



CiiP

Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione

**Considerazioni e proposte
sul D.Lgs. n. 81/2008**

Testo Unico
sulla Salute e Sicurezza sul lavoro

Settembre 2008

Premessa

Il presente documento redatto vuole essere una prima presa di posizione in attesa di un documento più ampio e articolato che verrà redatto sulla base dei contributi che tutte le Associazioni aderenti e relative a tutti i Titoli del D.Lgs. 81/2008.

La struttura del Decreto legislativo n. 81/2008

Esaminando per intero il testo del decreto emerge la **diversità tra il Titolo I e gli altri Titoli.**

I titoli dal II all'XI (che trattano dei rischi specifici) **appaiono come un coordinamento/aggiornamento della previgente normativa**, dove si fa largo uso degli allegati per tentare di semplificare il testo.

Questo modo di procedere, necessariamente dettato dallo scarso tempo a disposizione, fa sì che, a parte qualche raro innesto, i testi risentano spesso della precedente impostazione normativa basata sul recepimento delle direttive comunitarie, con i tutti i limiti e tutti i pregi, compresa la logica del *comando e controllo*.

Questa parte del decreto merita un approfondimento e una possibile rivisitazione, che tenga presente da una parte la specifica normativa europea (dalla quale non si può prescindere) e dall'altra la nuova filosofia della sicurezza che privilegia l'azione correttiva conseguente all'analisi di rischio (elemento centrale della prevenzione). **La parte prescrittiva dovrebbe riguardare tutti i requisiti posti dalla norma**, mentre una **maggiore importanza** dovrebbe essere data agli **obiettivi aggiuntivi e di miglioramento continuo**, conservando il principio - fermi i requisiti minimi - di una conseguente maggiore responsabilizzazione agli operatori della sicurezza per **andare oltre i livelli obbligatori minimi** (cosa per altro che sembrerebbe potersi leggere nel titolo I).

Il Titolo I: aspetti condivisibili e miglioramenti possibili

Risulta importante il **Principio di effettività**, che domina la materia antinfortunistica, e che trova con l'**articolo 299** ("*Esercizio di fatto di poteri direttivi*"), un preciso riscontro normativo, allorché la norma prevede, in applicazione di un orientamento giurisprudenziale consolidato, che "*le posizioni di garanzia relative ai soggetti di cui all'art. 2, comma 1, lettere b), d) ed e) [datore di lavoro, dirigente e preposto] gravano altresì su colui il quale, pur sprovvisto di regolare investitura, eserciti in concreto i poteri giuridici riferiti a ciascuno dei soggetti ivi definiti*".

E' ora previsto in via legislativa che la **individuazione delle figure di datore di lavoro, dirigente e preposto** va operata con riferimento al ruolo, alla mansione realmente svolta, nonché ai poteri realmente conferiti, al di là di una investitura formale.

Si ritiene **importante e condivisa la scelta del decreto di definire sanzioni proporzionate alle violazioni**, riservando le sanzioni più severe alle violazioni riferite alle cosiddette "**norme salvavita**" e ai rischi più rilevanti. In questa direzione è **apprezzabile l'approvazione del nuovo Allegato I**, che indica le "*gravi violazioni ai fini dell'adozione del provvedimento di sospensione dell'attività lavorativa*". E' altrettanto apprezzabile e condivisa la scelta, ribadita in più punti nel decreto, di indicare attività a più alto rischio, cui competono obblighi più rigorosi (es. Art. 31, comma 6).

Come già osservato, questo titolo **appare più organico e frutto di un lavoro più ampio con maggiore coinvolgimento** delle Regioni, delle forze sociali e dei contributi pervenuti anche dalle associazioni. In particolare si ricordano i contributi della CIIP presentati al Governo nel Convegno del 14 gennaio 2008 e le proposte presentate al Governo e al Parlamento da numerose Associazioni, recepite integralmente dalle Commissioni e inserite nel testo finale del decreto 81/2008 approvato dal Governo.

Inoltre, all'interno vi sono numerose novità positive che derivano anche dalle osservazioni e dai documenti preparati dalle diverse associazioni tecnico scientifiche che in questi ultimi anni li hanno proposti.

Riteniamo fortemente e positivamente innovativo l'aver recepito l'approccio "sistemico" indicato dalla normativa dell'ILO, dell'Unione Europea e anche dalle Associazioni CIIP, come metodologia dinamica che esige un forte coordinamento, programmazione e controllo puntuale dell'efficienza e dell'efficacia delle attività istituzionali e private operanti in tale settore.

In particolare, **costituiscono novità fortemente apprezzabili** avere introdotto il **Capo II "Sistema Istituzionale"** e il **capo III "Gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro"** nei quali si configurano organismi e attività atte a mettere in pratica un sistema pubblico e privato sinergici e dinamici ed in linea con una visione tripartita, partecipata tra le Istituzioni e le parti sociali. Risulta però ancora completamente ignorato il ruolo dei portatori d'interesse (stakeholders) tecnici scientifici, come le associazioni professionali specialistiche qualificate, che operano da decenni in tali settori e che sono portatrici di metodologie e d'esperienze applicative efficienti ed efficaci.



La normativa potrebbe essere migliorata prevedendo una palese partecipazione di tali associazioni nella fase d'individuazione delle proposte legislative o delle metodologie applicative (buone pratiche e buone prassi) e come organizzazioni capaci di diffondere, in collaborazione con le istituzioni e le parti sociali, sui posti di lavoro in modo rapido ed efficiente le innovazioni normative, le ricerche, le teorie, le metodologie e le prassi operative tra loro coerenti che permettono d'effettuare una **prevenzione dai rischi realizzata in modo scientifico**.

Si passerebbe da una prevenzione tripartita ad una prevenzione tripartita realizzata con supporti professionali tecnico-scientifici dei soggetti che operano nel campo della Prevenzione e pertanto molto più efficiente ed efficace.

Riteniamo fortemente utile il riconoscimento istituzionale delle suddette associazioni tecniche-scientifiche qualificate anche in previsione dell'introduzione in Italia del riconoscimento duale degli ordini e collegi e delle associazioni professionali qualificate in linea con le norme europee, con le recenti leggi italiane e con le già esistenti leggi di alcune regioni avanzate.

Riteniamo anche **necessario che la normativa favorisca ed accentui l'integrazione della gestione e della sicurezza e della salute con la gestione delle problematiche ambientali**.

Infatti i tre aspetti sono strettamente connessi sul piano operativo e la loro armonizzazione operativa permette di ridurre i costi e di ottenere risultati più efficienti ed efficaci.

Riteniamo utile e doveroso far considerare e far evidenziare anche nella norma che **la sicurezza, la salute e l'ambiente costituiscono la base delle responsabilità sociali del cittadino, dell'imprenditore, del lavoratore e dei soggetti istituzionali**.

Importante è l'articolo 2 dove vengono introdotte le definizioni essenziali.

Oltre ad una migliore specificazione delle figure coinvolte (lavoratore, datore di lavoro, Dirigente, Preposto, ecc) **viene chiarito che il Responsabile del servizio di Prevenzione è la persona chiamata dal Datore di Lavoro, a cui risponde direttamente**, per coordinare il servizio. È questa una definizione assai importante perchè chiarisce un ruolo troppo spesso equivocato (spesso si è ritenuto che il RSPP sia colui che fa la sicurezza) e colloca la sua posizione in staff al datore di lavoro.

Il blocco delle definizioni da n) a s) introduce delle rilevanti novità.

Si apprezza, in particolare, la modifica inserita alla lettera n), che recepisce una precisa e specifica proposta di raccordo normativo con l'**Art. 2087 del Codice Civile**, avanzata da Associazione Ambiente e Lavoro e dalla CIIP. Alla prevenzione viene dato una carattere evolutivo che si modifica secondo l'esperienza e la tecnica e si estende la definizione non solo ai rischi per i lavoratori ma anche alla popolazione e all'ambiente esterno.

Il concetto di salute si evolve dall'assenza di malattia allo stato di benessere fisico, mentale e sociale.

La definizione di sistema della promozione della salute recepisce in parte un'idea della CIIP che prevedeva, seppur distinto nelle sue componenti, un **sistema di prevenzione unico**.

Conseguenza delle definizioni precedenti è la **definizione della Valutazione dei Rischi**.

In questa direzione **si ritiene importante e condivisa la scelta del decreto riguardante la Valutazione di tutti i rischi**, in particolare:

- ▶ **Valutazione di nuovi fattori di rischio stress-lavoro-correlati** (Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, che dovrebbe essere già in vigore tra le parti sociali firmatarie, ivi comprese le parti sociali italiane)
- ▶ **Valutazione dei Rischi interferenziali (DUVRI)** e conseguente Coordinamento Appalti e sub-appalti
- ▶ **Rielaborazione del DVR a seguito di infortuni significativi** o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, oltre che in occasione di modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro significative
- ▶ **Individuazione delle procedure** per l'attuazione delle misure da realizzare nonché **dei ruoli dell'organizzazione aziendale** che vi debbono provvedere, **a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;**
- ▶ **Individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento** (compresi, quindi, i lavoratori "sommministrati", ...)

Nelle definizioni successive **i pericoli e i rischi vengono infatti definiti in modo univoco** e vengono eliminati quegli equivoci che hanno portato troppo spesso alla confusione tra i due termini.

Come detto, **le definizioni di Norma tecnica, Buone prassi e Linee guida sembrano configurare una maggiore responsabilizzazione degli operatori della sicurezza** che si trovano un ampio ventaglio per scegliere le soluzioni tecniche che meglio si adattano alla situazione in esame. **Si apprezza la scelta di riservare la decisione finale ai competenti organi della P.A. o a parti terze.**

Mentre le norme tecniche sono ben definite, per quanto riguarda le Buone prassi la procedura per la loro emanazione appare piuttosto laboriosa e soprattutto non risulta chiaro quale debba essere il rapporto tra le norme tecniche, le buone prassi e le linee guida.

Innovativo e apprezzabile è l'inserimento in una apposita sezione (la IV del Capo III del Titolo I) e l'esplicita **previsione in termini coordinati e sinergici della Informazione, Formazione e addestramento** e inserendo le apposite definizioni.

Il legislatore ha inoltre **recepito il principio di effettività dell'informazione e della formazione** con l'attuale formulazione degli articoli 36 e 37 del D.Lgs. 81/08 (i precedenti 21 e 22 del D.Lgs. n. 626/94), ove si prevede – sempre in termini di **“obbligazione di risultato”** – che il datore di lavoro provvede affinché **ciascun lavoratore riceva una adeguata informazione e formazione** e, ancora oltre, che il contenuto delle stesse debba essere facilmente comprensibile per i lavoratori e debba consentire loro di acquisire le relative conoscenze. Si prevede, inoltre, che l'informazione e la formazione destinate a lavoratori immigrati avvengano previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso informativo e, con riferimento alla formazione, anche rispetto alle conoscenze linguistiche.

In particolare risulta **apprezzabile e condiviso l'esplicito obbligo di formazione per i preposti e i dirigenti**, evidenziato dall'obbligo della loro registrazione, sia pure in forma differente.

In particolare risulta molto condivisibile la prescrizione dell'Art. 37 comma 7, ai sensi del quale *“i preposti ricevono a cura del datore di lavoro e in azienda, un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro”*, che va letto e attuato in combinato disposto con l'art. 2, c. 1, lettera o) e con l'art. 19.

Analogamente è **apprezzabile l'obbligo di formazione dei dirigenti, previsto sia all'art. 15, c. 1, lettera o) che all'art. 35** (riunione periodica).

Inoltre è particolarmente **condivisa l'indicazione** contenuta nell'art. 35, c.2, lettera d), che impone l'obbligo del datore di lavoro di **sottoporre all'esame dei partecipanti, in sede di riunione periodica, la formazione dei dirigenti e dei preposti**, oltre che dei lavoratori.

Altrettanto **importante risulta il rilievo dato all'addestramento** di tutte le figure professionali interessate, che è particolarmente importante se si considera che la **sicurezza non è una sovra struttura** ma è una parte integrante del modo di produrre e quindi di operare.

Importanti risultano i nuovi obblighi di formazione e aggiornamento per i datori di lavoro che intendono svolgere i compiti di RSPP: devono frequentare corsi di formazione, similmente a tutti gli altri RSPP, ponendo fine alla incongruenza precedente, grave per i possibili risultati negativi per la conoscenza dei rischi e l'insufficiente adozione di misure di sicurezza sul lavoro, che risulta, notoriamente, più elevata nelle grande maggioranza delle micro e piccole imprese.

Importante l'individuazione di una serie di requisiti professionali per il Medico competente, che consentano la sua iscrizione in un elenco che trova riscontro nell' art. 38, che descrive i titoli ed i requisiti, così come Importanti risultano i nuovi obblighi di formazione e aggiornamento per lo svolgimento delle funzioni di Medico competente, che deve conseguire i crediti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina *“medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro”*.

Di rilievo il richiamo al rispetto dell'indipendenza professionale del medico competente come garantito dall'art. 39, (*“Svolgimento dell'attività di medico competente”*), che al comma 1 dispone che tale **attività venga svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico** della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH) e, al comma 4, prevede che il datore di lavoro assicuri al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti **garantendone l'autonomia**.

L'integrazione nel sistema azienda del medico competente che opera come consulente dell'azienda e come collaboratore del datore di lavoro risulta facilitata e garantita dalla sua partecipazione piena e responsabile alla Valutazione del Rischio ed il suo coinvolgimento in team aziendali (o interaziendali) che operano per la prevenzione per un approccio integrato di tipo interdisciplinare trova giustificazione nei *“Modelli di organizzazione e di gestione”* proposti dall'art. 30, anche se avremmo auspicato una maggiore chiarezza e coerenza nel rendere il coinvolgimento del medico competente alla VdR, già dalle fasi iniziali, concettualmente prioritario e preliminare rispetto al ruolo clinico più tradizionale, in ordine alle contraddizioni contenute agli artt. 2, 25 e 29.

L'introduzione dei sistemi organizzativi della sicurezza nelle aziende è di per se' un fatto molto importante.

Importante e condiviso il rilievo dato ai modelli classici (OHSAS 18001:2007), che favorisce l'integrazione dei modelli gestionali inerenti alla sicurezza e alla salute con i modelli gestionali relativi all'ambiente, **BS 8008, linee guida UNI INAIL** ed ancora più **importate e condivisa la limitazione sancita dall'Art. 30, comma 5**, riguardante la corrispondenza di detti sistemi ai modelli esimenti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, che giustamente: *“si presumono conformi ... per le parti corrispondenti”*.



In stretta correlazione con i sistemi di gestione della sicurezza devono essere **positivamente valutati gli articoli che definiscono cosa è delegabile e cosa non è delegabile e soprattutto quali sono i limiti della delega**, anche se la firma per accettazione della delega introduce un elemento che, se da una parte chiarisce i rapporti tra delegante e delegato, dall'altro rischia di assumere un aspetto che alcuni potrebbero - erroneamente - interpretare in forma meramente burocratica. Su questo punto è forse opportuna una azione informativa per chiarire l'*effettività* della delega e la piena coscienza del delegato, che non può ridursi ad una firma, visti gli obblighi che assume e le loro ricadute per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Si ritiene importante il rafforzamento dei diritti di accesso, di documentazione e di formazione e delle prerogative dei RLS. In particolare le nuove disposizioni sui *RLS territoriali* e di “*sito*” introducono, finalmente, un **aspetto di pari dignità e difesa di tutti i lavoratori**. Auspichiamo la rapida approvazione delle norme applicative, affinché finalmente **ogni singolo lavoratore possa contare su un RLS** cui rivolgersi (una specie di *difensore civico*), ponendo fine ad una inaccettabile differenza tra lavoratori più tutelati perché operano in aziende ove esistono i RLS e altri meno tutelati poiché operano in aziende prive di RLS.

Infine, di **grande importanza le conferme, apprezzate, delle molte disposizioni già introdotte dalla Legge 123/2007**, riassumibili in forma molto sintetica, in:

- ▶ **Destinazione dell'importo delle somme che l'ASL, ...**, ammette a pagare in sede amministrativa (D.Lgs. 758/94) e che integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.LL. (Art. 13, c. 6 e Art. 14, c. 8)
- ▶ **Disposizioni per il contrasto al lavoro irregolare e per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori** (Art. 14)
- ▶ **RISCHIO CHIMICO**: viene finalmente soppressa l'errata definizione di “*MODERATO*”, sostituita con: “*irrilevante per la salute e basso per la sicurezza*”, con le ovvie ricadute per la sorveglianza sanitaria. Sull'argomento si rileva l'incongruenza dell'ultima parte dell'art. 232, comma 4.
- ▶ **Appalti, Sub-appalti, ribassi d'asta, e la Qualificazione imprese** (che risultano più dettagliate nel Titolo IV), e la *sospensione attività*
- ▶ **Indicazione specifica, a pena di nullità, dei costi relativi alla sicurezza del lavoro** con particolare riferimento a quelli propri connessi allo specifico appalto (Art. 26, c. 5).
- ▶ **Valutazione dell'anomalia delle offerte** nelle procedure di affidamento di appalti di lavori pubblici, di servizi e di forniture, ove gli enti aggiudicatori sono tenuti a valutare che il valore economico sia adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro e al costo relativo alla sicurezza, che deve risultare congruo rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi o delle forniture (Art. 26, c. 6).
- ▶ **Divieto di prestare consulenza per il personale delle P.A., assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza**, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale (Art. 13, c. 5) e il similare divieto per il medico competente (Art. 39, c. 3)
- ▶ **Le prescrizioni per i lavoratori in somministrazione, a progetto e Co.Co.Co** (che si applicano ove la prestazione lavorativa si svolga nei luoghi di lavoro del committente) e l'informazione per i lavoratori a distanza.

Di **grande importanza è il sistema informativo nazionale** che dovrebbe prevedere un raccordo più stretto con i sistemi informativi regionali.

Le attività promozionali si muovono su una giusta strada per migliorare la prevenzione nelle aziende.

Alcuni aspetti critici

Il primo aspetto che **riteniamo critico** e che vogliamo sottolineare è che **in nessuna parte del decreto vengono citate le associazioni tecnico scientifiche** che si occupano della prevenzione; è, questa, una grave mancanza vuol dire perdere una parte consistente delle conoscenze sull'argomento.

La formazione delle figure professionali della prevenzione è rimasta quella del vecchio decreto legislativo n. 195/2003 e, come abbiamo affermato più volte, è da considerare inadeguata. Fatte salve le professionalità acquisite da quei soggetti che da anni si interessano di prevenzione e sicurezza, non è pensabile che una persona in possesso di un diploma di scuola media superiore (di qualunque tipo) e che abbia frequentato dei corsi specifici per un centinaio di ore possa essere considerato un esperto di valutazione dei rischi di *qualunque livello ed in qualunque comparto produttivo*.

Ancora peggio con la nuova previsione, secondo la quale, il possesso di alcune lauree triennali esenta dalla frequenza ai Moduli “A” e “B” (previsione di cui nessuno ha mai assunto la paternità...)

Se si vuole realmente migliorare le condizioni di lavoro è **necessario avere dei professionisti preparati nel campo della sicurezza**, affiancando al sistema di qualificazione legale, già in atto, un sistema volontario di certificazione di figure professionali, aventi formazione di base, formazione specialiste ed esperienze applicative adeguate al livello di rischio e alle complessità organizzative che le suddette figure devono affrontare.

Le associazioni professionali qualificate, ampiamente rappresentate dalla CIIP, possono essere anche portatrici in Italia dei contenuti professionali armonizzati su base volontaria a livello europeo.

I comitati di cui all'articolo 5 e 6 (in particolare quest'ultimo) **appaiono come organi più politici che tecnici** e soprattutto eccessivamente numerosi per poter svolgere un'azione efficace; molto dipenderà dalle diverse competenze professionali che potranno esprimere le persone nominate a questi incarichi.

Un altro aspetto critico fa riferimento alle modalità di tenuta della documentazione sanitaria (custodia della cartella sanitaria e di rischio) soprattutto per le aziende al di sotto dei 15 dipendenti, per le quali il Medico Competente è chiamato a creare un opportuno flusso di documentazione che rispetti le disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003, riguardo al segreto professionale (comma 2, lett. c) e d) dell'art. 25). Auspichiamo che il termine “custodia” possa identificare la responsabilità del sanitario per la conservazione della documentazione sanitaria, piuttosto che identificare il luogo fisico dell'archivio con l'ambulatorio del MC. Auspichiamo, inoltre, **maggiore chiarezza in ordine all'obbligo di invio per via esclusivamente telematica all'ISPESL della cartella sanitaria e di rischio** nei casi previsti: agenti cancerogeni e mutageni, amianto, agenti biologici appartenenti ai gruppi 3 e 4.

Tale obbligo prevede infatti l'informatizzazione del servizio sanitario in azienda o dell'ambulatorio del MC, che immaginiamo secondo un modello standard e con modalità di memorizzazione dei dati e di accesso al sistema che rispondano a consolidati criteri di protezione degli stessi dati personali, peraltro ancora da definire.

Le maggiori perplessità sono però riservate al modello standard di cartella sanitaria (Allegato 3A del Decreto) alquanto impegnativo nella sua ricerca eccessiva del dettaglio e francamente di difficile applicabilità.

Non possiamo poi tacere **le perplessità in ordine al disposto dell'art. 40**, che istituisce un report telematico annuale tra il MC e gli enti territoriali di controllo, con intuibili scopi di controllo epidemiologico delle problematiche di salute in ambienti di lavoro, nel quale inserire dati biostatistici legati ad infortuni, malattie professionali, assenteismo, rischi lavorativi e protocolli sanitari applicati (All. 3B), senza tacere l'assetto sanzionatorio particolarmente severo.

In ogni caso, va sottolineato che la **medicina del lavoro in azienda** (nell'ottica in cui non esiste sorveglianza sanitaria se non come parte dell'esercizio complessivo di una medicina aziendale professionalmente corretta) **non deve essere attivata solo quando la norma espressamente lo richiede.**

Il medico competente va concepito come una figura che partecipa attivamente alla valutazione del rischio e propone la sorveglianza sanitaria come misura utile e possibile per diminuire, controllare e meglio gestire i rischi individuati come strumento per valutare la compatibilità (idoneità) della popolazione al lavoro con le specifiche attività lavorative, anche in relazione alle caratteristiche di salute individuali. Come è noto esistono molte situazioni dove i rischi sono del tutto trascurabili per la popolazione normalmente in buona salute, ma molto rischiose per chi non è in buona salute ed oggi chi effettua attività di vigilanza assiste sul luogo di lavoro ad anziani, diabetici, cardiopatici, soggetti con tumori, etc.

Per quanto concerne il riordino delle **competenze degli organismi istituzionali**, occorre premettere che da tempo il mondo è cambiato anche nella Pubblica Amministrazione. I servizi pubblici di prevenzione erano nati agli inizi degli anni '70 contro l'inefficienza burocratica di ENPI e Ispettorato del Lavoro, ma oggi molto è cambiato .

I servizi sono inseriti nei Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie (SPISAL, UOTS) e la direzione provinciale del lavoro (DPL), non è più certo quell'originario sistema burocratico, ma in molte situazioni un sistema di operatori competenti e motivati, meglio organizzati su programmi di lavoro concreti nel contrasto al lavoro illegale, al lavoro nero, precario e alla tutela della lavoratrice madre.

Oggi si hanno a disposizione sistemi informativi (INAIL-ISPEL) che permettono, pur con dei limiti, una conoscenza dei fenomeni e tali sistemi vanno usati in ogni ambito territoriale.

Oggi esiste il sistema OCCAM-SDO, Registri di mortalità, di patologia aumentano la potenzialità conoscitiva, epidemiologica in modo esponenziale anche sulle patologie professionali.

Si ritiene che solo programmi integrati e sistemi informativi (o almeno notizie) condivisi tra ASL, DPL, INAIL e INPS potranno essere utili all'Organo di Vigilanza perché possa scegliere oculatamente dove effettuare le indagini.

In molti territori sono oramai consolidati sopralluoghi congiunti in cantieri, magazzini e logistica, aree agricole. Sono stati firmati protocolli di lavoro, osservatori su aziende critiche ed in molti territori si fanno inchieste congiunte su situazioni di chiara problematicità.

Riteniamo che **la questione del finanziamento vada posta con forza in tutto il sistema pubblico** (scuola, ricerca, forze dell'ordine e sanità) e che il continuo riferimento alla previsione di nessun onere aggiuntivo per la finanza pubblica confligga con le prevedibili necessarie risorse umane da collocare nel sistema di prevenzione e di controllo.

Risulta poi difficile comprendere un'attenzione limitata alle carenze delle Direzioni Provinciali del Lavoro e del tutto assente quella per il sistema delle ASL¹.

Occorre invece destinare/assegnare alla prevenzione oltre al vero 5% delle risorse sanitarie anche gli introiti delle sanzioni e di altre voci sottratte a enti/istituti.

Non risulta comprensibile il permanere di una scarsa visibilità pubblica delle azioni delle Regioni; occorre quindi a livello delle Regioni, del Coordinamento, con un forte sostegno del Ministero del Welfare, un punto su tutte le forze in campo.

Una attenzione alle carenze territoriali delle attività di Prevenzione è da ritenersi dovuta e ad essa va posto immediato rimedio. **Richiamiamo il concetto dei minimi etici dei LEAP**, da pretendere qualitativamente e quantitativamente come presenza pubblica nei vari territori.

¹ E' fondamentale il potenziamento operativo dei Servizi delle ASL, anche in seguito alla rilevazione dell'assetto organizzativo e produttivo dei Servizi medesimi, coerente e funzionale in rapporto ai LEA ed alle esigenze territoriali riguardo alla struttura produttiva/occupazionale, di rischio, di dati epidemiologici sui danni alla salute della popolazione lavorativa.

Il potenziamento operativo, oltre che riguardare la consistenza numerica e professionale dei Servizi, si realizzerà attraverso l'aggiornamento continuo degli operatori al fine di adeguare l'attività di prevenzione alle esigenze di tutela della salute all'interno del mercato del lavoro in continua evoluzione, l'individuazione di una serie di indicatori con cui monitorare le attività di prevenzione. Anche per le ASL occorre ribadire la necessità di competenze e professionalità multidisciplinari e quindi di un ampio ventaglio di profili, di competenze e saperi che sono necessari, insieme al dato quantitativo delle risorse. Di fronte alle caratteristiche dei nuovi rischi presenti nei luoghi di lavoro occorrono psicologi, epidemiologi, ingegneri, chimici e biologi oltre ai medici del lavoro e tecnici di prevenzione.

Il fondo sanitario nazionale e regionale devono già oggi prevedere la quota per la Prevenzione e trasparente deve essere la comunicazione su qualità e quantità dell'utilizzo .

Ugualmente i Ministeri coinvolti e gli Enti centrali possono contribuire a rappresentare qualità e quantità di risorse impegnate.

Riteniamo, dunque, prioritari:

- ▶ il Piano Nazionale di Prevenzione e la sua contestualizzazione a livello regionale
- ▶ la messa in campo di azioni rispondenti a criteri di efficacia e di positivo e risolutivo impatto sul miglioramento degli indici infortunistici e di malattie professionali
- ▶ la partecipazione di tutti i soggetti del sistema di prevenzione e le Parti sociali alle attività
- ▶ la valutazione e la comunicazione e diffusione dei risultati ottenuti
- ▶ la definizione di standard di attività di vigilanza definiti per i Servizi delle ASL e DPL.

Un altro **tema cardine è la semplificazione** e riteniamo che essa debba essere **correlata al rischio e non al numero degli addetti**. La semplificazione deve essere **strumento per liberare risorse ed attenzione e non deve portare a minori tutele**.

Ogni semplificazione **non può essere scollegata alla densità dei rischi lavorativi** invece che alle dimensioni aziendali.

Vi sono ormai aziende molto grandi per fatturato e numero di lavoratori ma con rischi minimi per i quali alcuni processi possono essere molto semplificati e microaziende dove i rischi sono invece ancora molto rilevanti.

Riteniamo vadano **recuperati riferimenti al rischio tipico dei differenti settori produttivi ed economici**; il riferimento possibile è la falsariga dei criteri con cui INAIL tipizza i vari settori produttivi con indici complessivi di rischio per gli infortuni. Vanno, su questa strada, **costruiti riferimenti legati ai cicli produttivi, alla rischiosità dei cicli in sé e delle materie prime utilizzate**.

Per la Pubblica Amministrazione, va integrato il rischio per i lavoratori con quello legato alla presenza di utenti. L'aumento del dato infortunistico nel settore dei "Servizi" va analizzato per quello che è: addensamento delle aziende di fornitura di lavoratori.

Si conferma la novità della vulnerabilità delle forme del lavoro atipico.

Va affrontata la questione dei **lavori stressanti e faticosi, dei lavori ad elevata responsabilità**: elenco a geometria variabile che si affaccia sia se si parla di lavori usuranti e anticipi di pensionamento, sia se si parla di accertamenti per tossico-alcool-dipendenza.

Si tratta di **trovare i modi per supportare le aziende che hanno poche competenze specifiche interne**. Fondamentale diviene il ruolo territoriale di ASL, associazioni datoriali e sindacali, così come quello delle associazioni professionali nel costruire reti territoriali di supporto.

La sicurezza e la tutela della salute (così come il resto) devono fare parte della *gestione normale delle attività aziendali: sono un "modo" di lavorare e non una serie di procedure e strutture* che si aggiungono alle normali procedure di lavoro per porre vincoli più o meno determinati per legge.

Non esistono procedure di sicurezza, ma buone procedure di lavoro, che consentono di perseguire le finalità di quella attività in sicurezza.

In questo senso **la formazione sui rischi e su come gestirli è parte inscindibile della formazione e addestramento continuo al lavoro** che si attua in azienda.

Non ha senso una formazione alla sicurezza separata dall'addestramento al lavoro.

Questo concetto si scontra con la cultura attuale di molte aziende che vedono la sicurezza e la salute solo come vincolo e come costo.

Da ultimo, in materia di vigilanza, l'enfasi che si è evidenziata sulla necessità dell'incremento della vigilanza può essere condivisibile se si fa riferimento alle realtà dove la presenza delle attività di controllo è relativamente ridotta se non assente, ma non può far perdere di vista che ai servizi Pubblici di Prevenzione va richiesto di fare Prevenzione e vigilanza per la Prevenzione.

Il modello dei Servizi ha dimostrato che la Vigilanza con l'assistenza e l'educazione e la formazione, a partire da un corretto livello di conoscenza dei rischi e danni presenti nel territorio consente di fare programmazione per le finalità di Prevenzione.

Il modello derivato dalla direttiva quadro n. 89/391/CEE ha introdotto nuovi soggetti e nuove responsabilità nei luoghi di lavoro:

- ▶ dai precetti "slegati" contenuti nei decreti degli anni '50 al percorso dalla valutazione dei rischi alle soluzioni
- ▶ dalla "estemporaneità" alla programmazione delle azioni per il miglioramento continuo
- ▶ dalle responsabilità legate a singole azioni alle responsabilità collegate con il sistema "circolare" delle interrelazioni tra soggetti
- ▶ dalla tutela "passiva" del lavoratore al suo ruolo di co-protagonista della tutela
- ▶ dalla conflittualità tra le parti sociali al ruolo promotore della bilateralità
- ▶ dalla vigilanza sui prodotti alla vigilanza sui processi

Crediamo, in conclusione, che **il testo del decreto legislativo n. 81/2008 sia particolarmente innovativo** (tranne le eccezioni evidenziate) e quindi:

- da mantenere per quanto riguarda il Titolo I
- che necessita di una riflessione più approfondita per le restanti parti.

La CIIP si impegna a partecipare alla piena attuazione e al miglioramento del D.Lgs. 81/2008, unitamente alle Associazioni aderenti.

Le Associazioni



ASSOCIAZIONE AMBIENTE E LAVORO
www.amblav.it



ASSOCIAZIONE ITALIANA EPIDEMIOLOGIA
www.epidemiologia.it



**ASSOCIAZIONE ITALIANA FORMATORI DELLA
SICUREZZA SUL LAVORO**
www.aifos.it



ASSOCIAZIONE ITALIANA DI RADIOPROTEZIONE
www.airp-asso.eu/it



**ASSOCIAZIONE ITALIANA DI
RADIOPROTEZIONE MEDICA**
www.airm.it



**ASSOCIAZIONE ITALIANA RESPONSABILI SERVIZI
PREVENZIONE E PROTEZIONE IN AMBIENTE SANITARIO**
www.airespsa.org



**ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA PREVENZIONE
NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO**
www.aitep.eu/it



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE INGEGNERIA
DELLA SICUREZZA**
www.anisitalia.org



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI DEL LAVORO
PUBBLICI**
www.anmelp.it



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI
D'AZIENDA E COMPETENTI**
www.anma.it



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE PROFESSIONALE
ESPERTI QUALIFICATI IN RADIOPROTEZIONE**
www.anpeq.it



**ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE ITALIANA
AMBIENTE E SICUREZZA**
www.aias-sicurezza.it



SOCIETÀ ITALIANA DI ERGONOMIA
www.societadiergonomia.it



**SOCIETÀ NAZIONALE OPERATORI
DELLA PREVENZIONE**
www.snop.it