanti.* Il Medico Valutatore è in una situazione di estrema difficoltà e dovrà utilizzare

molto l'intuito per pervenire a decisioni che si basano per buona parte o assolutamente su documentazione cartacea e basta. E' fondamentale, se sussistono dubbi convocare gli aventi diritto per avere informazioni di carattere lavorativo e sanitario ed ogni documentazione utile.

3) L'assicurato in vita non aveva mai effettuato domanda di malattia professionale. Dopo il decesso gli aventi diritto, anche dopo molto tempo, possono avere il sospetto che il decesso è stato causato dall'attività lavorativa. La pratica nasce in questo caso del tutto priva di elementi utili. Spesso c'è solo il certificato necroscopico che va integrato con tutto. E' questo il caso in cui, a maggior ragione che nelle ipotesi di cui al punto 1, 2a e 2b, è molto opportuno che il Medico Valutatore prima di prendere decisioni definitive convochi i parenti dell'assicurato deceduto sia per meglio avere notizie sulla anamnesi dell'assicurato sia per avere informazioni sulla reale attività lavorativa o sulle diverse attività lavorative esercitate, quindi sulla natura della infermità, chiedendo la collaborazione degli aventi diritto nell'acquisizione di ogni documentazione anche di interesse lavorativo e poi clinico.

NOTA: *E' evidente che il suggerimento di convocare i congiunti aventi diritto dell'assicurato dato per le ipotesi 2a, 2b e 3, in caso di sussistenza di dubbio, valgono anche per l'ipotesi 1. Meglio abbondare in iniziative di verifica che prendere decisioni che se prese con scarni elementi di giudizio possono arrecare grave danno economico all'utenza.*

Nelle ipotesi fatte, ma in prevalenza nell'ipotesi di cui al punto 2 b e 3 (in cui il Medico Valutatore non ha mai avuto contatto con l'assicurato) anche a causa di una non conoscenza dei problemi di salute del dante causa da parte degli aventi diritto e quindi al di fuori della conoscenza del posto di lavoro (la cui diretta conoscenza non poteva che imputarsi che al diretto lavoratore interessato) è possibile che si possano verificare ipotesi di prescrizione. Ma la proposta di considerare la prescrizione va valutata dal Medico Valutatore in iscienza e coscienza, come suggerito da me nel paragrafo precedente, senza adottarsi soluzioni semplicistiche della serie " *poiché l'assicurato è deceduto di mesotelioma gli eredi dovevano essere a conoscenza o avevano la conoscibilità che il tumore è stato causato da asbesto ".* Affermazione, come già in altri termini, smentita nel paragrafo precedente, del tutto errata: in primo luogo perché *non tutti i mesoteliomi riconoscono esposizione professionale ad asbesto ma i mesoteliomi, in una percentuale che oscilla dal 15 % al 25 % non riconoscono esposizione, quantomeno di origine professionale da asbesto*; in secondo luogo perché, al di là di acclarati e notori episodi venuti anche alla ribalta della cronaca, come nel caso del processo ETERNIT di Casale Monferrato, *l'esposizione ad inalazione di fibre di asbesto e la sua presenza in alcune realtà lavorative può essere misconosciuta o subdola*; in terzo luogo perché se è vero che la legge non ammette ignoranza, la scienza ammette ignoranza in un ambito di non addetti ai lavori. Ed in questo caso si tratta di normativa che trova le sue basi di diritto da conoscenza oppure di *conoscibilità* di nozioni di carattere scientifico, oltretutto di grado alquanto elevato.

Quanto sopra appena detto sulla applicabilità della prescrizione ha trovato come riferimento il mesotelioma da asbesto perché è un esempio di *discrasia del sistema* più eclatante per la gravità dell'infermità ma che come principio trova il suo fondamento e il suo principio metodologico in ogni caso di malattia professionale, sempre *patrimonio culturale di carattere specialistico* per addetti ai lavori e non per tutti.

****

CONCLUSIONI: La Medicina Legale in ambito INAIL e la Medicina del Lavoro sono inserite in un contesto di Welfare – State che *va difeso ad oltranza* contro chi, spesso con " *esternazioni* " del tutto inopportune, dimenticando che l'essere umano è una creatura " *sociale",* vorrebbe annullare le conquiste, seppur molto parziali, delle moderne democrazia occidentali che, purtroppo, conservano sacche di clamorose ingiustizie sociali, di inspiegabili arricchimenti dovuti sia ad azioni criminose sia ad azioni di conclamata e completa evasione fiscale, quando non a normative che se non nella finalità hanno l'effetto di favorire la costituzione di monopoli e di speculazioni in Borsa dell'Alta Finanza, inflazione e danno per i cittadini.
A questo riguardo desideriamo riportare la relazione dal titolo " Keynes, i keynesiani e lo Stato capitalistico moderno " tenuta alla Scuola sindacale della CGIL di Ariccia (Roma) nel 1980 da Federico Caffè, pubblicata nel volume " Federico Caffè – La Dignità del Lavoro ", a cura di Giuseppe Amari. LIT Edizioni S.r.l. Roma. 2014. Federico Caffè, docente universitario di Economia, è nato a Pescara il 6.1.1914 ed è scomparso a Roma in circostanze misteriose il 15.4.1987. John Maynard Keynes nacque in Inghilterra a Cambridge il 5.6.1883 e morì il 21.4.1946. Nella sua teoria economica, che ha sostenuto le democrazie settentrionali dell'Europa Occidentale nel campo delle riforme e del progresso del " welfare state " (in Inghilterra nella tradizione iniziata con Lord Beveridge), proclamò con estrema convinzione la necessità dell'intervento pubblico statale, sia con interventi di opere pubbliche, sia nel regolare il buon andamento del commercio, secondo un piano di " capitalismo intelligente " – in quanto il suo pensiero economico non è né marxista né filo marxista, ma inserito in una economia capitalista. L'intervento dello Stato nell'economia avrebbe avuto la conseguenza di favorire la " ricircolazione " del denaro investito con incremento del commercio secondo un " effetto moltiplicatore " a tutto beneficio dell'economia. Sostenne strenuamente la politica della " piena occupazione ", senza riferimento ad una ideologia ancora una volta di affiliazione marxista né filo marxista. La "piena occupazione " o una politica tendente alla " massima occupazione " avrebbero favorito un incremento dell'economia e del commercio, in quanto i lavoratori, occupati e quindi salariati, avrebbero speso il loro denaro in acquisti di diversi beni, ridando così ossigeno all'economia ed al fiorire del commercio. E del resto l'intervento dello Stato e il tipo di controllo da esso esercitato in ambito economico è ben inserito in un contesto di istituzione e di rafforzamento del " welfare state " che, nato nella Prussia di Bismsark, si diffuse in Inghilterra di

Lord Beveridge ed ha ispirato la politica della maggior parte dei Paesi del Nord - Europa. Non fu visto certamente con simpatia dal mondo sovietico perché in realtà la sua teoria economica attenuava, a svantaggio dell'immagine dell'Unione Sovietica e dei Paesi satelliti del Comecon, le contraddizioni del " capitalismo " e del " liberismo puro ". In Italia la sua teoria economica è stata ben vista invece dal Partito Comunista Italiano, dal CESPE (Organismo Economico del Partito Comunista Italiano ed il suo prestigioso economista Eugenio Peggio, purtroppo scomparso ancora in età alquanto giovane) e dalla CGIL che nel secondo dopoguerra hanno accettato l'evoluzione dell'economia e del progresso in Italia in un quadro generale di riforme sociali. Il " Piano di Lavoro" del 1949 della CGIL (a cui contribuirono il marxista Giuseppe Di Vittorio, il cattolico Achille Grandi - Vedi: " Sul Piano del Lavoro della CGIL ", a cura di F. Loreto. Edizioni Ediesse. Roma.2013) è in sintonia con la teoria keynesiana. Di recente nel 2011 la Casa Editrice Ediesse di Roma ha dedicato un piccolo volumetto dal titolo " Keynes e la cultura economica della CGIL " di M. Gozzelino, in cui viene evidenziato il comportamento della CGIL di operare ai fini di promuovere scelte legislative per favorire soprattutto la piccola e la media impresa e di potenziare la ricircolazione del denaro per tendere alla " massima occupazione ". Durante la crisi economica dell'inizio degli anni '70, che anche fu molto grave, si svolse sul tema il Convegno " La piccola e media industria nella crisi dell'economia italiana " a Milano dal 4 al 6 novembre 1974, organizzato dall'Istituto Gramsci e dal Cespe (Atti a cura di C. Catena - Editori Riuniti – Istituto Gramsci. Milano. 1975) in cui fu rilevata tutta l'importanza dello sviluppo della piccola e media impresa per fare ricrescere l'economia e favorire la piena occupazione. Sul fronte cattolico in Italia Giorgio La Pira (*nei cui confronti la Chiesa Cattolica ha intrapreso il processo di Beatificazione*), già sindaco di Firenze negli anni '60, manifestò, nell'ambito più complesso della Dottrina Sociale della Chiesa Cattolica, una viva simpatia ed un profondo interesse per la teoria economica keynesiana mirante ad ottenere la completa o massima occupazione, ritenendo che la teoria economica di J. M. Keynes fosse la più adatta nel mondo occidentale a garantire il benessere di tutta la popolazione e ad attenuare gli aspetti " egoistici " e non " sociali "del capitalismo. Già Papa Pio XI con l'enciclica " Quadragesimo Anno " del 15.3.1931 aveva ampliato i temi della Enciclica " Rerum Novarum " del 1891 di papa Leone XIII° nell'invitare il mondo imprenditoriale e i Governi ad un'opera di giustizia sociale. Papa Giovanni XXIII agli inizi degli anni '60, intervenendo nel dibattito sociale, aperto da papa Leone XIII con l'Enciclica "Rerum Novarum " del 15.5.1891, con l'enciclica " Mater et Magistra " del 15.5.1961 e con l'enciclica " Quadrigesimo Anno " di Pio XI di cui si è detto, ha suggerito all'umanità intera e quindi anche al capitalismo " puro " di uscire dal proprio egoismo e, pur difendendo il diritto dei cittadini a conquistarsi ed a mantenersi la proprietà privata e quindi sostenendo la libera iniziativa privata, ha sempre sostenuto che la proprietà privata e la libera iniziativa privata imprenditoriale non possono essere dimentiche anche della funzione sociale che possiedono e che quindi si devono esplicare nel rispetto della collettività, non sminuendo certo l'importanza anche della " carità " per il cristiano, ma mettendo al primo posto i diritti della gente

a vivere con " dignità " e circoscrivendo lo spirito di carità come virtù del buon cristiano e non quindi come soluzione oggettiva e definitiva del superamento dell'indigenza di tanti esseri umani su questa terra, rivoluzionando il tradizionale pensiero cattolico che (nonostante l'Enciclica Rerum Novarum) continuava spesso a rinviare solo alla giustizia dell'aldilà da parte del Creatore le speranze dei " diseredati ". Il Concilio Vaticano II°, continuato da Paolo VI ha approfondito i temi di giustizia sociale in una ampia visione circa l'esistenza degli esseri umani su questa Terra. Paolo VI ha, in coerenza, emanato l'Enciclica " Populorum Progressio " del 26.3.1967 ed ha continuato l'impegno sociale della Chiesa. L'incipit della " Populorum Progressio " è " *Lo sviluppo dei popoli, in modo particolare di quelli che lottano per liberarsi dal giogo della fame, della miseria, delle malattie endemiche, dell'ignoranza; che cercano una partecipazione più larga ai frutti della civiltà, una più attiva valorizzazione delle loro qualità umane; che si muovono con decisione verso la meta di un loro rigoglio, è oggetto di attenta osservazione da parte della Chiesa "*. Dopo Paolo VI Papa Giovanni Paolo II° ha continuato ad affrontare i temi sociali relativi alla vita degli esseri umani che deve essere dignitosa su questa Terra con le Encicliche " Laborem Exercens" del 14.9.1981 (suddivisa cosi: Introduzione – Il lavoro e l'uomo – Il conflitto tra lavoro e capitale nella presente fase storica – Diritti degli uomini del lavoro – Elementi per una spiritualità del lavoro) e "Centesimus Annus " (pubblicata l'1.5.1991 nel centesimo anniversario della "Rerum Novarum " di Leone XIII) in cui viene trattato oltre che il tema della giustizia sociale, del lavoro anche l'argomento della difesa dell'ambiente di lavoro e quello più generale in cui gli uomini vivono e quindi l'ecologia anche a favore dei nostri discendenti. Papa Benedetto XVI°, straripante di cultura, ha emanato il 29.6.2008 l'Enciclica " Caritas in Veritate "che, riguardo al problema del rispetto delle condizioni del lavoro e dei lavoratori, merita, oltre che il rispetto della sacralità per il suo firmatario, di costituire anche un capitolo del miglior trattato di Medicina del Lavoro. Ricordando il messaggio sempre attuale della " *Populorum Progressio* " di Paolo VI, papa Ratzinger si sofferma sul concetto di " bene comune ", un principio sempre più calpestato da fenomeni degenerativi come, ad esempio, la finanza speculativa, la cattiva gestione dei flussi migratori, lo sfruttamento sregolato delle risorse della terra, i tagli indiscriminati alle spese sociali. Secondo il Santo Padre, per superare la crisi economica globale e le disuguaglianze sociali sempre più evidenti, è necessario tornare a valorizzare il capitale più importante: quello umano. Il primato dell'uomo si sostanzia innanzitutto nel rispetto della vita umana dal concepimento alla morte naturale. La stessa economia di mercato, se vuole umanizzarsi, deve smettere di " contare solo su se stessa " e di essere un " luogo della sopraffazione del forte sul debole ", riscoprendo, invece, la logica del dono. L'attuale Papa Francesco con l'enciclica del 29.6.2013 " Lumen Fidei " termina il suo messaggio ai fedeli mettendo in evidenza la rilevanza della fede rispetto ad alcuni temi della vita sociale: il bene comune, la famiglia, la società, la sofferenza. Scendendo in un campo laico, l'articolo 1, comma 1 della Costituzione Italiana, dichiara: " L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro ". La Dottrina Sociale della Chiesa si è arricchita di questi interventi dei Papi. E il messaggio non è stato diretto solo ai

singoli fedeli ed imprenditori ma anche ai Capi di Stato, ai Governi di tutte le Nazioni del mondo. Infatti in un contesto mondiale con Nazioni popolate da molti milioni di esseri umani, in un tipo di economia " di globalizzazione, ai fini del raggiungimento della dignità personale, lavorativa ed economica, l'azione coordinatrice della vita economica di una Nazione non può che essere che effettuata dal Governo di ciascuna Nazione: tesi sostenuta da J. M. Keynes. Quindi secondo J. M. Keynes la soluzione del problema circa il raggiungimento del benessere comune di un popolo non sta nell'appropriazione della proprietà individuale e dei mezzi ed opifici di produzione da parte dello Stato, come per il passato è stato fatto nella ex Unione Sovietica e nei Paesi satelliti e nella Cina Popolare, non sta nel capitalismo e liberismo puro ma in una situazione in cui, anche in un regime economico e politico di tipo capitalistico, i Governi dei singoli Stati intervengono ai fini non di ostacolare la libera iniziativa privata ma anzi determinando un flusso di denaro, di ricircolo del denaro, di non " avara " tesaurizzazione per fornire di " ossigeno "alla medesima iniziativa privata. E l'ossigeno si rifletterà anche nei confronti di coloro che, assunti dalle imprese, cesseranno di far parte dell' " esercito del proletariato di riserva " (per citare C. Marx).
Ed in via generale: non si può non riconoscere che laddove si è adottata una politica economica keynesiana, sono stati favoriti: la libertà, la dignità, il lavoro, il benessere, il Servizio Sanitario, l'acceso alla cultura, il progresso della ricerca scientifica a vantaggio di una parte più grande della popolazione e si sono tenute lontane aspre lotte di classe, che sarebbero state soprattutto pericolose nel secondo dopoguerra, fino a minare la stessa solidità delle istituzioni. *Il fenomeno del terrorismo si sarebbe diffuso a macchia d'olio se in Italia all'epoca non ci fosse stato il benessere dovuto ad una pur parziale (solo parziale: si badi bene) applicazione della politica economica keynesiana. Il fenomeno del terrorismo: su cui poi lo scrivente ha l'opinione che, almeno per quanto riguarda la realtà italiana, esso sia stato ampiamente strumentalizzato da settori " deviati " dei servizi segreti ai fini di accentuare la " strategia della tensione ", impedire la collaborazione sul piano delle riforme tra cattolici, comunisti e socialisti (peraltro già iniziata nel secondo dopoguerra tra i due statisti Alcide De Gaspari e Palmiro Togliatti, che non potendone più di vedere le morti di tanti uomini deceduti sia nel secondo conflitto mondiale, sia nella guerra civile italiana tra il 1943 ed il 1945 e quindi dei crimini nazisti e, per quanto riguarda Palmiro Togliatti, gli estremi dello stalinismo in Unione Sovietica: Unione Soviettista come lui la definiva nei suoi scritti), iniziarono una feconda opera di collaborazione e di ricostruzione (avendo oltretutto a disposizione anche il " Piano di Lavoro " della CGIL di Giuseppe Di Vittorio: documento che anche oggi, circa gli strumenti normativi da adottare per la soluzione dei problemi presenti, appare del tutto ancora attuale), durata finchè Alcide De Gaspari fu costretto dal Vaticano, dagli Stati Uniti e dalle forze più retrive del Paese ad estromettere il Partito Comunista ed il Partito Socialista dal Governo. Aldo Moro, tra i più grandi statisti dello Stato Italiano, partito da posizioni di chiusura al Partito Comunista Italiano, sulla tradizione della svolta del 1948 di Alcide De Gaspari, nel suo celebre discorso al Congresso della Democrazia Cristiana del*

1960, con cui inaugurava la nuova politica di centro – sinistra, successivamente, negli anni settanta raccolse il messaggio di Enrico Berlinguer, Segretario Generale del Partito Comunista, che con la richiesta di inaugurare in Italia il " compromesso storico " (che era poi ciò che già Alcide De Gaspari e Palmiro Togliatti avevano iniziato e molto bene nel secondo dopoguerra fino a quando la interruzione di tale collaborazione fu imposta dall'esterno nel 1948) e che, comunista marxista della scuola di Palmiro Togliatti, offriva per giunta una ottima garanzia di rispetto per la grande maggioranza cattolica del popolo italiano, avendo per moglie una donna cattolica praticante che comunque non ha mai ostentato la sua presenza in politica. Aldo Moro quindi si accingeva a traghettare la Democrazia Cristiana in un nuovo percorso di collaborazione tra cattolici, comunisti e socialisti sul piano delle riforme. E, non essendo né tra gli ideali della Democrazia Cristiana la statalizzazione dell'economia e avendo manifestato continuamente in Convegni, Seminari, pubblicazioni sia il Partito Comunista Italiano sia il suo organismo economico CESPE, sia il Sindacato più vicino al Partito Comunista italiano e cioè la CGIL, una speciale attenzione non per la distruzione ma anzi per il potenziamento della piccola e media impresa, certamente sul piano delle riforme gli strumenti economici per l'attuazione delle medesime sarebbe stata proprio la politica di stampo economico keynesiano e non certo la statalizzazione della economia, l'abolizione della proprietà privata, l'espropriazione delle imprese. Magari si sarebbe effettuata una riforma del catasto, una più attenta e precisa attenzione a fare in modo che non ci fosse una arrogante, criminosa, egoistica evasione fiscale che, esonerando i furbi dal pagare le tasse aggravano le persone oneste o più facilmente identificabili e perseguibili a pagare le tasse anche per chi non le paga evadendole. Palmiro Togliatti nel suo celebre " Memoriale di Yalta ", scritto poco prima che la morte lo cogliesse dove era in vacanza nella località dell'Unione Sovietica, raccomandò ai suoi eredi del Partito di proseguire nella " via italiana al socialismo ": invito rimasto tradizione nella politica di Enrico Berlinguer. Ma purtroppo Aldo Moro fu condannato a morte dalle Brigate Rosse , il cui movente a me (e non solo a me) parve chiaro fin dall'inizio: impedire il " compromesso storico ", che di certo avrebbe dato soluzione alla moltitudine di problemi da allora rimasti irrisolti. L'affermazione che gli ultimi governi di questi anni siano l'attuazione di fatto del " compromesso storico " desiderato e non attuato di Aldo Moro ed Enrico Berlinguer significa in primo luogo non conoscere la storia politica del Paese, quindi la grande levatura mentale dei due statisti e poi recare grave insulto alla loro memoria. Ed è una vera mancanza di cultura e di conoscenza della storia se non di vera e propria malafede gettare fango sulle riforme che sono state effettuate in Italia, comunque, anche se non in un quadro di " compromesso storico " ufficiale, o con il voto, o con l'astensione, o con il silenzio del Partito Comunista Italiano, quindi gettare altro fango sugli esponenti più progressisti della Democrazia Cristiana e su Aldo Moro (che ha pagato con la vita la sua visione ideale di un mondo cristiano in cui già su questa terra il cittadino abbia il diritto di essere felice e di avere piena dignità, e del tutto in coerenza con i documenti del Concilio Vaticano Secondo) liquidando il primo con il termine di comunista o bolscevico (come se poi i termini

usati come insulti avessero il significato di insulti) e liquidando il secondo come " cattocomunista " come se fosse una novità che cristiani, cattolici più propriamente in Italia, e comunisti (marxisti) non avessero in comune alcuni principi che, al di là del credo religioso, politico, filosofico, fanno parte della morale naturale, che ogni cittadino del mondo dovrebbe possedere: tra cui mettere in condizioni l'altro di godere parimenti della gioia di vivere sulla terra e che per nessuno, nei limiti che può l'uomo, la vita sia, ed anche per gravi problemi economici e di ordine sociale, solo un calvario, un eterno calvario che ci separa dalla morte: essendo impediti o di avere una famiglia o di poter fare molto poco o quasi niente per difenderla e per farla gioire insieme a noi stessi. E forse molte persone che mirano al bene di se stessi e degli altri, che rispettano certi stili di vita, che tendono a non prevaricare e che credono nella solidarietà di tipo sociale e politico (che non corrisponde esattamente a limitarsi a fare l'elemosina per istrada al mendicante) senza neppure saperlo sono dei cattocomunisti (dando al termine usato in senso spregiativo un significato anzi completamente positivo!). Attraverso una puntuale critica del pensiero, della politica economica e dei risultati economici del neo-liberismo, il libro di Giovanni Mazzetti *Ancora Keynes?!* (Asterios Editore, Trieste, 2012, pp. 93, euro 8) propone una salutare interazione tra le riflessioni di Keynes e di Marx, per tratteggiare una sintetica indagine sul "significato" storico della fase attuale dell'economia mondiale, contraddistinta dall'esplosione del deficit pubblico. Il problema fondamentale dell'economia capitalistica appare essere quello degli sbocchi e i modi attraverso i quali le società avanzate hanno affrontato questo problema ed individua altrettanti fasi storiche del capitalismo. Dapprima il problema è stato risolto grazie alla nascita del sistema bancario, che *crea* moneta – al contrario di quanti ritengono che le banche siano semplici intermediari finanziari, meri redistributori del risparmio agli imprenditori – e permette la chiusura del circuito di produzione e di scambio di ricchezza (di beni utili) volto alla realizzazione del profitto. Grazie a Keynes e alla politiche keynesiane, in un secondo periodo storico il circuito viene chiuso grazie alla spesa pubblica, che diviene volano degli investimenti *privati*, ancora capaci di generare la piena occupazione. Con il crescere della disoccupazione *tecnologica* il quadro cambia drasticamente, perché diviene *inevitabile* il ricorso al debito pubblico finanziato *dalla banca centrale*. Non generando occupazione, infatti, il debito non è più ripagabile, poiché l'aumento di reddito che si realizza grazie alla spesa pubblica è esiguo e quindi insufficienti risultano gli introiti fiscali previsti come fonte di appianamento del debito stesso.

Le opere fondamentali di J. M. Keynes sono: " La fine del laissez – faire " (1926); " Teoria sulla moneta " (1930); " Teoria Generale dell'occupazione, dell'interesse e della moneta" (1936).

<u>Quanto di seguito riportato assume ancora caratteri di estrema attualità e suscita il più grande interesse per il Medico Legale e per il Medico del Lavoro che sono figure professionali fondamentali del welfare – state, in momento in cui molte forze economiche e politiche mirano (e non secondo " schieramenti tradizionali " ma secondo meccanismi di alleanze "trasversali " che sfuggono alla chiara comprensione del cittadino comune) a smantellare lo " stato sociale " .</u> Al riguardo, poiché ci si

sforza di essere il più obiettivi possibile, si deve ricordare che la Carta del Lavoro è datata 1927, che l'INAIL (con il nome di INFAIL) fu strutturata pienamente con il Regio Decreto n. 264 del 23.3.1933, in pieno regime fascista, in un contesto di economia di certo capitalista ma in cui al Capo del Governo dell'epoca (che poi era nato socialista ed era stato, all'esordio della sua carriera politica, direttore del quotidiano socialista L'Avanti dal 1912 al 1914) non sfuggivano le istanze che provenivano anche da parte delle categorie sociali meno privilegiate della penisola italiana, pur tra le molte contraddizioni che da un lato facevano propagandare il regime come " *rivoluzione fascista* " contro la plutocrazia e l'alta finanza a favore della piccola borghesia, del ceto operaio e contadino, e che invece asservirono il regime all'alta borghesia, ai grandi monopoli industriali, all'alta finanza. E quanto qui appena scritto non per fare " *apologia del fascismo* " ma per desiderio di attenermi alla verità storica, senza in modo pregiudiziale condannare tutto ciò che fu fatto dal Capo del Governo di allora prima che fosse coinvolto in imperdonabili errori, i cui più gravi furono anticipati dalle leggi, regolamenti, circolari, etc. razziali del 1938 su cui incombe una condanna che fa parte ormai della storia. Ecco pertanto quanto scrive su J. M. Keynes il Prof. Federico Caffè, docente di economia, purtroppo scomparso in modo misterioso:

" Keynes è stata una personalità molto grossa sia per il pensiero economico in generale – e va inquadrato, appunto in quelle categorie di cui in parte vi sono state esposte – sia per l'azione dei poteri pubblici nella vita economica, e sia per la cultura in generale. Non è frequente che l'opera di un economista incida sulla cultura, ma non è nemmeno un fatto che non rientri nelle possibilità, basti pensare a Marx. Ecco, ci sono degli economisti che riescono ad avere un'influenza anche sulla cultura in generale. Avendo quindi avuto una posizione così importante nel pensiero economico moderno, nella politica economica ed anche nella cultura moderna, per parlarne in limiti di tempo ragionevoli, occorre fare necessariamente una selezione di che cosa si vuol dire altrimenti si rischia di dire troppo pomposamente. Io ho concentrato la mia attenzione su tre interrogativi: questo non significa che le vostre domande si devono limitare a questi tre interrogativi; questo limita la mia esposizione, ma non le vostre eventuali ulteriori curiosità ed interrogativi che poi cercherò di inquadrare nel tema specifico che è stato proposto nello schema del seminario, e cioè: qual è stata l'influenza del pensiero keynesiano per il mondo del lavoro in generale ? Qual è la posizione odierna dell'opera di Keynes nel quadro della crisi della teoria economica ? Quali insegnamenti si possono trarre – terzo interrogativo - dal suo messaggio, dal suo insegnamento in un'epoca in cui ci troviamo di fronte ad una disoccupazione di massa, prevista anche per gli anni futuri, e a un'inflazione intrattabile quando i risultati che egli si proponeva di realizzare erano proprio quello del pieno impiego in condizioni di ragionevole stabilità ?

L'ordine di questi interrogativi ed il significato che assumono saranno da me chiariti di volta in volta. Perché ho messo per primo " che cosa ha significato Keynes per il mondo del lavoro in generale ? ". Per darvi alcuni particolari di carattere biografico su questo autore, come si colloca, da dove viene, da che ambiente proviene? E questo non per scendere molto nell'aneddotica che sarebbe inesauribile per questa personalità, ma per il fatto che ritengo che conoscere un po' l'ambiente culturale da cui lui viene, contribuisca a spiegare il tipo di contributo che ha dato allo sviluppo del pensiero economico.

Keynes nasce in un ambiente estremamente privilegiato, non per ricchezza ma per possibilità di accesso alle forme più privilegiate di conoscenza e di sapere. Il padre era professore universitario a Cambridge, un famoso centro universitario inglese, un professore rispettato ma che soprattutto godeva dell'amicizia e quindi della protezione in senso largo dell'economista più importante di quell'epoca che, forse, parlando dei neoclassici, vi è stato nominato, Alfred Marshall, vale a dire l'economista inglese che ha costruito l'economia neomarginalista moderna.

Ora il figliuolo di questo professore universitario si è trovato a frequentare le scuole più esclusive e poi fare la sua università a Cambridge, ma questo significherebbe già poco; il fatto è che si è trovato a compiere i

suoi studi universitari in un'epoca che, per combinazione, è stata privilegiata nel senso che ci fu una fioritura di ingegni che tutti quanti poi si sono affermati in vari campi.
Vi dovrei precisare che per quanto lui sia stato un economista – adesso le cose sono cambiate - qualche decennio fa soltanto, la preparazione universitaria inglese non era tecnica sulla economia; era una preparazione basata sulle scienze morali in generale, quindi sulla filosofia, sulla matematica. Infatti il suo dottorato di ricerca, l'opera che ha dovuto fare alla fine della vita universitaria, riguardava la teoria della probabilità e la storia. Quindi lui si è trovato – nella preparazione alla vita – a un ambiente costituito soprattutto da filosofi e da storici. Alcuni di questi filosofi hanno nomi generalmente noti; per esempio, uno di questi filosofi è Bertrand Russel, quel filosofo il cui nome è stato anche dato al " Tribunal Bertrand Russel ". Era un filosofo con scienza di temperamento, diciamo, del tutto antitetico al massimo filosofo italiano di quell'epoca, Benedetto Croce, e che attribuiva molta importanza alla matematica e alle scienze sperimentali.
Poi c'erano gli storici, alcuni dei quali cominciavano a rompere quell'atmosfera di rispetto che c'era stata nei confronti di quel periodo che si è chiamato vittoriano, dell'epoca della regina Vittoria.
Cominciavano a vedere un po' i risvolti socialmente non tanto lusinghieri di questo periodo e l'importanza di questo ambiente, estremamente privilegiato, era che si trattava però di persone che erano non conformiste, non ossequienti ad un certo stato di cose. Quasi tutti questi filosofi, questi storici, questi compagni di università e lo stesso Keynes, per esempio, furono durante la Prima Guerra Mondiale, obiettori di coscienza.
L'obiezione di coscienza era ammessa in Inghilterra, bisognava fare lavori nei campi, lavori vari, però tutti quanti rischiavano qualche cosa dal punto di vista dell'apprezzamento sociale.
Ora con questo ambiente da cui proviene, l'interesse di Keynes per il mondo del lavoro non deriva da una vicinanza di vita con esso. Certo, quando venne poi la grande crisi degli anni Trenta, dovette rendersi conto di quelle che erano le esigenze del mondo del lavoro, ma non era una partecipazione, non un interesse che io possa dirvi derivante dal fatto che viveva accanto a questo tipo di ceto sociale di cui divideva il modo di vita e i sacrifici. Derivava proprio dalla estrema intelligenza del personaggio che aveva straordinarie capacità di vedere le cose chiare con molto anticipo, aveva straordinarie capacità di intuito e previsione; e questa non è sempre una fortuna nella vita di un uomo, molte volte lo pone in una posizione difficile: infatti, nella prima parte della sua vita, lui era classificato come una Cassandra inascoltata. Successivamente la Cassandra si trasformerà nell'oracolo di Delfi, vale a dire una persona sempre ascoltata, sempre sentita.
Nella prima parte [della sua vita], al contrario, l'interesse per il mondo del lavoro che volevo sottolineare nella prima domanda, veniva soltanto dalla sua intelligenza. Lui vedeva le cose con chiarezza, con anticipo, per cui, a mio avviso, si è interessato in sostanza del mondo del lavoro nella prima opera che gli ha dato celebrità internazionale e che non è opera di economia; è stato un pubblicista, si è anche occupato dei problemi del suo tempo, [e] nel 1919 scrisse un libro tradotto in Italia nel '20; vi basti questo per spiegarvi - considerato che l'Italia non è che poi fosse così al centro del scambio intellettuale internazionale – l'eco avuta da questo libro. Questo libro era *Le conseguenze economiche del Trattato di pace di Versailles.*
Bisogna che spieghi, dato che voi siete tutti giovani; è una storia antica questa, sto parlando della Prima Guerra Mondiale. La Prima Guerra Mondiale finì con l'illusione di far pagare alla Germania tutto il costo di quelle che furono chiamate le riparazioni. Le riparazioni hanno dato origine a tanti problemi. Si è detto se Hitler non sia venuto per la rinascita del nazionalismo provocato da queste riparazioni. Tuttavia la classe inglese dell'epoca - l'esponente più illustre era Lloyd George – nel programma elettorale diceva: " impiccheremo il Kaiser ". Era un po' l'equivalente di quello che nel secondo dopoguerra è stato il processo di Norimberga. Vale a dire: individuare il responsabile della guerra e far pagare alla Germania fino all'ultimo penny.
Il Kaiser è morto di vecchiaia a ottant'anni, in Olanda, in condizioni abbastanza confortevoli; la Germania non ha pagato un soldo perché non poteva pagare e perché quando i Paesi europei, l'Inghilterra, l'America diedero i soldi alla Germania perché pagasse le riparazioni, questa ha provveduto ad investire in case questi soldi e non a pagare le riparazioni.
Ora, perché Keynes era stato straordinariamente intelligente nel vedere che la Germania non avrebbe potuto pagare le riparazioni ? Un altro nostro politico che comprese il difetto di questo sistema fu Francesco Saverio Nitti che scrisse anche lui in quell'epoca nello stesso senso. Perché l'unica via per cui la Germania avrebbe potuto pagare le riparazioni sarebbe stata quella di essere terribilmente concorrenziale sul piano commerciale, di vendere tante merci da essere in grado di avere delle entrate nella bilancia dei pagamenti con cui poter fra fronte al pagamento. Le riparazioni erano ricchezza nazionale che bisognava dare all'estero. Ma se doveva fare queste esportazioni per poter pagare, l'avrebbe dovuto fare a delle condizioni estremamente vantaggiose, a dei prezzi estremamente competitivi che avrebbero danneggiato i Paesi che dovevano comprare queste esportazioni. Così, indirettamente, attraverso la critica alle riparazioni, in realtà

ci fu un contributo che favoriva [i lavoratori]. D'altra parte, sempre riflettendo a tutte le implicazioni di un problema di questo genere e che, nella misura in cui si è realizzato, determinò appunto questa svendita delle merci tedesche – poi i tedeschi pensarono bene di non pagare le riparazioni – quindi in questo senso difendeva un po' anche gli interessi delle categorie lavoratrici [tedesche ?]. [Così] il libro sulle conseguenze del Trattato economico di Versailles del 1919. Nel '25 Winston Churchill, che voi conoscete per la funzione che ebbe durante la guerra, era Cancelliere dello Scacchiere, ossia il Ministro del Tesoro.
Questi, esclusivamente per motivi di prestigio, stabilì nel dopoguerra – poiché come accade sempre nelle guerre c'era stato un periodo di instabilità – che la sterlina [dovesse] ritornare all'antica parità; un po' l'equivalente inglese di quello che [fu] in Italia la quota 90. Il mantenere la sterlina, il cambio della moneta, a una quotazione di prestigio … danneggia ancora una volta l'esportazione di [quel] Paese; e Keynes scrisse un volumetto polemico, *Le conseguenze economiche del signor Churchill*, del 1925, che è molto importante perché anticipava tutto quello che sarebbe successo in seguito. Era bastato l'annuncio di Churchill: " La sterlina tornerà all'antica parità ", perché tutti i capitali che si aggiravano sul piano internazionale alla ricerca di una sistemazione, si recassero in Inghilterra; quindi in realtà la sterlina raggiunse, per ragioni psicologiche, quei livelli di quotazione che erano stati preannunciati. Però il livello dei prezzi e dei salari interni non era in condizioni adeguate al valore della sterlina sul piano internazionale.
C'era quindi questa sproporzione fra il valore esterno che si era innalzato e il valore interno che era basso, il che significa che non conveniva comperare merci inglesi, e in realtà questa rivalutazione all'antica parità della sterlina fu di breve durata perché condizioni estremamente tragiche si verificarono subito quando, per cercare di abbassare i prezzi interni, si decise che bisognava ridurre i salari all'interno dell'Inghilterra. Nel '26 ci fu il famoso sciopero dei minatori, il primo sciopero della storia che durò sei mesi e che rappresentò qualche cosa di sconvolgente; fu proprio la conferma di quanto fossero esatte le critiche di Keynes nell'opuscolo *Le conseguenze economiche del signor Churchill*, e quindi delle conseguenze che [ci] sarebbero state proprio sul piano salariale e sul piano del mondo del lavoro.
Nel '29 scoppia la grande crisi mondiale e nel '31 l'Inghilterra decide, come fa sempre, di costituire una commissione per esaminare le conseguenze e le ragioni di questa crisi. Il rapporto stipulato alla fine, che abitualmente porta il nome del presidente della commissione, si chiama Rapporto MacMillan. Keynes, insieme ad un grosso sindacalista di nome Bevan, famoso nella storia del sindacalismo mondiale, firmò un rapporto di minoranza pur non essendo d'accordo con le sue conclusioni; non era d'accordo – notate bene – perché riteneva che il sistema bancario inglese aiutasse più i commerci internazionali dell'Inghilterra, che non favorisse lo sviluppo delle aree arretrate. Questo rapporto di minoranza fu alla base della legislazione che l'Inghilterra adottò nel cercare di sviluppare le zone più arretrate, e che risale proprio al 1931. Nel 1931, infatti, cominciò questa politica di sviluppo.
Con il 1931 comincia la situazione della crisi, comincia l'incapacità delle teorie, normalmente accettate, di spiegare il perché della persistenza e della durata di questa depressione, e comincia quell'opera di Keynes di cui ci dobbiamo interessare che dà origine ai suoi contributi a cui si fa normalmente riferimento quando si parla di teoria e di politica keynesiana. [Passiamo] con questo al secondo interrogativo: qual è la posizione attuale della teoria keynesiana nell'ambito della crisi della teoria economica. Io vorrei invitarvi a riflettere con un pochino di pazienza su un punto fondamentale su cui potremo essere o no d'accordo.
Vi capiterà, perché se frequentate la biblioteca … vi capiterà di vedere che esistono libri che hanno come titolo la crisi della teoria keynesiana, oppure … negli articoli che leggete si dice: " Le politiche suggerite da Keynes - poi vedremo quali fossero - non sono più valide "; quindi c'è una tendenza a parlare di crisi della teoria keynesiana.
Il modo con cui ho posto il secondo interrogativo è: in che posizione si trova il pensiero keynesiano nell'ambito della crisi della teoria economica ? La crisi investe la teoria economica in generale e non soltanto la teoria keynesiana. Quand'è che una teoria in genere, ossia un insieme, un inquadramento, un quadro di riferimento da cui poi si traggono certi principi, entra in crisi ? Quando non riesce a spiegare determinati. La prima crisi della teoria economica che poi ha dato origine all'apporto keynesiano nel '31 molto prolungata ed estesa. Adesso, perché ci troviamo di fronte ad una seconda crisi della teoria economica ? Perché non riusciamo a spiegare la coesistenza della grossa disoccupazione con un'inflazione che non accenna a terminare; anzi proprio negli ultimi giorni ci sono stati sintomi per cui perfino la Svizzera, la salvaguardia della moneta stabile, ha avuto fremiti di inflazione.
Quindi in genere una teoria economica – e questo vale per tutte le scienze – entra in crisi quando non riesce più a spiegare i fatti. Perciò oggi ci troviamo di fronte a un diverso tipo di crisi, e questo è un mio pensiero personale su cui possiamo essere, ripeto, in disaccordo. Non c'è in questo momento nessun orientamento di pensiero che riesca in realtà a spiegare queste cose e a dare dei suggerimenti che facciano superare queste

cose, ma c'è una tendenza dei vari orientamenti di pensiero a ritenere che siano gli altri ad essere in crisi e che invece essi siano esenti da crisi.
Quello che intendo dire in termini più semplici è che in questo momento tutti gli orientamenti di pensiero presentano dei buchi neri come avviene nel cosmo, vale a dire dei punti che non riescono a chiarire. Esiste una crisi che investe in linea generale tutti gli orientamenti di pensiero, però malgrado questo c'è un tentativo da parte di tutti di voler essere un pensiero egemone che da solo riesce a spiegare tutto: questa è la vera crisi. Non esiste in questo momento un pensiero che sia egemone, che possa dare una spiegazione convincente dei fenomeni.
Voi potete dire: che succede ? Come ce la caviamo ? Ce la caviamo in condizioni difficili, vale a dire che ce la caviamo nel senso che presumibilmente ci troviamo in una fase di profonda riflessione, di profonda rimeditazione del tutto. Questa non è che sia una situazione necessariamente fallimentare. In genere quando le scienze non sono in crisi, le scienze, gli orientamenti di pensiero, quello che voi volete, lo sono perché si addormentano un poco, vale a dire che sono contente; ci sono dei periodi di ortodossia. L'ortodossia significa che si è contenti di un certo stato di cose, lo si accetta. Nei periodi in cui prevale l'orientamento critico – questo non è qualche cosa che debba turbare – questo ripensamento critico, a lungo andare, riesce ad essere fecondo, riesce a portare qualcosa di buono.
Certo, coloro che si trovano a vivere , durante il periodo di ripensamento critico non hanno la vita molto co – moda perché non hanno addentellati a cui potersi appoggiare. Immaginate che la teoria sia come quando bisogna scalare una montagna, mettete dei chiodi e vi appoggiate. Questi dovrebbero dare dei termini di riferimento sicuri; adesso questi chiodi, purtroppo, sono traballanti ed il nostro cammino procede in maniera un po' incerta. Con questa premessa quasi filosofica vediamo di affrontare qual era l'atteggiamento di Keynes nei confronti di questa grossa crisi scoppiata nel 1929. Ovviamente non era la prima crisi che il sistema capitalistico subisse; c'era stata tutta quanta una letteratura che cercava di spiegare le ragioni di
queste crisi, della loro periodicità e di cosa bisognava fare di fronte ad esse. Un organismo internazionale che ha preceduto le Nazioni Unite, creato alla fine della Prima Guerra Mondiale e che si chiamava Società delle Nazioni, fece pubblicare il volume *Prosperità e depressione* in cui raccoglieva tutte le spiegazioni che erano state fornite delle crisi, tutte le cause che erano state attribuite ad esse, e tutti i rimedi per affrontarle.
A quell'epoca esisteva un pensiero egemone, un pensiero che era tradizionalmente accettato, a fianco del quale esistevano sempre delle [teorie] scismatiche, ma che non avevano in realtà una profonda incidenza economica. Il pensiero che queste crisi dipendevano dalla esistenza di rigidità del sistema economico – quindi la spiegazione di tipo neoclassico che vi sarà stata probabilmente adombrata – è che, in base a quell'orientamento di pensiero – che costituiva il pensiero dominante indubbiamente negli anni dal 1870 al 1930 – la crisi era il risultato del cattivo aggiustamento del sistema economico. Se i salari fossero stati più bassi allora la disoccupazione sarebbe diminuita, se i tassi di interesse fossero stati più bassi allora gli imprenditori avrebbero preso più credito per fare gli investimenti, se le imprese pubbliche anzichè avere dei disavanzi di bilancio li avessero colmati, per esempio aumentando le tariffe e pareggiando i bilanci, questo avrebbe ridato riassetto alla vita economica. Le crisi erano viste da – naturalmente sintetizzo – numerosissime differenti correnti di pensiero; però il pensiero diventato dominante era che le crisi erano il risultato di rigidità. Fondamentalmente veniva esteso all'intero sistema economico il ragionamento che è valido per una singola sezione del sistema economico stesso, vale a dire: quando c'è un eccesso di uova sul mercato, come si fa per smaltire questo eccesso di offerta di uova ? Diminuisce il prezzo delle uova, la gente ne compra di più; esisterà sempre – questo è il principio fondamentale dell'economia tradizionale – un prezzo che ren-de uguale la domanda all'offerta. Tra questi prezzi il prezzo che veniva - del resto la cosa non vi può sorprendere perché ci ritroviamo di solito di fronte allo stesso ragionamento – sottolineato in maniera particolare è costituito dai salari. I salari non diminuiscono perché le unioni sindacali fanno una politica di rigidità, di tutela dei salari monetari e cercano di mantenere i salari monetari al livello raggiunto. Quindi i salari non sono – come si dice nel nostro linguaggio tecnico – flessibili verso il basso, non si adattano verso il basso; mentre se si adattassero verso il basso ci sarebbe la possibilità di superare la disoccupazione.
Questo che ho detto per i salari vale in realtà per tutti i prezzi economici, per tutti i beni, ma era [riferito] soprattutto [per] il mercato del lavoro, in cui le organizzazioni sindacali, con riferimento specifico all'Inghilterra, avevano già allora una presa notevole. Voi avete delle dichiarazioni esplicite in cui si dice: " La crisi è conseguenza di una situazione di attrito ". Fu rispetto a questa posizione che Keynes cominciò a rimeditare, considerando l'intero sistema economico.

Una premessa del ragionamento che andava fatto sin dall'inizio è che viene fatto nell'ambito del sistema capitalistico. Keynes non è un critico del capitalismo in quanto vuole sostituire nella sua idea, nella sua illusione se volete, un capitalismo intelligente a un capitalismo che non sia intelligente. Questa è la sua filosofia, questo è il suo modo di vedere, le [sue] critiche, quelle dalle riparazioni in poi. Lui era impaziente nei confronti di tutti coloro che non adottassero tutti i rimedi i quali rendessero il capitalismo in condizioni di poter operare. Se consentite rileggo una pagina estremamente bella che vi dimostra questo modo di vedere, il quale può essere criticabile, ma contribuisce a capire. Ogni pensiero va visto nell'ambito delle premesse da cui parte, perché altrimenti rischiamo di non comprenderci,
Un biografo di Keynes diceva questo: " Egli credeva che non si dovesse trascurare l'indigenza in tutte le sue forme, credeva che con cura e applicazione i nostri mali sociali, le zone di miseria, la disoccupazione potessero essere aboliti, credeva nella programmazione e nella ingegnosità, una via si sarebbe trovata. Aveva sempre un qualche progetto, la sua energia mentale, i suoi ritrovati erano senza limiti, e se una cosa non si poteva fare in un modo si doveva poter fare in un qualche altro. Ma oltre ad essere per natura un progressista ed un riformatore – quindi non era un rivoluzionario [inciso di Caffè] - e a ritenere che con il pensiero, la risolutezza, le cose potessero essere migliorate e sollecitamente, egli era del tutto impaziente verso qualsiasi forma di ostruzionismo ".
Sottolineo l'importanza della frase che leggerò adesso: " Di continuo egli predicava che il rischio nell'adottare la scelta apparentemente più audace era molto inferiore del rischio dell'inazione, e considerava che le persone oltremodo caute poste in posizione di responsabilità costituissero pericolose passività per la nazione ". Quindi egli è stato un critico feroce dell'inerzia dei pubblici poteri e del fatto che questi pubblici poteri non si assumessero delle responsabilità. Responsabilità di che cosa ? Evidentemente non basta credere a qualche cosa, bisogna anche dare degli strumenti che consentano una certa linea di azione.
Qui entra in merito la sua maniera di considerare diversamente il funzionamento del sistema economico. Egli diceva: non dobbiamo considerare ciò che è valido nell'esame di un pezzo dell'economia come se fosse valido per un'economia come un tutto. E' da questa distinzione dell'esame di un aspetto parziale dell'economia dall'economia nel suo complesso, che è uscita fuori la distinzione di cui sentirete spesso parlare tra la microeconomia e la macroeconomia. La considerazione di una grandezza globale costituisce la macroeconomia. I fondamenti di questa macroeconomia non è che li abbia inventati Keynes, già i classici avevano una visione della macroeconomia, però in realtà gli sviluppi moderni più sistematici sono stati dati dall'opera di Keynes. Il che significa che non si può applicare all'economia come un tutto quello che è valido per una singola parte di essa.
Ecco un esempio interessante. Supponiamo questo che era un principio acquisito: per eliminare la disoccupazione bisogna ridurre il prezzo della merce lavoro, ossia il salario. Keynes dice: se questo lo riferite a un'industria che fabbrica scarpe e che debba ridurre i salari degli operai addetti alle scarpe – i salari sono una componente importante del costo, se si riducono i salari si ridurranno anche i costi delle scarpe - [e] se voi supponete che tutti gli [altri] operai esistenti nel mondo percepiscano le loro buste paga intatte, allora è vero che le scarpe prodotte in questo settore, che costano di meno, potranno essere acquistate da tutti gli altri precettori di reddito, che continuano a percepire lo stesso reddito e che si comperano un paio di scarpe di più perché le scarpe sono diminuite di prezzo. Quindi la riduzione di salario, applicata a un'industria, supponendo che tutte quante le altre industrie continuano a percepire [erogare] gli stessi salari, è un ragionamento che ha senso. Se voi però supponete che la riduzione salariale avvenga in maniera generalizzata e riguardi tutta l'economia, il che è quello che si chiedeva nel periodo della crisi – perché la crisi era generalizzata, allora, questo è l'apporto keynesiano – voi non fate altro che diminuire il potere di acquisto generale dell'economia, e allora non risolvete niente perché nessuno compra di più e l'economia si avvita sempre più in un giro di depressione …
(Interruzione fuori microfono)
Secondo il pensiero tradizionale … quando c'è disoccupazione che significa ? Che vi è una eccedenza di operai che non trovano lavoro. Quando c'è un'eccedenza di patate che non trovano smercio sul mercato qual è il rimedio di fronte ad una malattia di questo genere? Si diminuisce il prezzo delle patate. Ora questo stesso ragionamento veniva applicato anche al lavoro. Ovviamente non mancava chi, sin da allora, diceva: ma guardate che il mercato del lavoro è un meccanismo particolare, ci sono le unioni sindacali. La risposta era: le Unioni sindacali non devono fare i monopolisti, le Unioni sindacali devono soltanto aiutare gli operai a indicare qual è il posto in cui trovano il lavoro più rapidamente, devono avere una funzione di trasparenza, di borsa – lavoro, non devono essere dei gruppi di pressione. Quindi questo ragionamento – che era il ragionamento vincente all'epoca della crisi – era che: se le Unioni Sindacali, in base alla loro funzione tradizionale, volevano difendere i salari monetari e le buste paga, se i sindacati non fossero così

ostinati e avessero accettato le riduzioni salariali, queste riduzioni salariali avrebbero portato il solito effetto di far accrescere la domanda di lavoro da parte degli imprenditori perché il lavoratore costava meno.
E' un po' più chiaro adesso ? Mi può formulare la sua obiezione.
(L'obiezione è fatta fuori microfono)

Non direi che è così. Perché abbiamo fatto l'esempio delle scarpe ? Perché c'è stato un periodo di sovrapproduzione delle scarpe … Allora l'impresa deve produrre meno scarpe quando si trova ad avere un eccesso di scorta di scarpe stesse, e [nella situazione degli] anni Trenta l'azienda licenziava puramente e semplicemente gli operai. Se tutto questo, nell'ambito micro, viene risanato dalla circostanza che i prezzi delle scarpe diminuiscono perché i salari nell'industria calzaturiera diminuiscono, e tutti gli altri hanno la possibilità di comprare più scarpe, l'impresa può ritornare a livelli maggiori di capacità produttiva e può riprendere l'occupazione dando tempo al tempo. [Infatti] una caratteristica della filosofia degli anni Trenta è che in definitiva non bisognava fare niente di fronte alla crisi, bisognava soltanto aspettare. La filosofia preminente era che la crisi si sarebbe guarita da sé, la crisi era un problema di sproporzioni. Se si dava tempo al tempo, attraverso la flessibilità dei prezzi, di vincere questa sproporzione, allora il problema si sarebbe risanato abitualmente. Adesso è più chiaro il problema anche a livello micro ? Però vorrei dire per capire in maniera semplice… Durante gli anni Trenta … in America per la prima volta nella storia si registrarono 14 milioni di disoccupati; adesso purtroppo siamo abituati a queste cifre, ma allora fecero impressione. Del resto siete abbastanza documentati anche da tante rappresentazioni che sono state fatte attraverso i mezzi di comunicazione di massa, per sapere che shock rappresentò questo esercito di disoccupati. In una situazione del genere i sindacati finirono per accettare le riduzioni salariali, quindi il rimedio tradizionale venne accettato perché, di fronte all'impossibilità, si accettarono le riduzioni salariali. Come pure quelle imprese in deficit, a furia dire quello che Keynes criticava come la " finanza sana " – dovete abolire il deficit di bilancio perché così consumate risparmio che potrebbe essere utilizzato utilmente – ridussero il deficit aumentando le tariffe. In America, proprio negli anni Trenta, vennero aumentare le tariffe ferroviarie, e la conseguenza quale fu ? Che il traffico diminuì. La conseguenza della diminuzione dei salari da parte dei sindacati non fu un miglioramento della situazione occupazionale, ma fu un peggiora mento della situazione occupazionale. Allora venne fuori questo concetto che in realtà era di un economista classico [Malthus] e che Keynes recuperò: per avere l'occupazione ci vuole la domanda. Uscì questo concetto cardine di domanda effettiva che coincide poi con la domanda servibile di Marx, la domanda, vale a dire, che abbia il denaro necessario per poterla esprimere. Una domanda può essere velleitaria se è una domanda puramente … io voglio uno yacht, non ho i mezzi per comprarlo, allora è un puro desiderio; la domanda è effettiva se abbiamo il denaro per effettuarlo. La domanda effettiva diventa, quindi, un concetto cardine; la domanda effettiva, cioè ciò che la gente può spendere sul mercato, e può spendere effettivamente perché possiede i mezzi per poter spendere. Da che cosa è composta ? Se riflettiamo un po', sono cose di senso comune, questa domanda effettiva da che cosa è costituita ? E' costituita dalle spese. Ciò che noi spendiamo nel consumo; e a occhio e croce, se voi riflettete un momento, le spese del consumo per la loro natura sono abbastanza abitudinarie, non subiscono delle grandi variazioni; anche quando noi, per vicissitudini varie guadagniamo di meno, cerchiamo di mantenere le antiche abitudini, magari, se abbiamo del risparmio, attingendo ad esso. Quindi il consumo è una componente della domanda effettiva che si chiama anche domanda globale perché riguarda l'intera economia; [ed]è una componente piuttosto stabile. Al contrario, una componente estremamente instabile della domanda effettiva è costituita dagli investimenti; e quindi questo lo potete sapere dalla vostra esperienza di vita, gli investimenti possono essere molto accentuati, in una fase di boom, mentre in una fase di effervescenza economica, possono diventare zero, possono cadere a zero. Adesso in molte situazioni italiane, gli investimenti sono addirittura zero, possdono anche essere negativi. Come possono gli investimenti diventare negativi ? Quando non si fanno nemmeno gli ammortamenti, la ricostruzione [cioè] del capitale in essere. Quindi gli investimenti sono estremamente ballerini. Perché abbiate un'idea concreta delle proporzioni di questo fenomeno se voi fate la domanda globale uguale a 100, il consumo, grosso modo,è 80; quindi la gran parte della spesa che noi facciamo, la facciamo per consumo. Quando uso questo termine, nel consumo c' entrano un sacco di cose, tutti i tipi di consumo. Gli investimenti quindi, il residuo, sono 20, in termini numerici. Come vedete, gli investimenti sono una parte relativamente limitata del reddito. Però hanno un po' una funzione di lievito; l'investimento è quello che produce la capacità produttiva, crea il potenziale produttivo del futuro. Di qui l'importanza dell'investimento, l'investimento è utile perché serve a creare nuova capacità produttiva. Allora questo consumo e questo investimento costituiscono la domanda effettiva. Però – questo è il cardine basilare dell'apporto scientifico keynesiano – non ci sono meccanismi automatici del sistema economico

che ci assicurino che le spese di consumo e le spese di investimento siano tali da assorbire tutti i beni che sono stati prodotti, ossia da assicurare che quei beni [siano] prodotti a un livello ragionevole di pieno impiego, da ora in poi per facilità di linguaggio per assicurare la [piena] occupazione. Non esistono meccanismi interni al sistema economico, perché quel meccanismo interno del sistema neoclassico che vi è stato spiegato dipendeva proprio dalla flessibilità dei prezzi, dalla flessibilità dei salari, dall'adattabilità dei prezzi ai salari che era quel topo di spiegazione che Keynes aveva contestato. Può darsi, quindi, che noi abbiamo un insieme di spese di consumi e un insieme di spese di investimenti - l'uno e l'altro costituiscono quello che oggi chiamiamo reddito, determinato dalle spese per il consumo e dalle spese di investimento – però queste due spese non assicurano un reddito a un livello vicino alla [piena] occupazione o abbastanza pros-simo alla [piena] occupazione. Allora questa considerazione è alla base dell'interventismo keynesiano e quindi dell'interventismo moderno degli Stati moderni. Ci vuole qualcuno che si faccia carico di quella parte della spesa che non proviene né dalle spese di consumo, né dalle spese di investimento. A farsi carico di questo non possono essere gli operatori pubblici, non può essere che l'attività di governo intesa in senso lato.

(Interruzione fuori microfono)

Se vuol capire il punto analitico … è perché lui nega che la flessibilità dei prezzi riporti a questo equilibrio … [non] riteneva che esistesse un meccanismo interno che riportava al pieno impiego … grazie alla flessi – bilità dei prezzi.
Egli nega questa possibilità, nega quello che adesso vi dirò, mettetelo fra virgolette: " le forze auto-equilibratrici del sistema economico capitalistico ", nega che il sistema capitalistico, pur ragionando sempre all'interno del suo sistema, abbia questa forza di ritornare da sé a una situazione di pieno impiego. Ci vuole un'attività di governo.
Quando noi spieghiamo queste cose in formule indichiamo il reddito con una Y, il consumo con una C, l'investimento con una I, quindi Y = C + I + G; G è l'attività di governo, l'attività governativa che deve assicurare il pieno impiego. Quindi il pieno impiego non è una cosa - [è questo] l'apporto significativo ai fini della politica economica – che ci possiamo attendere gratuitamente dalle forze del mercato. Dobbiamo farcene carico noi, perciò è molto sottolineata quella frase in cui si dice: " Era impaziente delle persone che fossero timide e che non adottassero i provvedimenti ".
Se osservate u n grafico degli anni Trenta in cui vedete il reddito effettivamente prodotto, notate un profondo avvallamento e quello che si poteva produrre se ci fosse stato il pieno impiego, e se dipingete di nero questa grossa fossa che c'è, quella è tutta ricchezza che una volta non prodotta è impossibile da riprodurre. Non esiste una legge di conservazione della ricchezza in economia come in fisica ne esiste una della materia. Se il reddito non si produce, non c'è compenso, non si è prodotto, è ricchezza distrutta e non la si produce più; quindi bisogna intervenire e bisogna intervenire sollecitamente.
In che modo bisogna intervenire ? Keynes apparteneva a quel tipo di profeti – perché è stato uno dei profeti del mondo moderno – che, come un altro che vi è molto familiare, non cucinava le ricette per l'avvenire, vale a dire non ha dato delle indicazioni molto esplicite circa cosa bisognava fare per intervenire. Ci sono soltanto nella sua opera maggiore, ossia la *Teoria generale dell'occupazione e dell'interesse ….*Una frase però ha dato molto filo da torcere: siccome l'elemento più instabile di questa spesa globale è costituito dagli investimenti, se una parte di essa è socializzata, cioè sono gli enti pubblici che si preoccupano di assicurare la stabilità di una certa zona degli investimenti, supponiamo, facendo case popolari, costruendo aeroporti, co-struendo autostrade, quello che volete, allora non è strettamente necessario che questi investimenti pubblici obbediscano a motivi di redditività, possono essere fatti anche allo scopo di assicurare questa occupazione.
In un momento in cui lui perse la pazienza contro la difficoltà di farsi comprendere dagli altri disse [che] pur di evitare la disoccupazione sarebbe stato preferibile scavar buche e poi riempirle. Disgraziata-mente per tutta la vita questa frase gli è stata rimproverata, vedremo anche, da destra e da sinistra…
Segue la parte mia in corsivo con tra virgolette le frasi di J.M. Keynes.
Le frasi dello " scavar buche " sono state scritte nel suo libro " Teoria generale dell'occupazine e dell'interesse e della moneta ". E così: "Se il Ministero del Tesoro riempisse di banconote vecchie bottiglie, le portasse a notevole profondità in miniere fuori uso che vengono poi riempite con spazzatura, e lasciasse poi che le imprese private sulla base del principio del laissez-faire *scavassero per recuperarle (pagando [allo stato] il diritto di scavare su un determinato territorio) allora non ci sarebbe più disoccupazione e, per via delle ripercussioni da ciò generate, il reddito*

della comunità e *la sua ricchezza in termini di capitale sarebbero di gran lunga superiori a quanto non siano attualmente." (Capitolo 10)*
"Scavare buche nel terreno utilizzando il risparmio accumulato accrescerà non solo l'occupazione ma anche la produzione nazionale di beni e servizi utili."(Capitolo 16)
E' fin troppo evidente che si tratta di un'iperbole a cui J. M. Keynes è ricorso per spiegare a chi comunque – dico io – " è sordo da un orecchio e dall'altro non ci sente ": l'importanza di avere un lavoro onesto da parte di tutti i cittadini di uno Stato. E del resto, come nell'antico detto popolare " l'ozio è il padre dei vizi ", al contrario è fin troppo lapalissiano che in uno Stato, dove tutti hanno un impegno lavorativo che rende ognuno partecipe della vita sociale, è più basso il livello di criminalità, sono più rari i fenomeni di tossicodipendenza, di alcoolismo, di condizioni di salute precaria della popolazione, sono rare le recrudescenze di epidemie, è più elevato il livello culturale e più feconda di risultati eccellenti la ricerca scientifica, etc. (il periodo evidenziato in grassetto è mio).
Questo però rifletteva il fondamento del perché si interessava ai lavoratori. Lui vedeva nel lavoro un'espressione della dignità umana, non è che gli importava che scavassero le buche, vedeva nella disoccupazione un elemento debilitante proprio dell'esistenza dell'uomo in quanto tale, la stessa ragione de'essere dell'uomo come persona che deve avere una sua dignità. Il lavoro è espressione della dignità dell'uomo, quindi questa famosa frase – non è affatto necessario scavare buche e riempirle, ci sono tante cose da fare – è solo un gesto di impazienza che non avrebbe dovuto fare.
Se le autorità pubbliche dovevano prendersi carico di una parte degli investimenti bisognava che trovassero i mezzi per finanziarli, dovevano trovare i soldi per pagare gli operai se facevano delle autostrade. E allora per il pagamento di questi investimenti non si poteva pensare che le autorità pubbliche aumentassero le imposte perché se aumentavano le imposte scoraggiavano gli investimenti privati, quindi sarebbe stato un provvedimento controproducente. Come parte di questo sistema di intervento ci fu quello che poi venne chiamato abitualmente - è diventato in voga anche nel linguaggio normale - deficit spending, cioè una spesa che si può fare con il deficit di bilancio statale, la spesa in deficit. Lo stato può registrare un disavanzo di bilancio che serve per realizzare in concreto quello che ho chiamato una certa socializzazione dell'investimento.
Facciamo pausa in questo momento. Allora, quali sono le argomentazioni che potrebbero venire in mente per vedere se abbiamo colto il filo del discorso? L'incapacità di un sistema capitalistico di assicurare per sé un livello di occupazione soddisfacente e al limite il pieno impiego, la necessità, quindi… di un intervento pubblico sostitutivo di quella parte [della domanda effettiva] che mancava, pigliandosi a carico soprattutto la parte più mobile, la parte più instabile: l'investimento. Possibilità di finanziare questo investimento anche superando quello che sembrava un poco un canone fondamentale: il bilancio in pareggio; ma lasciando che il bilancio pubblico, mi riferisco al bilancio dello Stato, anche degli Enti locali, andasse in deficit.
Ecco, questi tre principi, che poi ovviamente sono elaborati nella letteratura successiva, misero Keynes in posizione di contraddizione, rispetto alla destra, sia rispetto alla sinistra, e sarà interessante vedere questa sua posizione di incrocio dell'uno nell'altro caso…
La destra accademica, la destra politica, in qualsiasi senso la destra costituita dalla teoria neoclassica, perché era contraria a questo sistema di pensiero ? Perché negava tutto quello che era stato costruito, al di fuori delle correnti scismatiche di tipo marxista, vale a dire che il sistema capitalistico di per sé fosse in grado di ritrovare la sua stabilità; quindi pretendeva di rimanere nell'ambito del capitalismo, però ne negava un cardine fondamentale: la capacità di assicurare il pieno impiego. Non era una critica di poco conto, e quindi gli altri si inventarono tutti i tipi di ragionamento di ritornare al pieno impiego.
Poi l'altra grossa critica, il grosso rospo che il pensiero tradizionale non riusciva a digerire, era questo della situazione del disavanzo del bilancio. Da che mondo è il mondo, ogni famiglia è equilibrata quando vive con i propri mezzi, ogni Stato è equilibrato quando vive con i propri mezzi. Voi ce lo avete nell'orecchio: quante volte viene detto che oggi l'Italia vive al di fuori dei propri mezzi. Bene, questi sono i discorsi da anni Trenta perché molte cose ritornano; a

quell'epoca si diceva: " Come si predica il disavanzo di bilancio ? Ma questa è un'eresia ! ". Questi erano gli aspetti eretici di Keynes che dalla destra non venivano accettati, semplificando le cose, salvo poi a vedere in particolare.
Ma Keynes incontrava ostacoli anche da parte della sinistra, quindi di Baran e Sweezy, tutti quanti… esponenti del … mondo anglosassone perché furono i primi a recepire questo insegnamento.
Qual era la critica che veniva da sinistra ? La critica era quella che le opere pubbliche, le strade, le case che si dovevano costruire per socializzare una parte degli investimenti avrebbero trovato ostacolo nel mondo capitalistico stesso; non appena queste opere pubbliche daranno fastidio ai proprietari di case private, ecco, arriverà qualcuno che impedirà che si formino queste opere pubbliche.
Le sole attività pubbliche, quindi, che non daranno fastidio saranno costituite dagli armamenti, saranno costituite dalle spese superflue, quindi la politica delle opere pubbliche, mentre sembra essere – osservavano da sinistra – un metodo di miglioramento sociale, di accrescimento delle forze di investimento utile per la società, nella realtà dei fatti sono sempre del tipo dello scavar buche e di riempirle, devono essere forme di attività inutili perchè se sono attività che danno fastidio – poichè si pretende di farle in un ambito di un mondo capitalista - saranno gli stessi capitalisti ad essere contrari ad azioni del genere-.
Ora, questi sono punti sui quali torneremo, su queste forme di critica. Quello che adesso intendo dirvi è che: essendo queste le basi della dottrina del pieno impiego, gli sviluppi successivi di questo pensiero – l'opera in cui fu espresso è del '36 – furono immediatamente deviati, per così dire, dalle preoccupazioni che derivavano dal precipitare nel '39 della Seconda Guerra Mondiale.
Durante la Seconda Guerra Mondiale si realizzò il pieno impiego disgraziatamente questo è un punto che si deve registrare con molta amarezza: il mondo capitalistico registra il pieno impiego soltanto in situazioni di guerra. In situazioni come queste, sia in Inghilterra che negli Stati Uniti c'era stato l'utilizzo delle donne, c'era stato l'utilizzo delle bambine, si realizzava una situazione di pieno impiego, e quella famosa domanda effettiva costituita da 80 per consumo e 20 per investimento, nei periodi di guerra diventa una domanda che è eccessiva, vale a dire, gira più moneta di quanti beni esistano. Perché ? Perché ci sono coloro che guadagnano rimanendo nella vita civile, ci sono le donne che vengono assunte; quindi c'è un insieme di redditi che vengono guadagnati ma non spesi, non trovano le merci adeguate perché le merci in grande parte sono destinate ai fini di guerra e questo determina troppa moneta alla ricerca di pochi beni, ossia fenomeni inflazionistici.
Allora Keynes in un libro del '40, che si intitola *Come pagare la guerra,* evitò nei Paesi anglosassoni – l'Inghilterra e gli Stati Uniti, noi purtroppo appartenevamo a un'altra parrocchia – le conseguenze inflazionistiche attraverso una politica generalizzata di razionamento. Vale a dire: capovolse il discorso della domanda globale. La domanda globale nel periodo della guerra non è insufficiente, ma è una domanda eccessiva, quindi bisogna che questo eccesso sia eliminato, sia mantenuto nel limbo. Se attraverso i razionamenti attraverso i controlli la gente che guadagna non si trova in condizioni di poter spendere, allora questi soldi rimangono - c'è un'inflazione potenziale che non ha possibilità di manifestarsi – depositati in banca, la banca li investe in titoli di debiti pubblici, i debiti pubblici finanziano la guerra e questo finanziamento della guerra avviene senza inflazione. Abbiamo quindi, due versioni del pensiero keynesiano: in tempo di pace sarebbe necessaria una politica di opere pubbliche, in epoche di guerra sarebbe necessaria una politica di razionamento che in Inghilterra e in America venne effettivamente praticata, e che evitò le conseguenze dell'inflazione nel periodo in cui tutto questo prese vigore.
Rimane il periodo del dopoguerra quando, purtroppo, questi sistemi di razionamento generalizzato non sono più sopportati dalla popolazione. La popolazione sopporta in condizioni eccezionali di non poter comprare il cibo, l'automobile, il vestiario, di non poter rinnovare la casa; però, come è facile capire, questo presuppone soltanto un periodo eccezionale.

Quali saranno i rimedi per la realizzazione di una politica di pieno impiego in cui non ci sia uno stato anormale come quello della guerra; vale a dire, come potremo continuare e completare quel discorso che in fondo Keynes aveva lasciato soltanto adombrato: ci vuole una politica di opere pubbliche.
Vi ho detto che lui non ha dato dei precetti molto precisi, si era limitato a certo socializzazione degli investimenti.
Le vere polemiche keynesiane e le vere politiche di forme di intervento moderno si trovano contenute nel volume di Beveridge intitolato *Il pieno impiego in una società libera* – pubblicato nel '44 – e nel volume *L'economia del pieno impiego* - ugualmente nel '44 -, non tradotta sinora – e questa *Economia del pieno impiego,* che non è stata tradotta, viene tradotta proprio attualmente da una casa torinese perché, appunto, si pensa – mi avvicino alla terza parte del mio interrogativo – che alcuni punti di questo messaggio keynesiano possano essere validi anche per il periodo che abbiamo innanzi a noi.
Quali sono gli scritti che si sono, in condizioni di pace, interessati al pieno impiego ? Come hanno portato avanti questo problema delle opere pubbliche e dell'intervento pubblico sostitutivo di quello privato, che manca ? Bene, prima di tutto, bisogna tenere presente che abbiamo detto: il consumo lo possiamo considerare come un'attività fondamentalmente stabile ; [mentre] l'attività instabile è costituita dall'investimento, l'investimento può essere pubblico o privato.
Non è necessario in una politica di tipo keynesiano che bisogna per forza fare le opere pubbliche, si possono anche incentivare gli investimenti privati, quindi una delle strade da seguire può essere l'incentivazione degli investimenti privati.
In che modo si possono incentivare gli investimenti privati ? Si possono incentivare o dando un credito a condizioni più favorevoli agli imprenditori privati che intendono realizzare gli investimenti, o riducendo le imposte. Quindi nei termini tradizionali che sempre leggete, trovate scritti: politica monetaria, politica fiscale. Politica monetaria è quella che concede il credito a condizioni più favorevoli, quella che da noi si chiama istituzionalmente " credito agevolato " o qualcosa del genere; politica fiscale è quella delle riduzioni dell'imposta. Questa è stata usata particolarmente negli Stati Uniti d'America.
L'esperienza pratica ha dimostrato …

(Interruzione fuori microfono)

Mi riferivo all'America perché soprattutto all'epoca dell'amministrazione Kennedy fu applicata la politica keynesiana. Questo è un episodio abbastanza interessante per vedervi come queste politiche keynesiane si inseriscono poi in una certa situazione politica… Kennedy fu eletto con uno stretto margine di maggioranza; anzi, siccome in America eleggono gli Stati e non c'è elezione popolare – in termini di voti popolari ne aveva meno di Nixon - [vinse] in termini di voti di Stati, siccome alcuni Stati hanno un numero di voti maggiore. Quindi si trovava in una situazione difficile.
A quell'epoca in America c'era una disoccupazione del 7 %. Era stata approvata una legge perché una delle conseguenze del sistema keynesiano – possiamo poi parlare in dettaglio per non addensare molte cose – è che gli Stati, per l'influenza di Keynes, hanno assunto l'impegno di osservare il pieno impiego, anche con provvedimenti legislativi.
Da noi che " la Repubblica " sia basata sul lavoro è scritto sull'articolo 1, però i giuristi dicono che è una dichiarazione programmatica, che significa: non credeteci molto, è una dichiarazione puramente in linea di principio. Ma in altri Paesi ci sono delle leggi che dicono, per esempio in America: non ci devono essere disoccupati superiori al 4 % della forza lavoro. Quando Eisenhower lasciò la Presidenza, i disoccupati in America erano circa l'8 %, quindi addirittura il doppio di quello stabilito dalla legge. Si razionalizzava in questo modo: c'è l'automazione, l'automazione per il momento crea una disoccupazione tecnologica, abbiate pazienza, date tempo al tempo, l'automazione sposterà gli operai da un settore all'altro, sono sempre le cose che si dicono.

Quando invece venne Kennedy, i suoi consiglieri economici, tutti di ispirazione keynesiana, rifecero il discorso keynesiano: le macchine ci sono, gli uomini ci sono, la capacità produttiva è utilizzata al 70 %; quello che manca, al solito, è la domanda globale, la domanda effettiva.
Come dobbiamo aumentare la domanda globale ? Galbraith, un economista che forse avete sentito nominare, uno spirito un pochino bizzarro, disse: costruiamo le case popolari, anche in America c'è un sacco di case fatiscenti, costruiamo le case popolari. Però costruire le case popolari significava socializzare l'economia. Era un po' contrario al tipo di mentalità degli Stati Uniti d'America, accrescere il settore pubblico dell'economia. Allora Galbraith fu garbatamente mandato in India come ambasciatore – quindi se lo levarono di torno – e prevalse invece l'opinione di quelli che erano più consapevoli delle posizioni difficili in cui si trovava Kennedy – e finirono per ammazzarlo, come sapete – rispetto al mondo degli affari. Il mondo degli affari si lagna sempre che le tasse sono eccessive: diminuiamo le tasse; ecco, questo è lo scopo della politica fiscale. L'applicazione più brillante si è avuta di recente, negli anni Sessanta, proprio negli Stati Uniti d'America. Tutte le volte in cui l'economia sta per andare in situazione di bassa congiuntura diminuiscono le imposte; per due, tre volte fu fatto questo scherzo.

(Interruzione dalla sala)

Ecco, appunto, questa sarebbe una risposta di quello che Keynes direbbe di un capitalismo non intelligente, ma se vuol seguire la mia esposizione di oggi deve ragionare in termini di capitalismo intelligente. Non è che voglio vendere un prodotto, voglio dirvi perché esiste un certo [orienta – mento] di pensiero. Non sto facendo della propaganda, vi sto spiegando perché questo orientamento esiste […]. Comunque, nell'ambito keynesiano c'è l'ipotesi, chiamiamola ipotesi – ragionare in base alle ipotesi rientra nella natura umana, lo si può ammettere – c'è un'ipotesi di capitalismo intelligente. In questo modo l'intelligenza del capitalismo significa anche non dare molto fastidio agli imprenditori, imprenditori forse che non sono poi stati estranei alla tragica fine che fece Kennedy. Insomma c'era una situazione ben difficile, e allora riduciamo le imposte.
Notate bene che nemmeno questo andava bene al Senato, al momento di ridurre le imposte, e questo è un discorso che per quanto difficile vedrete che riuscirete subito a seguirlo. Tutti quanti sono contenti quando si riducono le imposte, però siccome esisteva già un disavanzo di bilancio perché ormai il *deficit spending* era stato praticato da trent'anni, il Senato americano disse: Come ? Voi siete tanto sconsiderati, c'è un grosso disavanzo di bilancio e volete ridurre le imposte ? Allora gli economisti kennediani cosa dimostrarono ? Se noi riduciamo le imposte, la riduzioneedelle imposte induce gli imprenditori ad aumentare gli investimenti, l'aumento degli investimenti aumenta, l'aumento del reddito crea maggiore base imponibile e quindi la maggiore base imponibile produce maggiori imposte; quindi, seppur partiti da una riduzione delle imposte, noi ci troveremo ad avere [aumentato] le imposte.
Le cose andarono effettivamente così. Il guaio fu quando iniziò la guerra del Vietman, perché allora sarebbe stato necessario, per la stessa logica, aumentare le imposte, ma nel momento i cui Johnson, ormai Presidente, cercò di aumentare le imposte, il Parlamento insabbiò questo disegno di legge per due anni e nel frattempo si determinò l'inflazione. Che poi da allora, è continuata a ritmo sempre più veloce. Quindi uno dei difetti di queste politiche è la difficoltà di rovesciare la manovra, vale a dire il disavanzo pubblico, è più facile fare una politica di disavanzo pubblico. Ora, come vi dicevo, [tra] le vere ricette delle politiche keynesiane, a parte questo, vi ho indicato le politiche incentivanti, fiscali o monetarie e le politiche sostitutive. Le chiameremo incentivanti quando si avvalgono o di dare un credito più facile o di dare riduzioni fiscali di cui abbiamo parlato sinora, oppure politiche sostitutive quando queste politiche incentivanti non ce la fanno; e allora bisogna che lo Stato, gli enti pubblici si mettano a costruire acquedotti, a costruire strade: ci sarebbero tante cose da fare, gli ospedali sono arretrati dappertutto, le scuole e le case fatiscenti in tutto il mondo. Non è proprio necessario che [tutto] questo non ci sta ?

Nel libro che sarà tradotto tra poco sulla politica del pieno impiego si dà molto rilievo alla politica dei controlli; scritto nel '44, la politica [proposta] da questo libro crede molto nell'applicazione anche della politica dei controlli. Ora questo è un momento di riflessione che ci può indurre a un piccolo atto di coscienza con noi stessi nella misura in cui come cittadini siamo disposti ad effettuare una politica di pieno impiego. Questa politica in realtà non sarebbe affatto difficile; una scrittrice keynesiana dal lato eretico, la signora Joan Robinson, una ribelle, dice: sarebbe sufficiente che usassimo gli stessi sistemi di una economia di guerra e potremo realizzare il pieno impiego. Quindi se fossimo disposti ad accettare tutte queste forme di controllo presumibilmente riusciremmo a fare questo.
Io credo, però, che sia estremamente difficile in condizioni di pace che siamo disposti ad accettare tutte queste forme di razionamento e queste forme di controllo. Ciò non significa che in realtà alcune forme di controllo non si dimostrino utili di fronte alle situazioni che si sono venute determinando più recentemente e che si concretano nella coesistenza di disoccupazione e di inflazione contemporaneamente e quindi ci troviamo di fronte ad una situazione fallimentare.
Che cosa è che non ha funzionato nei precetti che dovevano assicurarci il pieno impiego con una situazione di stabilità e non di inflazione ?
Ritorniamo alle critiche che venivano fatte da sinistra, vale a dire tutte le volte che si cerca di intervenire attraverso delle opere pubbliche arriva il momento in cui il settore capitalistico pone un freno allo sviluppo delle attività sostitutive svolte dallo Stato. Per essere più semplici e concreti: se lo Stato si mette a fare case popolari a un certo momento questo disturba i palazzinari i quali faranno in modo che queste case popolari non siano fatte,
Generalizzando un po' in una situazione contemporanea, in una situazione in cui le imprese sono controllate da grossi, grandi gruppi; e questi grossi,grandi gruppi sono anche in grado l'attività di investimento che svolge lo Stato, oppure di indirizzarli in un settore che dà loro fastidio, costituito fondamentalmente dagli armamenti, o cose del genere gli stadi, le autostrade che anzi favoriscono lo sviluppo dei loro mezzi, e così via. Ora qui si tratta di vedere ancora una volta se possiamo rassegnarci alla situazione come è o se possiamo ancora essere intelligenti. Questa è una critica che trovate anche in un volume sul capitalismo maturo, sul capitalismo contemporaneo di Baran e Sweezy. Loro hanno sempre sostenuto che era illusoria questa attività di opere pubbliche perché ci sarebbero stati i privati che ad un certo momento avrebbero fatto opposizione.
Io non sono di questo avviso, ma qui parlo a titolo personale, nel senso che il capitalismo moderno pensa ai fatti suoi ma è sufficientemente intelligente, è molto più spregiudicato di quello che si pensa, vale a dire: non è affatto vero che non sia disposto a fare opere pubbliche, la FIAT dispone e crea una società edilizia che possa partecipare anche alla costruzione di queste opere pubbliche.
L'oligopolio moderno è molto più capace di adattarsi a certe situazioni e quindi non credo che ci sia una impossibilità di fatto di fatto di creare una situazione di questo genere.
L'altro punto è quello che si chiama il ciclo politico; e questa è anche un'obiezione che è venuta da sinistra. E' vero, questa forma di intervento pubblico nel mondo contemporaneo c'è; però è un mondo contemporaneo che, inventato per porre rimedio alle crisi, diventa causa di crisi. Perché. Perché in prossimità delle elezioni si fanno opere pubbliche, si creano occupazioni fittizie, si fa quello che si chiama clientelismo.

(Varie voci si sovrappongono)

Su questa osservazione poi ci ritorneremo, è molto interessante. Se questa lezione l'avessero imparata bene nel '45 le sinistre, saremmo in una situazione molto diversa.

(Varie voci si sovrappongono)

Questo fatto del ciclo politico, tanto per cominciare, è stato inventato da un economista svedese, quindi non si riferisce soltanto a noi. Esiste un libro di un economista americano, [la casa editrice]

Einaudi lo ha stampato anche in edizione popolare, *La crisi fiscale dello Stato,* in cui fa vedere come queste cose esistono anche negli Stati Uniti d'America.
Il ciclo che determina quella che si chiama l'acquisizione del consenso, l'acquisizione del consenso con il creare delle forme di occupazione che non siano valide, quindi con delle forme di attività che non siano direttamente produttive.
Ancora qui ci dobbiamo porre l'interrogativo se questi siano fenomeni che rientrano nella natura delle cose o se possono essere dominati dalla nostra intelligenza.
Quello che accade nello sviluppo dell'attività capitalistica è che man mano che il progresso procede, il settore agricolo perde la possibilità di creare occupazione e lo stesso accade per il settore manifatturiero.
Attualmente nei Paesi più ricchi del mondo il 58 % dell'occupazione, vale a dire circa il 60 %, è determinato dal settore terziario, dal settore dei servizi. Questa è la verità, l'America già dal 1951 ha superato il punto in cui la maggior parte dell'occupazione venisse dal settore manifatturiero, già dal 1951 ha superato questa soglia; dal '51 in poi più del 50 % dell'occupazione è stata data dal terziario.
Ora il settore terziario è un settore tremendamente complesso, comprende attività che possono essere considerate parassitarie, tipo i negozietti all'angolo della strada, i negozietti di rivendite che poi hanno quell'incidenza che recentemente è documentata in sede parlamentare sui costi di distribuzione; ma comprende anche attività di moltissimo altro tipo e socialmente valide. E' stato un errore, credo anche delle forze politiche di sinistra, di considerare come parassitario il settore terziario: pensate all'assistenza ai minorati, all'assistenza agli invalidi, all'assistenza agli anziani se a quanto pare siamo destinati a vivere più di cento anni.
Ci sono moltissime attività le quali sono socialmente valide: pensate all'attività dei trasporti che rientra nel settore terziario e che se fosse organizzata in modo diverso eviterebbe quello che è, con i costi sociali e umani che comporta, il pendolarismo nel sistema economico.
A me pare, quindi, che il grosso messaggio del sistema keynesiano che rimane valido sia soprattutto questo invito a darci da fare, a non essere inerti, a renderci conto che il capitalismo comunque l'abbiamo tra i piedi, ci piaccia o no, e che ogni illusione che stia per crollare è un'illusione eterna che ci portiamo avanti da un decennio all'altro e che non risolviamo mai e che, visto che ce l'abbiamo, è preferibile che funzioni meglio, non che funzioni peggio. Che debba funzionare meglio soltanto attraverso le guerre, soltanto attraverso la costruzione di apparecchi astro-fisici può essere una conclusone alla quale qualcuno è disposto ad arrivare. Personalmente non sottoscrivo questa conclusione nel senso che sono portato a dare più importanza al rilievo concreto che bisognerebbe dare alla ingegnosità umana, alla capacità dell'uomo di cercare di trovare delle nuove vie, dei nuovi metodi, adattati ovviamente a quelle che sono le circostanze del momento. In questo momento, per esempio, qual è il problema che abbiamo davanti e che dobbiamo affrontare, perché non possiamo pensare che la risoluzione dei problemi ci sia data da un pensatore, per importante che sia, una volta per tutte ? I problemi cambiano nell'arco della storia e bisogna modificare anche la maniera di affrontarli. Oggi come oggi riferirci al pensiero keynesiano non significa, come vi ho detto in partenza, il controllo della domanda globale in consumi e in investimenti, ma nelle condizioni contemporanee significa il controllo dell'offerta. Ci troviamo di fronte a fatti nuovi che avevamo trascurato nel senso che negli anni della grande depressione era la cosa più facile supporre che tutti i fenomeni dell'offerta fossero risolti da sé perché c'erano milioni di disoccupati, c'era tutto il territorio, i beni agricoli non prodotti e non venduti, c'erano i macchinari, c'era la capacità produttiva inutilizzata; adesso noi ci troviamo di fronte a un mondo che ricomincia a trovarsi di fronte alle scarsezze anche di prodotti essenziali. E' sufficiente che io mi riferisca alle fonti di energia per esemplificare nelle maniere più esplicite il problema del controllo dell' offerta.
L'eredità, quindi, del messaggio keynesiano è che anche nei confronti dei problemi odierni dell'offerta noi dobbiamo applicare, se ragioniamo secondo questa logica, lo stesso appello all'ingegnosità umana che veniva fatto con riferimento ai problemi della domanda.

I problemi dell'offerta creano strozzature, i problemi dell'offerta creano difficoltà di ottenere i rifornimenti e questi problemi sono poi al nodo la causa dei processi inflazionistici perché si cerca di superarli stampando carta moneta; però se non si organizza la produzione, se non si organizza l'offerta rimangono sempre queste carenze, queste strozzatura dell'offerta.
Ora la difficoltà dell'offerta attuale vorrei che non la intendeste riferita soltanto ai problemi dell'energia, anche se sono quelli prevalenti e più importanti. Sono problemi di offerta che vanno riferiti, tanto per cominciare, anche ad alcuni prodotti alimentari che sono scarsi, non sono disponibili in quantità adeguate; e poi notate, per quanto del resto la cosa non vi può assolutamente sorprendere, ma è bene che sappiate che si manifesta negli Stati Uniti d'America, si manifesta nell'Inghilterra. Uno dei settori in cui ci sono carenze dell'offerta è costituito dalla manodopera qualificata, c'è carenza di manodopera qualificata, questo crea delle grosse strozzature, crea dei grossi problemi.
Ora qual è l'atteggiamento che sta prevalendo di fronte a questi problemi dell'offerta, che riguardano oggi l'offerta, [ma], che sono un fenomeno a specchio di quello che negli anni Trenta era il problema della domanda?. Sta prevalendo un atteggiamento mentale secondo cui questi problemi dell'offerta dovrebbero essere risolti dal mercato, quindi ritorniamo ad una mentalità del tipo degli anni Trenta. E' inutile che io vi faccia il nome del protagonista di questo dire: lasciate libero il mercato, liberate il mondo dai lacci e lacciuoli, perché lo riconoscereste da soli. Sta riprevalendo una filosofia di questo genere la quale è estremamente pericolosa … perché ci porta a quel clima secondo cui … il mercato sarebbe stato sufficiente a guarire i mali degli anni Trenta che erano mali di sovrabbondanza.
Adesso noi abbiamo un coesistere di sovrabbondanza del lavoro che non viene utilizzato [per] carenza di alcune materie strategiche per utilizzare uomini; pensate, ripeto, alle fonti di energia, ma anche ad alcuni prodotti industriali di prima importanza soprattutto a quello che sembrerebbe assurdo, costituito dal lavoro qualificato.
Ora c'è la tendenza a dire che è sufficiente lasciare le briglie sciolte al mercato perché il mercato risolva da sé questi problemi dell'offerta. Ora i problemi dell'offerta il mercato non li risolve; anche qui è necessario un intervento pubblico. Il modo in cui dobbiamo realizzarlo dipende dalla politica economica che dobbiamo attuare. Non possiamo pensare che esista una specie di codice, un breviario che ci dà le risoluzioni per tutti i problemi storici del tempo; [ma] ci possono essere degli agganci.
L'aggancio di tipo keynesiano è che di fronte a certi problemi non dobbiamo rimanere inerti, che dobbiamo agire e dobbiamo agire sollecitatamente. Riferite questi suggerimenti al problema dell'energia. Il problema dell'energia ce lo abbiamo sul capo dal ' 73 e nemmeno la più blanda delle politiche costituita dal risparmio dell'energia,nemmeno questo si è fatto, non dico qualcosa di serio, non si è fatto praticamente niente.
Ecco, questa è una forma di capitalismo in intelligente che spiega poi perché certi mali sociali, di cui Keynes sperava di poter purgare il capitalismo, si ripresentano puntualmente.
Oggi, non è quindi un problema di controllo della domanda, ma di controllo dell'offerta.
Siamo disponibili ad affrontare il controllo dell'offerta in maniera eroica ricorrendo ai razionamenti? Lascio a voi la risposta. Io ce la farei … io lo accetterei completamente. Perché ? Qual è il rimedio che abbiamo utilizzato per evitare il razionamento della benzina che poi abbiamo continuato a comprare ? Abbiamo dovuto praticare una politica di riduzione del reddito. Siccome l'aumento del prezzo del petrolio ha portato come conseguenza un disavanzo nella bilancia dei pagamenti, per far fronte [ad esso] dovevamo esportare di più. Però per esportare di più ci vogliono due condizioni: prima, che si consumi di meno all'interno, seconda che le imprese siano indotte esportare di più. Per fare questo bisogna fare una politica restrittiva sebbene i tassi di interesse siano [già] stati portati [a livelli elevati], bisogna dare le stangate fiscali, quindi tutto il contrario di una politica che porta al rialzo del reddito.
Restringendo il reddito, restringendo la base produttiva ci saranno meno importazioni e metterete in equilibrio la bilancia dei pagamenti. Quando si fa una politica di questo genere si danno delle

stangate tali per cui mentre sarebbe stato sufficiente per l'Italia avere il pareggio della bilancia dei pagamenti, adesso, come sapete, abbiamo un avanzo di 6 miliardi; quindi si è passati da una situazione all'altra. Se, al contrario, una politica dei razionamenti avesse reso meno drammatico il disavanzo della bilancia dei pagamenti, e questo disavanzo … si sarebbe dovuto fronteggiare con mezzi che avrebbero comportato minore riduzione del reddito interno…

(Interruzione fuori microfono)

A questo ci arrivo un po' ordinatamente. Prima di tutto bisogna fare una politica dell'offerta; la politica dell'offerta la dobbiamo fare noi, non possiamo pretendere che la facessero gli uomini degli anni Trenta che avevano una [situazione] di eccedenza dell'offerta, e quindi avevano un problema di carenza della domanda. Dobbiamo trovare gli strumenti adatti , e gli strumenti adatti potrebbero essere: primo, una politica … di intervento che addirittura organizzasse l'offerta di questo bene [la carenza di lavoro qualificato]. Noi possiamo dire che non possiamo escogitare nella nostra mente una maniera di inventare un po' meglio [la risposta alla] carenza della manodopera qualificata. Con riferimento all'Italia è stata affidata alle Regioni; la Regioni non hanno speso un soldo dei fondi che sono stati assegnati per la riqualificazione,li hanno tutti quanti in forma di residui. Chiunque abbia fatto dei corsi di manodopera qualificata sa benissimo come sono fatti, quindi le cose si possono fare intelligentemente o non si possono fare per niente, questi sono gli interrogativi che ci possiamo porre.
Poi c'è il problema eroico, così è chiamato, perché tranne me nessuno è disposto ad accettare i razionamenti. Ma c'è anche il problema, diceva ilo vostro collega, di bloccare la fuga dei capitali, questo è in realtà un problema più ampio.
Adesso siamo un'economia inserita in un contesto internazionale, e questo inserimento … sta diventando sempre più penetrante. Però bisogna tenere presente che l'informazione sui vincoli che derivano da questo contesto internazionale non è esatta. Vale a dire che si introducono degli elementi per cui si pretende che questi vincoli internazionali siano più gravi di quelli che effettivamente sono; voglio dire che non è affatto vero che noi dobbiamo importare tutti questi prodotti alimentari dagli altri Paesi europei: è una forma di sudditanza che abbiamo accettato, ma non è scritta assolutamente nei trattati, quindi anche la disciplina della bilancia dei pagamenti con mezzi che ripristinino forme limitate di controlli sia alle importazioni, sia agli investimenti sono forme che rientrano nella logica keynesiana e che un capitalismo intelligente, o [quello] che comunque abbiamo tra i piedi, potrebbe applicare.
Un altro grosso organismo che è suscettibile di modifica, anche se forse un po' estraneo alle vostre esperienze personali perché fortunatamente non avete a che fare con esso, ma ne avete sentito parlare, da cui comunque dipende l'andamento degli investimenti, è costituto dalla Borsa.
La Borsa è stata oggetto di critiche feroci da parte di Keynes, e ha tre funzioni: raccogliere molti rivoli di capitali; consentire a una persona che abbia comprato un titolo rappresentativo della ricchezza di poterlo vendere quando ne abbia necessità, e quindi di non avere la preoccupazione che una volta comprato un titolo se lo debba tenere per tutta la vita, [ma] lo può monetizzare, come diciamo in gergo tecnico, sempre che lo si voglia; la terza funzione è una funzione di gioco, si inserisce un gioco speculativo al rialzo e al ribasso.
Ora questa funzione di gioco, questa funzione speculativa nell'esperienza storica è stata sempre tremendamente pregiudizievole, è uno dei punti neri, degli aspetti più deleteri del sistema capitalistico in quanto tale.
Tutti voi sapete intanto che la grande crisi del 1929 scoppiò con una crisi di Borsa, e ciò basta per capire quanti guai questa può comportare. Questa speculazione avviene senza alcuna necessità strettamente logica e senza che siano implicati un numero di operatori estremamente rilevanti in termini di occupazione. Ora un capitalismo intelligente deve cercare di disciplinare questo organismo che ha una potenzialità destabilizzante del sistema economico notevole e che è costituito precisamente da questa attività speculativa.

Ci sarebbe la possibilità di forme di controllo da parte dei pubblici poteri, forme di controllo che non vengono effettuate in misura adeguata.
Adesso non vorrei entrare nei particolari, ci entreremo nella discussione; da noi, ad esempio, è stato costituito un organo per controllare la Borsa che si chiama Consob, non funziona per niente, ma questo non è un destino cosmico, non è un terremoto, non è un vulcano che per forza devev essere così, almeno come io vedo le cose. Dipende dalla maniera con cui le forze, anche le forze politiche, agiscono per fare in modo che certe riforme siano attuate oppure no.
Infine, vorrei dire, uno dei bersagli sempre attaccati dalla politica keynesiana, che è una polemica sempre molto aspra e molto vivace, è stata la polemica concernente la Banca Centrale.
La Banca Centrale è un organismo che conserva un insieme di poteri, un insieme di attività, di direttive, di autonomie piuttosto notevoli, ed è suo compito procedere a certe forme di azione che fa, dal suo punto di vista, nell'interesse della collettività. Però ci sono delle attività estremamente discrezionali da parte della Banca Centrale le quali, a mio avviso, in un capitalismo intelligente andrebbero sorvegliate, vale a dire non sottratte dal controllo del Parlamento.
Faccio un esempio: voi sapete che esiste un rapporto tra la lira e il dollaro che si chiama " tasso di cambio ", sapete che esiste una quotazione del dollaro ed esiste una quotazione della lira. Ora la Banca Centrale in certe circostanze, per mantenere la quotazione della lira a un certo livello – non negli ultimi tempi ma comunque nel recente passato, quando la lira era molto offerta - la doveva comprare e per comprarla doveva dare dei dollari attinge doli dalle riserve valutarie.
Questo per cifre ingentissime, per milioni e milioni di dollari, mentre poi nel bilancio pubblico non si trovano dei fondi, non so, per fare delle case popolari per risanare una certa zona. C'è questa tradizione, una tradizione secolare per cui si ha questa autonomia di comportamento della Banca Centrale; è possibile mantenere un certo tasso di cambio senza rendere conto al Parlamento. E' possibile effettuare questa azione di controllo, quest'azione di vigilanza, il problema è più attuale di quanto vi possa sembrare.
Noi adesso entriamo in un accordo monetario europeo che implica alla nostra lira di doversi mantenere in un certo tunnel, chiamiamolo così senza entrare in particolari più tecnici, oppure può scendere svalutando. Ora per evitare il provvedimento della svalutazione, per fare in modo che la lira si mantenga in questo tunnel, la Banca d'Italia potrebbe al momento che la lira è offerta molto, è debole, comprarla utilizzando questi 6 miliardi [di riserve] che ha, ma sarebbe la maniera più stupida di utilizzarli … per un momento di questo genere è molto più utile uscire fuori del serpente monetario, svalutando la lira e poi eventualmente rientrarci,

(Interruzione fuori microfono)

… Queste forme di intervento, quindi, sono compatibili in un sistema keynesiano.
Keynes è stato un uomo che ha creduto nel capitalismo, in un capitalismo intelligente, quindi tutto l'apporto del suo pensiero va visto in questo quadro. E' inutile farne un rivoluzionario, è inutile mettergli un ideale fazzoletto rosso perché ha detto cose molto critiche nei confronti del capitalismo. Lui, ad esempio, ha pronunciato delle frasi che gli esegeti del capitalismo non gradiscono. Ha detto che i difetti maggiori del capitalismo sono non solo il non assicurare la piena occupazione, ma anche la distribuzione sperequata e iniqua dei redditi. Di quest'ultimo aspetto in termini di politica keynesiana non se ne è fatto niente. Un Paese capitalistico moderno che ha praticato, non in questo momento di riflusso, la politica keynesiana come la Francia – l'attuale Primo Ministro Barre è autore di un bellissimo testo universitario di stampo puramente keynesiano - … ebbene, la Francia è il Paese che ha la peggiore distribuzione del reddito in Europa, pensate, peggiore della Spagna. Cosa incredibile, ma è così, i dati sono dell'OCSE, sono quindi dati ufficiali, e hanno suscitato un vespaio, non sono stati pubblicati, sono stati infirmati, ecc….
Keynes quindi, diceva: il capitalismo ha questi grossi difetti, ma credeva che con l'intelligenza, con quell'insieme di espedienti che vi ho detto, fosse possibile " purgare ", era la sua espressione tipica, il capitalismo dai suoi difetti. I keynesiani - capirete che dal '36 sono passati quarant'anni e la dot

trina è stata elaborata in varie direzioni, per ragioni che facilmente potrete comprendere - hanno sempre dato minor rilievo all'attività dello Stato sostitutivo dei privati, vale adire alla socializzazione degli investimenti, perché, pensavano, a furia di socializzare socializzeremmo tutto e allora non saremo più un'economia capitalistica, e hanno dato sempre maggior rilievo alle politiche monetarie e alle politiche fiscali. Quindi si è verificato anche un certo distacco fra le concezioni monetarie e la concezione propria di Keynes e quelle dei keynesiani di vario orientamento di pensiero.
Lo Stato capitalistico moderno è uno Stato il quale si è avvalso largamente di queste politiche. In realtà c'è stato un periodo di profonda espansione dell'attività produttiva, ci sono stati anni di pieno impiego, ci sono state anche politiche molto valide di stimolo agli investimenti privati. Quello che si è evitato, in sede di sintesi, [è che] nei momenti i cui l'economia tendeva verso il basso ci fossero dei provvedimenti che la spingessero sempre più giù. Si è riusciti a tamponare, non che non ci siano state delle crisi, [ma] non c'è stato il movimento involutivo delle crisi, e questo è stato indubbiamente l'aspetto di successo delle crisi keynesiane.
Naturalmente [le situazioni] attraverso le epoche cambiano, il capitalismo moderno che si è avvalso di questi strumenti, e se ne è avvalso con molta abilità, ha trovato uno Stato inerte che non ha beneficiato di quelle possibilità di intelligenza che ci pongono di fronte ai problemi dell'offerta che abbiamo immediatamente. Pensate a un esempio che può valere per tutti: non appena si è verificata la scarsezza dei prodotti petroliferi le sette sorelle, le grandi compagnie petrolifere, hanno pensato: adesso continuo ancora a vendere petrolio, ma hanno pensato che prima o poi i Paesi produttori non soltanto si metteranno ad aumentare i prezzi ma vorranno fare le raffinerie per conto proprio e poi si costruiranno le loro navi e vorranno vendere petrolio per conto loro ? Quindi non sono più affatto compagnie petrolifere, sono compagnie fornitrici di energia, vale a dire che hanno preso il monopolio di tutte le miniere di uranio per possibilità di sviluppo dell'energia atomica e si sono trasformate in oligopoli che gestiscono i realtà le fonti di energia in generale e non soltanto il petrolio che era la loro attività.
Tutto questo è avvenuto sotto i nostri occhi senza che i governi prendessero alcun provvedimento. Esistono delle legislazioni antimonopolistiche che potevano essere attivate, quindi i rimedi ci sono, l'intelligenza, [ma] è la passività di alcune forze politiche che mi sgomente perché di fronte a questo sono piuttosto inerti, non fanno quello che a mio avviso…

(Interruzione fuori microfono)

E allora questo significa che dobbiamo rassegnarci allo stato di fatto. Questo ci riporta alle obiezioni del tipo Baran e Sweezy, vale a dire: arrivati al punto, al momento in cui questi interventi pubblici danno fastidio all'economi, [non si fanno], oppure ci riporta al " ciclo politico ": arrivati al momento in cui l'acquisizione del consenso ci spinge a determinare spese le facciamo spingendo avanti occupazione fittizia e creando così pressione inflazionistica, ma quando la situazione non si fa più [pressante], facciamo dei provvedimenti restrittivi e questi … non sono quelli keynesiani, ma solo quelli tipici di libertà di mercato, di azione, e così via. Però volendo esaminare la situazione c'era un punto che è rimasto sempre oscuro nelle politiche che miravano al pieno impiego, vale a dire: che cosa faranno le Unioni sindacali quando si saranno [avvicinate] al pieno impiego ? Quando saranno in condizione limite [di] pieno impiego ? Approfitteranno di questa situazione oppure no ?
La risposta di Keynes, personale, è: io non dubito che sorgeranno dei seri problemi. Questo lo scriveva nel '44. Quando i salari dovrebbero essere ristretti, limitati perché la contrattazione collettiva avviene in situazione di pieno impiego, non sono sicuro però che questo sia un problema che possiamo risolvere soltanto sul piano economico perché presenta delle connotazioni di natura politica.
Ovvero, qui c'è in embrione quella che chiamiamo oggi la politica dei redditi, però a presentare degli aspetti politici e che in cambio di una certa restrizione… perché non dobbiamo dire le cose

con chiarezza, con franchezza? Non mi riferisco al nostro Paese, ma mi riferisco agli Stati Uniti, all'Inghilterra soprattutto, che è il Paese che più ha sofferto questa situazione. In situazione di pieno impiego le Unioni diventano forti, quindi il loro carattere di diventare strumenti di pressione viene esercitato con forza maggiore. Qual è l'aspetto controproducente di questo ? Che si segmenta il mercato del lavoro. Non esiste una situazione … perfino il dissesto geologico del nostro Paese è inferiore al dissesto del mercato del lavoro perché tutta l'economia sommersa, il mercato nero, il mercato del lavoro … non dovremmo essere così prevenuti verso una politica dei redditi. So che è un tema impopolare, [ma] quando lo consideriamo un problema politico e non economico, non è un problema che si risolva con formulette: il salario non deve essere superiore alla produttività, l'incremento dei salari nel nostro Paese non deve essere superiore all'incremento medio degli altri Paesi. Come se le condizioni dei servizi sociali, di vita, disponibili negli altri Paesi fossero le stesse di quelle che ci sono da noi. Quindi queste sono formulette spurie. Quello che accade nelle unioni sindacali, e attualmente in condizioni anche di non pieno impiego – perché esiste appunto questa segmentazione del mercato del lavoro – è un problema che esiste.
Un keynesiano continua ad essere convinto dell'intelligenza dei governanti, degli uomini, delle Unioni sindacali e perfino dei capitalisti, ma naturalmente questa è una scommessa rispetto al futuro.
Guardate di non dimenticare che rispetto a questo, allo stato delle cose, non dico di un lontano domani, l'alternativa di oggi è la reviviscenza del mercato, il mercato risolve tutto, il commercio internazionale risolve tutto, le risorse aggiuntive che ci dà la Comunità europea risolvono i problemi; questo ci rende pigri rispetto ai problemi che dobbiamo risolvere noi e non un fantomatico mercato né una situazione internazionale che venga gratuitamente in nostro in nostro favore.
Oggi come oggi, quindi, se guardate realisticamente alle cose le alternative sono due: o noi adattiamo l'intelligenza alla mutazione delle situazioni - quello che io vorrei vi rimanesse in mente anche per discorsi futuri è che siamo oggi nella necessità di un controllo dell'offerta e non di un controllo della domanda in alcuni casi, ma in realtà l'accento preme su questo aspetto - [oppure, come sta succedendo] attualmente, dimenticando un'eredità del pensiero che non è tutta da gettare via, ve lo assicuro, stiamo ritornando esattamente alla situazione degli anni Trenta. Abbiamo fatto 360° di giro, tutta questa patologia del mercato, tutto questo dire che il mercato risolve i problemi, ci riporta esattamente alla situazione degli anni Trenta. Questa è la conclusione piuttosto con la quale io concludo ". Omissis.
E perché questo discorso su J.M . Keynes ? Per ribadire l'importanza della citazione del Presidente dell'INAIL Prof. Massimo De Felice nel suo discorso in occasione della Conferenza all'Accademia dei Lincei tenutasi nel settembre 2014 a Roma, citato all'inizio e qui nuovamente riportata. : " **Omissis. Nella " Fine del laissez faire " Keynes scriveva*: " Credo che in molti casi la dimensione ideale per l'unità di controllo e di organizzazione è in un punto intermedio tra l'individuo e lo Stato moderno. Io opino perciò che il progresso sta nello sviluppo e nel riconoscimento di enti semiautonomi entro lo Stato – enti il cui criterio di azione entro il campo sia unicamente il bene pubblico come essi lo concepiscono, e dalle cui deliberazioni siano esclusi motivi di vantaggio privato […] - enti che nel corso ordinario degli affari siano di massima autonomi entro le proprie prescritte limitazioni, ma siano soggetti in estrema istanza alla sovranità della democrazia quale è espressa attraverso il parlamento ".***

D'altra parte appare sempre attuale il pensiero di Giorgio La Pira sui problemi della necessità sia del progresso sociale del popolo sia di tenere lontana la piaga della disoccupazione secondo anche il principio economico di J. M. Keynes. Si riporta un importante passo del saggio di La Pira, uomo politico cattolico e Padre Costituente eletto nell'Assemblea Costituente nel 1946: "La difesa della povera gente" che apparve su "Cronache Sociali" nel 1950; poi pubblicato nel 1951 dalla Libreria

Editrice Fiorentina:
G. La Pira, L'attesa della povera gente, Firenze, Libreria Editrice Fiorentina 1951 (Collezione Servire):

"*L'attesa della povera gente (disoccupati e bisognosi in genere?) La risposta è chiara: un Governo ad obbiettivo, in certo modo, unico: strutturato organicamente in vista di esso: la lotta organica contro la disoccupazione e la miseria. ..*
Un Governo, cioè, mirante sul serio (mediante l'applicazione di tutti i congegni tecnici, finanziari, economici, politici adeguati) alla massima occupazione e, al limite, al «pieno impiego ».
Altra attesa -rispetto al governo- la povera gente né aveva, né ha: senza saperlo essa fa propria la tesi dell'Economist del Febbraio scorso: il «pieno impiego» è l'imperativo categorico fondamentale di un governo che sia consapevole dei compiti nuovi affidati agli Stati moderni.
Ma volere seriamente la massima occupazione e, al limite, il pieno impiego, significa accettare alcune premesse e volere alcuni strumenti senza l'uso dei quali non è possibile raggiungere quel fine.
C'è, anzitutto, una premessa di natura squisitamente cristiana: è vano -per un Governo- parlare di valore della persona umana e di civiltà cristiana, se esso non scende organicamente in lotta al fine di sterminare la disoccupazione ed il bisogno che sono i più temibili nemici esterni della persona.
Il documento inequivocabile della presenza di Cristo in un'anima ed in una società è stato definito da Cristo medesimo: esso è costituito dalla intima ed efficace «propensione» di quell'anima e di quella società verso le creature bisognose!
Vi sono disoccupati? Bisogna occuparli. La parabola dei vignaioli è decisiva in proposito: tutti i disoccupati che nelle varie ore del giorno oziavano forzatamente nella piazza -perché nessuno li aveva ingaggiati: nemo nos conduxit!- furono occupati: esempio caratteristico di «pieno impiego»: nessuno fu lasciato senza lavoro
Che significa, infatti, che tutta la legge ed i Profeti si riassumono nell'unico comandamento dell'amor di Dio e dell'amor del prossimo? Che significa ama il prossimo tuo come te stesso? Vorrei io essere disoccupato, affamato, senza casa, senza vestito, senza medicinali? No, certo: e, quindi, questo no io devo anche pronunziare per i miei fratelli.
Se io sono uomo di Stato il mio no alla disoccupazione ed al bisogno non può che significare questo: -che la mia politica economica deve essere finalizzata dallo scopo dell'occupazione operaia e della eliminazione della miseria: è chiaro! Nessuna speciosa obbiezione tratta dalle c. d. «leggi economiche» può farmi deviare da questo fine: devo sempre ricordarmi che il Vangelo non è un «libro di pietà» [anche!]: esso è anzitutto un «manuale di ingegneria» [parabola del costruttore, Mt. VII, 24-29]: cioè un rivelatore delle leggi costituzionali, ontologiche dell'uomo; le sole leggi che permettono una solida costruzione della vita personale, sociale e storica dell'uomo. Tutta la liturgia quaresimale, con i continui riferimenti all'antico Testamento, è incentrata attorno a questo pensiero salutare: digiuno sì, ma ricordati che l'essenza più profonda del digiuno sta nell'amore fraterno: frange esurienti panem tuum egenos vagosque induc in domum tuam: spezza il tuo pane all'affamato e dà nella tua casa abitazione ai senza tetto [Is. 58, 1-9].
(....)
1) È il governo persuaso che la disoccupazione, con la miseria morale che provoca, va combattuta come uno dei fondamentali nemici e delle fondamentali contraddizioni della società cristiana?
2) È il governo persuaso che la disoccupazione costituisca uno sperpero economico che incide gravemente sul reddito nazionale e che, a lungo andare, produce anche inflazione?
3) È il governo persuaso che la eliminazione della disoccupazione presuppone un regolamento del mercato del lavoro da operarsi mediante una pianificazione della spesa (pubblica e privata) che esso solo può compiere?

4) È il governo persuaso che nessun ostacolo di natura finanziaria può e deve impedire il raggiungimento almeno graduale di questo obbiettivo? Che i «danari» in ogni. caso non possono non esistere anche se è estremamente faticoso -ed esige sforzi intellettuali, volitivi ed anche di preghiera!- il reperirli? Che se c'è un bisogno essenziale umano non può mancare -poiché Dio esiste ed è Padre- il mezzo adeguato per soddisfarlo? Che questa proposizione dettata dalla fede è perfettamente convalidata dalla esperienza e dalla più recente e vitale teoria economica?
5) È il governo persuaso che l'assunzione di questo compito nuovo e così fondamentale importa un mutamento in certo senso radicale della sua politica economica e finanziaria, interna ed internazionale? Che esso importa l'elaborazione di un bilancio del Tesoro totalmente diverso, per struttura e per finalità, da quello attuale? Che esso importa un mutamento adeguato nella struttura del Gabinetto e nella struttura dell'apparato burocratico statale?
6) Ed, infine, vuole intanto il governo procedere alla immediata erogazione delle somme necessarie per sovvenire in qualche modo alle prime ed inderogabili esigenze dei disoccupati?
Ecco le domande precise che la povera gente fa al Governo: se il Governo può dare ad esse una risposta positiva allora la «crisi» sarà risolta ed il Governo -attirando sopra di sé le benedizioni della povera gente- farà come il sapiente costruttore del Vangelo: costruirà saldamente l'edificio sopra la roccia (S. Mt. VII, 24-29) 1.
Se il Governo darà ad esse una risposta negativa allora la «crisi» assumerà dimensioni più vaste ed il Governo farà come lo stolto costruttore del Vangelo: costruì l'edificio sulla sabbia, venne la tempesta e vi fu grande rovina (S. Mt. VII, 24-29).
(…)"

Sul fronte laico e di matrice marxista, ma dopo la svolta di Salerno del 1943, quando Palmiro Togliatti, capo carismatico del Partito Comunista Italiano, rinunciò al disegno della conquista del potere tramite la rivoluzione armata ed accettando il regime parlamentare democratico secondo i principi della imminente nuova Costituzione, ecco intervenire il Piano di Lavoro della CGIL coordinato dal suo Segretario Giuseppe Di Vittorio.
Finita la guerra, la politica di moderazione e perequazione salariale seguita dalla CGIL, sotto la guida del suo Segretario Generale Giuseppe Di Vittorio, diviene uno dei fattori decisivi della ricostruzione.
Di grande significato, negli stessi anni, il suo apporto alla stesura della Carta Costituzionale. Il peso che il sociale e il lavoro hanno nel testo – "*L'Italia è una repubblica democratica, fondata sul lavoro*", reciterà com'è noto l'articolo 1 – è merito, fra gli altri, del leader pugliese Giuseppe Di Vittorio, relatore alla Costituente sui temi sindacali.
Con la morte prematura di Achille Grandi (esponente di parte cattolica del Sindacato Italiano) – il suo posto verrà preso prima da Giuseppe Rapelli, poi da Giulio Pastore –, la cacciata delle sinistre dal governo, nel maggio '47, infine la sconfitta del Fronte Popolare nelle elezioni politiche del 18 aprile 1948, le divisioni

già emerse nel sindacato si fecero insanabili. I nodi vennero al pettine il 14 luglio del ’48: dopo l’attentato a Palmiro Togliatti e la decisione della CGIL di proclamare lo sciopero generale, i democristiani escono dalla Confederazione. Un anno dopo se ne andranno anche repubblicani e socialdemocratici.

Giuseppe Di Vittorio fece l’impossibile per lenire la ferita della scissione del Sindacato. Ma il clima era cambiato. La Cgil rischiava l’isolamento, cominciava l’epoca delle discriminazioni e dei licenziamenti “*per rappresaglia*”, le forze dell’ordine intervenivano spesso in modo sanguinoso in occasione di scioperi e manifestazioni. In questo quadro Giuseppe Di Vittorio avanzò una proposta che permetteva alla Cgil di parlare all’intero Paese. Era il “ Piano del lavoro “, lanciato al II Congresso di Genova nell’ottobre ’49, illustrato in dettaglio nella conferenza di Roma del febbraio ’50: un insieme di idee concrete – non un espediente per “forzare una situazione di chiusura”,–, che consisteva essenzialmente in un progetto di grandi opere infrastrutturali, con l’obiettivo di porre le basi di un nuovo ciclo espansivo, quindi di una crescita dell’occupazione e dei consumi. L’analisi del capitalismo italiano che lo sottendeva non vedeva i cambiamenti in atto: il Paese stava già imboccando la strada che lo porterà al *boom economico* di fine decennio. L’espansione, dunque, ci sarà ugualmente. Ma il Piano di Lavoro ebbe il merito di porre il problema di uno sviluppo che non lasci fuori i ceti e i territori più deboli. Ebbe l’intuizione, però non attuata in modo organico in tutto il Paese, di favorire la piccola e media impresa (*quindi non statalizzazione della proprietà privata come in modo del tutto erroneo viene riportato da parte della stampa e di politici di gruppi opposti*) a livello industriale, di evitare - questo sì - che si concentrassero grandi monopoli e trust, di favorire la piccola e media impresa anche nel campo dell’agricoltura, potenziandola, incoraggiandola, contrastando – questo sì – i grandi latifondi e lo sfruttamento dei braccianti agricoli. Del resto Giuseppe Di Vittorio, da considerarsi il padre del Piano di Lavoro della CGIL, era figlio di braccianti agricoli che lavoravano la terra dei marchesi Rubino-Rossi di Cerignola. Costretto a fare il bracciante, a causa della morte del padre per un incidente sul lavoro nel 1902.
Dello stesso periodo fu la proposta – III Congresso, Napoli, novembre-dicembre 1952 –, di uno Statuto dei Diritti dei Lavoratori. Proposta che troverà la sua realizzazione molto più avanti, nel 1970, con la Legge 300 /1970, voluta dal socialista Gino Giugni.

****

J. M. Keynes sul fronte del progressismo di matrice liberale, Giorgio La Pira sul fronte del cattolicesimo proteso verso la giustizia sociale, Giuseppe Di Vittorio sul fronte di cultura di matrice marxista (*che in Italia aveva già accettato il sistema*

democratico parlamentare), Gino Giugni, un socialista della *vecchia guardia*: tutti ormai passati a *miglior vita* ma presenti con i loro ideali e le loro azioni concrete a fare da volano al progresso economico, culturale, sociale. In un periodo in cui viene messo in dubbio da chi ne può trarre giovamento lo stato sociale (Welfare State = Stato del Benessere) il richiamo ai principi economici di J.M. Keynes, che ha voluto fare il Presidente dell'INAIL Massimo De Felice, nel ribadire la necessità del Monopolio dell'INAIL in ambito di Assicurazione Sociale Previdenziale Obbligatoria, non può non trovare il grande plauso – *a mio giudizio* – dei Medici Legali e dei Medici del Lavoro e di quanti con orgoglio operano in campo previdenziale.

Se la Corte Costituzionale, con la sua gloriosa Sentenza del ha salvato l'INAIL o meglio ha tutelato il Monopolio dell' INAIL, c'è una altra lancia portata avanti da altri Settori Politici e puntarla contro l'INAIL: abolire la tutela privilegiata.

Loreto Di Nucci così conclude nel suo intervento " Alle origini dello sociale nell'Italia Repubblicana. La ricezione del Piano Beveridge e il dibattito nella Costituente " che si riporta: " *Nel contesto di un più generale pregiudizio verso ogni forma di ricchezza o di proprietà non prodotta dal lavoro, ben identificabile, del resto, nella seconda parte dell'art. 4 in cui si dice che "ogni cittadino ha il dovere di svolgere (...) un'attività o una funzione che concorra al progresso spirituale della società", i costituenti sembravano indifferenti o co-munque tiepidi nei confronti dei "cittadini non lavoratori". Quindi non potevano riconoscere in modo chiaro e inequivocabile l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini indistintamente. E infatti l'articolo 32, il quale recita, molto genericamente, che la Repubblica "tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti", è stato oggetto di grandi dispute fra i giuristi . L'impiego del termine "individuo", anziché "cittadino", e il fatto che le cure fossero riservate solo agli indigenti, ha fatto esprimere molti dubbi a taluni costituzionalisti sul fatto che l'assistenza sanitaria dovesse intendersi in chiave universalistica.*

In conclusione, per un incredibile paradosso, lo Stato sociale che si afferma nel secondo dopoguerra in tutto il mondo occidentale per allargare l'"area della cittadinanza", nel nostro Paese la restringe . Invece che avere un carattere "inclusivo", lo Stato sociale all'italiana lo ha "esclusivo", poiché non riconosce i diritti sociali a tutti i cittadini indistintamente ma soltanto ai lavoratori ".

Tale posizione radicale non è da me condivisa. Parrebbe che la conclusione è " aboliamo la tutela privilegiata ". Infatti esiste l' istituto della invalidità civile per i cittadini anche non lavoratori. Il fatto che le provvidenze economiche non pervengono in misura adeguata al cittadino nel caso della invalidità civile non è dovuto alla esistenza dell'INAIL, che assicura in genere i lavoratori di opera manuale, i metalmeccanici, gli artigiani, con prelievo sullo stipendio retribuito, al pari del premio assicurativo INAIL, dal datore di lavoro e dove la rendita dell'INAIL non è cumulabile con altre forme pensionistiche (quindi anche della invalidità civile) e dove la trattenuta che si opera circa il corrispettivo in denaro

Danno Biologico viene effettuata secondo criteri che evitano il " doppio risarcimento " del danno. Se l'istituto della invalidità civile non dà diritto, ove scatta secondo il grado percentuale che si è ottenuto, ad assegno di invalidità o a pensione di invalidità in misura non risibile ma adeguata all'attuale costo della vita, ciò è dovuto alla mancata attuazione di una Riforma Organica dell'istituto della Invalidità Civile. Si registrano casi di non ragionevole diniego dell'istituto della invalidità civile da parte di alcune Commissioni e di generosità per alcune situazioni morbose che non giustificano il riconoscimento di invalido civile. Il " *serbatoio"* che alimenta le provvidenze economiche dei lavoratori infortunati sul lavoro e tecnopatici è differente dal *" serbatoio "* che alimenta le provvidenze dell'invalido civile. Nel primo caso il sistema si *autofinanzia* con il premio assicurativo pagato dal datore di lavoro. Nel secondo caso il sistema è finanziato dallo Stato. Anzi vi è da rispondere a chi vuole la distruzione dell'INAIL – Ente di Diritto Pubblico non statale ma parastatale - che è nato nel 1936 e che ha oltre un secolo di vita, anzi quasi due secoli di vita – che è l'INAIL che con il suo attivo finanzia lo Stato con il suo " tesoretto ", in virtù di una legge che sarebbe proprio il caso di abrogare e che determina la estrema difficoltà di abbattere come costo il premio assicurativo pagato dal Datore di Lavoro all' Istituto Previdenziale (premio che se ridotto inciderebbe in un modo alquanto significativo sul costo del lavoro). Sostenere che l'INAIL debba essere sciolta e la tutela privilegiata dei lavoratori da conseguenze degli infortuni sul lavoro e dalle tecnopatie essere abrogata significa, rapportando il ragionamento ad altre ipotesi analoghe, che anche le Assicurazioni Private che garantiscono il risarcimento in caso di evento non voluto ad altre categorie di cittadini (polizza malattia, polizza infortunio lavorativo ed extralavorativo a carattere privatistico, polizza furto appartamento e così via), perché in questo caso il " *miliardario* " può permettersi polizze di lusso con premi elevati e conseguente *" liquidazione "* in denaro molto elevato, come certo non potrà mai permettersi l'operaio metalmeccanico, il manovale in edilizia, il maestro di asilo, l'autista di camion, il soggetto con tumore professionale - vedi anche mesotelioma (per i suoi cari sopravvissuti) – perché qualcuno al Governo ha stabilito di " *togliergli l'INAIL* ". Il dibattito sulla democrazia lo iniziarono in Italia Alcide De Gasperi e Palmiro Togliatti e poi fu ripreso da Aldo Moro ed Enrico Berlinguer. Ed è stato un dibattito mai continuato perché sabotato la prima volta da oltre Oceano e la seconda volta (ancora nessuno lo sa con certezza). Ma il dibattito sulla democrazia in Italia non può riprendere con tali proposte.

****

BIBLIOGRAFIA

1) P. Vineis: Sul conflitto di interessi. In: Epidemiologia e Prevenzione. 2012. 36 (6): 367- 368.

2) C. Magnani, F. Baroni: Conflitto di interessi in epidemiologia. Dal web www.epidemiologia. It
3) F. Bianchi (lettera al Direttore di Epidemiologia e Prevenzione. 101.2014): Le relazioni pericolose. Epidemiologia e Prevenzione.
4) N. Pearce: Le influenze della grande industria sulla epidemiologia (editoriale). In: Epidemiologia e Prevenzione 2008 maggio - giugno. 32 (3) Leggi anche il dibattito sull'editoriale al termine.
5) K.J. Rothman: Conflict of interest: the new McCartysm in science. In: Am. Med Ass. 1993; 269: 2782-2784.
6) Atti del Convegno II Giornata in ricordo di Lorenzo Tomatis . Cancerogenesi transgnerazionale. Il conflitto di interessi. Martedì 22 settembre 2009. Centro di Ricerca sul Cancro Cesare Maltoni dell'Istituto Nazionale B. Ramazzini. Castello di Bentivoglio. Bentivoglio (Bologna).
7) Interventi al Convegno " La necessità di una ricerca biomedica indipendente ". Roma 3 Novembre 2003. Istituto Superiore di Sanità. Roma.
8) Last J.M.: Guidelines on ethics for epidemiologist. In: Internal Journal Epidem. 1990; 19. 226 – 229.
9) C.L. Soskolne: Epidemiology: questions of science, ethics, morality and law. In: Am. Journal Epidem. 1989; 129. 1-18.
10) Fingerhut M (Ed): Contribution of occupational risk to the global burden of disease. In: Am. J. Ind. Med. 2005; 48: 395 – 541.
11) Kogevinas M., Zock JP, Jarvis D. et al: Exposure ti substances in the workplace and new-onset asthma; an international prospective population –based study (ECHRS – II). In: Lancet 2007; 370: 336-341.
12) Balmes J., Becklake M., Blanc P et al., American Thoracic Society Statement: Occupational Contribution to the Burden of Airway Disease. In: Am. J. Respiratory Cri Care Med. 2003, 167: 787 – 797.
13) Porru S., Arici C., Campagna M., Scotto di Carlo A.: La sottonotifica e la pretesa di diagnosi " perfetta " di una malattia professionale e lavoro correlata. In: Quaderni di Medicina Legale del Lavoro. Suppl. Notiziario INCA n. 3: 49-66, 2007.
14) Sackett DL., Rosemberg WMC, Gray JAM et al.: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. in : Brit. Med J. 1996; 312: 71-77.

15) Franco G.: La medicina del lavoro basata sulle prove di efficacia: dalla teoria alla pratica. G. Ital. Med. Lav. Erg. 2006; 28: I, Suppl, 170 – 175.

16) Feltrin G., Toffoletto F., Biassoni M.: Dermopatie e lavoro: il ruolo del medico del lavoro nella definizione eziologica di tecnopatia. In: G. Ital. Med. Lav Erg. 2005; 27: 3. Suppl. 8 – 13.

17) Seider A., Bolm – Audorff U., Siol T. et al.: Occupational risk factors for symptomatic lumbar disc herniation; a case control study. In: Occup. Environ. Health. 2003; 60: 821 – 830.

18) Colombini D., Menoni O., Occhipinti E. ed altri: Criteri per la trattazione e la classificazione di casi di malattia da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nell'ambito della medicina del lavoro. Documento di Consenso di un gruppo di lavoro nazionale. In: Med. Lav. 2005; 96 (suppl 2): 5. 24.

19) Alessio L., Crippa M., Porru S ed altri: From clinical activities to didactics and research in Occupational Medicine. In: Med. La. 97: 393 – 401, 2006.

20) Aronson KJ, Howe GR, Carpenter M., Fair M.E.: Surveillance of potential associations between occupations and causes of death in Canada. In: Occup. Environ. Med. 1999; 56 (4): 265-269.

21) Bergamaschi E., Riccò M.: L'impiego degli indicatori biologici di esposizione dal lato individuale a quello di gruppo. Su web.

22) Franco G., Alessio L.: Il monitoraggio biolgico: concetti generali. In: Alessio L., Bertazzi P.A., Forni A., Gallus G., Imbriani M.: Il monitoraggio biologico dei lavoratori esposti a tossici industriali. In Advances in Occupational Medicine (Maugeri Foundation Books . 2000. pp – 1 – 15.

23) Linee guida per la valutazione del rischio da esposizione ad agenti chimici pericolosi e ad agenti cancerogeni e mutageni. ISPRA – AIRPA. Su web. Ed. 2011.

24) IPCS. Environmental Healt Criteria n. 155: Biomarkers and risk assessment: Concepts and principles. Geneva, World Health Organization, International Programme on Chemical Safety (1993).

25) Jakubowski M., Trzcinka- Ochoka M.: BiologicalMonitoring of Exoposure: Trend and Key developments. J. Occup. Health. 47:22 – 48 (2005).

26) IPCS. Environmental Health Criteria n. 222: Biomarkers in risk assessment: validity and validation. Geneva, World Health Organization, International Programme on Chemical Safety (2001).

27) Consonni D., Bertazzi P.A.: Monitoraggio biologico nella sorveglianza sanitaria ed epidemiologica: l'approccio epidemiologico. G. Ital. Med. Lav. Ergon. 26(4): 334-335 (2004).

28) Foà V.: I limiti di esposizione occupazionale nelle diverse direttive europee e la metodologia adottata dallo Scientific Commitee on Occupational Exposure Limits (SCOEL) nel suggerirli. G. Ig. Ind. 29: 170 – 175 (2004).

29) Apostoli P., Borghesi S., Bartolucci G.B.: I valori limite biologici. G. Ig. Ind. 29: 184 – 196 (2004).

30) Forni A., Fustinoni S.: Il monitoraggio biologico della esposizione a sostanze cancerogene. In: Alessio L., Bertazzi P.A., Forni A., Gallus G., Imbriani M.: Il monitoraggio dei lavoratori esposti a tossici industriali, Advances in Occupational Medicine, (Maugeri Foundation Books). 2000, pp 145 – 168.

31) d'Errico A., Mamo C., Costa G., Filippi M., Crosignani P.: Il *linkage* tra le storie professionali di fonte INPS e i dati dei ricoveri ospedalieri per lo studio delle cause lavorative di alcuni tumori e degli aborti spontanei. In: Med. Lav. 2005 b; 96 Suppl: s147-60.

32) L. Di Nucci: Alle origini dello stato sociale nell'Italia repubblicana. La ricezione del Piano Beveridge e il dibattito nella Costituente. Collana degli Archivi di Stato

32) G.C. Ugazio: Patologia ambientale. Passato, presente, futuro. Kindley Edizioni. Edito da Osservatorio Nazionale Amianto. ONA LUS Roma. 2017.

33) M. Morello: Alle origini della tutela degli infortuni sul lavoro. Diritto della Sicurezza del Lavoro. 2. 2016. pp. 23 -55. Dal web. *L'articolo è di grande rilevanza perché racconta le origini dell'Assicurazione Obbligatoria Previdenziale.*

34) F. Quaranta: Le origini dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (testimonianze vercellesi). Riv. Inf. E Mal Prof. 3.2013. pp 297 – 323.

SITI WEB: DI MEDICINA DEL LAVORO ED AMBIENTALE:

1) www.medicocompetente.it
2) www.ginasthma.com
3) www.goldcopd.com
4) www.corchrane.org
5) www.osha.gov
6) www.cdc.govniosh
7) www.ilo.org
8) www.inail.it
9) www.snop.it
10) www.ecoh.ca
11) www.niosh.com
12) www.istat.it
13) www.medicinaelavoro.com
14) www.iom-world.org/
15) www.iss.it
16) www.unisubria.it
17) www.societàitalianaigiene.org
18) www.simlii.it
19) www.airm.name-it
20) www.iarcmonographs.com
21) http://osservatorioamianto.Jimdo.com/
22) http://www.youtube.com/watch?v=OedNJfia8-0&feature=youtu.be
23) http://ita.calameo.com/read/001708950670af88a339a
24) www.aiom.it
25) www.inrs/fr/
26) www.epicentro.iss.it
27) www.grippa.org.
28) https://onanotiziarioamianto.it/
29) https://eziobonanni.jimdo.com/

30) www.medicidellavoro.it
31) https://www.ramazzini.org/
32) https://www.didattica.univaq.it/moodle/course/view.php?id=742
33) www.lettere.uniroma1.it/node/5601/11867
34) www.epiprev.it/sentieri/risultati
35) www.epiprev.it/sentieri/home

1.

.