

CGIL-CISL-UIL di Brescia: note orientative al Convegno unitario ***“Prevenire per garantire”***

Per strutturare i contenuti della riflessione unitaria presentata al Prefetto in occasione dello sciopero generale del 15 novembre 2013 (“Basta morti sul lavoro”), è necessario avere a riferimento la Piattaforma unitaria presentata in occasione dell'Assemblea nazionale dei RLS (Bologna, 16 ottobre 2013) ed il *“Piano Regionale [lombardo] 2014-2018 per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”* (da ora P.R. 2014-2018).

Ciò dovrà intersecare e incardinare il fondamentale contributo fornito dalla *“Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette <morti bianche>”* (da ora: Commissione parlamentare d'inchiesta)) con la sua relazione finale.

La “Lettera CGIL-CISL-UIL di Brescia” al Prefetto, trovava la sua immediata motivazione nella impressionante catena di infortuni mortali sul lavoro accaduti in Provincia nel mese di ottobre 2013. Movendo da questa tragica realtà, che nel 2013 colloca la nostra Provincia al primo posto per morti sul lavoro in Lombardia, la Lettera svolgeva la valutazione sindacale sulle cause degli infortuni e delle malattie professionali, collocandola all'interno della crisi attuale.

La conseguente proposta articolava la richiesta di attenzione e controllo con riguardo particolare al sistema della formazione e informazione, al sistema degli appalti e subappalti, alla definizione e monitoraggio -specificamente in sede di Comitato Provinciale di Coordinamento ex art. 7- delle generali modalità di applicazione delle norme, al rafforzamento dei servizi ispettivi.

Il problema degli infortuni e delle cosiddette malattie professionali è, infatti, ben lontano dal potersi considerare risolto, anche se si conferma il trend in decrescita degli eventi.

A livello nazionale gli infortuni denunciati nel 2012 sono stati 754.000. Di questi ne sono stati riconosciuti circa 500mila (circa il 18% sono accaduti fuori dell'azienda, con mezzi di trasporto o “in itinere”).

Gli infortuni sul lavoro hanno causato, nel 2012, più di 12 milioni di giornate di inabilità.

Gli infortuni mortali sul lavoro, accertati, sono 790 (più del 50%, secondo INAIL, accaduti fuori dell'azienda). (1)

Nella nostra Provincia il dato degli infortuni mortali, nel 2012, vede un netta prevalenza del settore industria, seguito da quello agricolo e da quello edile.

Diverso il problema delle cosiddette malattie professionali.

A livello Provinciale, accanto alla progressiva, drastica riduzione di classiche malattie da lavoro (prevalentemente ipoacusie e pneumoconiosi) si rileva l'irruenza delle malattie osteo articolari, ovverossia dei disturbi muscolo scheletrici lavoro-correlati (WMSDs, ormai “gruppo” diagnostico tendenzialmente prevalente, anche a livello nazionale).

Il dato è tanto più preoccupante in quanto -sappiamo- compresso dal permanente, generale fenomeno della sottonotifica. Tale fenomeno, se possibile, agisce ancor più in relazione alle patologie addotte dai cosiddetti “rischi psicosociali” (stress lavoro-correlato, burnout, mobbing etc.) che sembrano non trovare neppure dignità statistica.

La Piattaforma nazionale CGIL-CISL-UIL agisce naturalmente in una più generale prospettiva di sistema, articolando dieci nuclei di valutazione e proposta.

Proposta che qui si vuole raggruppare, sia pure per accenno, secondo due grandi direttrici, comprensive degli obiettivi strategici illustrati nel Piano regionale SSL 2014-2018.

- la costruzione di una Strategia Nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- il Progetto di riordino dell'assetto istituzionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro e le modalità di affermazione di una “cultura della prevenzione”.

1. Strategia Nazionale in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

Già la Piattaforma unitaria CGIL-CISL-UIL rileva la necessità di una Strategia nazionale, in assenza della quale viene minato *"il terreno già non facile della collaborazione tra parti sociali e [quello] degli istituti di partecipazione di cui si sono dotate [gli organismi paritetici]"*.

Viene minato insieme -resta da dire- il terreno stesso della collaborazione con le parti istituzionali.

La SNOP (2), nel suo Commento alla Piattaforma, bene considera l'esistenza di due sottosistemi all'interno del quadro costruttivo di un Sistema nazionale della prevenzione: quello del mondo del lavoro e quello delle istituzioni. Obiettivo cui tendere sarà allora *"il progressivo potenziamento dei rapporti e delle reciprocità tra i due sottosistemi"*.

Tra i presupposti per la definizione di tale strategia, viene posta la "messa a regime", la piena funzionalità del "Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro" di cui all'art. 5 del D.Lgs. 81/08. Il Comitato tuttavia, ad oltre cinque anni dalla emanazione del decreto legislativo e a quasi cinque dalla sua costituzione, non appare in grado di adempiere pienamente ai compiti assegnatigli per legge, ovvero al ruolo di "indirizzo e valutazione" di livello nazionale.

La stessa Commissione parlamentare d'inchiesta rileva che *"per le difficoltà già indicate, il Comitato non ha potuto finora svolgere appieno questa funzione, il che costituisce un oggettivo elemento di debolezza del sistema e impone un ripensamento della natura e degli strumenti a disposizione di questo organismo"* (3)

E' del tutto evidente che la sua operatività sia condizionata -come indicato nella Piattaforma unitaria- anche dalla *"definizione di un progetto complessivo di riordino dei Servizi di vigilanza e dell'assetto istituzionale, anche a partire dalle funzioni dell'INAIL"* (nuove e importanti sono, infatti, le funzioni istituzionali attribuite all'Istituto assicuratore dal D.Lgs. 81/08).

In tale condizione di crisi non si può non considerare la proposta della Commissione parlamentare d'inchiesta circa la costituzione di una *"Agenzia nazionale per la salute e la sicurezza sul lavoro"*.

Agenzia le cui funzioni assorbano ed espandano quelle del Comitato ex art. 5". (4)

Imprescindibile dovrà risultare la organica attivazione del SINP (Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro).

Intanto provvedendo all'adempimento normativo previsto dall'art. 8, comma 4, del D.Lgs. 81/08, ovvero sia all'emanazione del decreto (..previsto entro ottobre 2008!) che definisca *"le regole tecniche per la realizzazione ed il funzionamento del SINP, nonché le regole per il trattamento dei dati."* Eppoi strutturandolo quale interconnettore dei diversi sistemi di raccolta dati e, a sua volta, orientatore dei flussi informativi.

E' infatti evidente che il SINP, pur nella previsione di una sua piena operatività, non può essere considerato alla stregua di un semplice raccogliitore e distributore di dati.

Esso dovrà, invece, costituire il canale privilegiato in primo luogo per l'azione del Comitato di cui all'art. 5 del D.Lgs. 81/08 (o dell'eventuale Agenzia Nazionale per Salute e Sicurezza sul Lavoro), nel suo compito di orientamento e programmazione nazionale, di statuizione delle *"linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro"* (art. 5, comma 3, lett. a), D.Lgs. 81/08).

Esso dovrà, anzi, porsi accanto al Comitato ex art. 5 (o all'Agenzia), in conseguenza delle sue prerogative, stabilite nel comma 1 dell'art. 8: *"..fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia delle attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali... anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate"*.

Vale ricordare che il SINP è destinato per legge a operare sotto responsabilità dell'INAIL. Infatti l'Istituto *"garantisce la gestione tecnica ed informatica del SINP e, a tal fine, è titolare del trattamento dei dati..."*. (art. 8, comma 3, D.Lgs. 81/08)

Vale anche accennare, qui, che INAIL, successivamente all'incorporazione di ISPESL e IPSEMA, è

divenuto titolare di tutte le attribuzioni contenute nell'art. 9 (Enti pubblici aventi compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro) del D.Lgs. 81/08.

Una Strategia nazionale dovrà naturalmente porre attenzione a che le diverse produzioni normative, pur legittime nel riparto di competenze tra stato e Regioni, agiscano nell'alveo di una sostanziale omogeneità delle tutele. A ciò può e deve concorrere la risoluzione del quadro normativo primario provvedendo a emanare tutta prevista decretazione attuativa e, altresì, a correggere le incongruenze e le autentiche storture ancora presenti del D.Lgs. 81/08, anche come configurato con le successive modifiche e integrazioni.

Essa dovrà, inoltre, confermare l'importanza del modello del tripartitismo, cioè la collaborazione tra le parti istituzionali e le organizzazioni datoriali e dei lavoratori. Nel contempo, però, (ri)definendo criteri di funzionalità ed efficacia atti a superare meccanismi rivelatisi ormai farraginosi o, peggio, pratiche dilatorie rispetto ai compiti da svolgere e/o alle decisioni da assumere.

Dovrà infine, nel Piano Sanitario Nazionale (in specifico nel Piano Nazionale della Prevenzione) come nei programmi annuali CCM (5) dare migliore accoglimento alle più avanzate proposizioni regionali in materia di SSL.

2. Progetto di riordino dell'assetto istituzionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro e le modalità di affermazione di una "cultura della prevenzione".

Tale Progetto, per prendere corpo e sostanza, dovrà confrontarsi con una serie -non lieve- di problematiche, alcune delle quali vengono appresso indicate.

● Il ruolo e le funzioni dell'INAIL

Oltre alla originaria funzione assicurativa, l'INAIL è andato (legislativamente) acquisendo nel tempo attribuzioni che ne hanno configurato l'azione in termini non più solo risarcitori ma di generale tutela delle lavoratrici e dei lavoratori. *"Alla luce dei principi enunciati nell'art. 38 della Costituzione, infatti, l'assicurazione infortunistica si inserisce nel sistema complessivo della sicurezza sociale, trasformando il suo originario assetto assicurativo e assumendo la natura di interesse pubblico, .."* (Commissione parlamentare d'inchiesta 3.10.2. pag.178)

Il decreto legislativo 81/08 e la successiva incorporazione per legge di ISPEL e IPSEMA nell'INAIL, si può dire abbiano portato a compimento quel percorso.

Il D.Lgs. 81/08 conferma dunque, ed arricchisce, nel *novum* dei compiti istituzionali conferiti all'Istituto, la funzione preventiva dell'INAIL (INAIL propone *"soluzioni normative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali, ..consulenza alle aziende, ..progettazione ed erogazione di percorsi formativi in materia di SSL, ..promozione e divulgazione della cultura della salute e della sicurezza del lavoro nei percorsi scolastici, ..partecipazione, con funzioni consultive, al Comitato ex art. 5 ed alla Commissione consultiva permanente"*, è deputato alla gestione del SINP, finanzia le aziende per progetti di investimento in materia di SSL e *"progetti volti a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale ispirati ai principi della responsabilità sociale delle imprese"* etc.) configurandone, nel quadro di una tutela "globale" del lavoratore, la *mission* di presa in carico totale del lavoratore infortunato o tecnopatico. (artt. 9 e 11 del D.Lgs. 81/08)

Esso è, inoltre, posto tra le parti istituzionali e sociali con compiti di informazione e assistenza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riguardo alle alle imprese artigiane, alle imprese agricole, alle piccole e medie imprese. (art. 10 del D.Lgs. 81/08)

A tale scopo, l'INAIL *"concorre alla realizzazione di studi e ricerche sugli infortuni e le malattie professionali", "partecipa alla elaborazione, formulando pareri e proposte, della normazione tecnica in materia", "può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera" e "Al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie.. l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate"*. (artt. 9 e 11 del D.Lgs. 81)

L'INAIL, infine, entra come attore nel processo penale relativo ai *“delitti di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbia determinato una malattia professionale”*. (art. 61, comma 1, del D.Lgs. 81/08)

Per consentire all'Istituto di svolgere al meglio tali funzioni, è tuttavia necessario che venga sgravato, almeno in parte, di oneri impropri, consentendogli (almeno) forme di ricapitalizzazione.

Ci si riferisce in particolare -oltre alla scellerata avventura governativa delle cartolarizzazioni- al deposito infruttifero presso la tesoreria dello Stato, che ammonta ormai a circa 20 miliardi di euro, oltre che al brutale taglio dei premi per un miliardo operato dalla legge di stabilità 2014.

Vale ricordare che si tratta di contributi delle aziende e -indirettamente ma sostanzialmente- dei lavoratori, con scopo dedicato: che dunque non devono servire a tamponare il bilancio dello Stato.

● ***Il potenziamento del sistema dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL e dei servizi ispettivi delle Direzioni Territoriali del Lavoro***

I Servizi di Prevenzione delle ASL -e insieme quelli ispettivi delle DTL- risultano oggi gravemente depotenziati. L'ormai pluriennale mancato turnover, *“determina non solo il depauperamento progressivo degli organici ma anche la mancata trasmissione di know out e di esperienze, fondamentali per la crescita culturale delle (poco numerose) nuove leve;”* (6)

Conseguentemente, sono carenti oggi le figure strettamente sanitarie (medici del lavoro e assistenti sanitarie) insieme a quelle specializzate (chimici e ingegneri). Inoltre, risultano praticamente assenti figure quali quella dell'ergonomo, dello psicologo, del mediatore culturale, che tanto utili risulterebbero nell'affrontare le problematiche dei DMS (disturbi muscolo scheletrici), dello stress lavoro-correlato, della formazione in relazione ai lavoratori provenienti da altri paesi.

E' dunque improrogabile superare, nelle modalità compatibili, i vincoli imposti dalla spending review; anche se, forse, meglio sarebbe prefigurare uno specifico intervento legislativo.

Permane inoltre, e si aggrava, un problema di adeguamento delle attrezzature (ad es. mezzi di trasporto) e delle tecnologie.

Paradossalmente, non sempre e non tutte le risorse economiche disponibili alla Prevenzione vengono utilizzate. Ad esempio:

- *quelle destinate alla prevenzione , che dovrebbero essere almeno il 5.5% del Fondo sanitario regionale e che oggi sono circa il 4,5%;*
- *quelle dei fondi dedicati e vincolati alla prevenzione, quali conquistati nel T.U., D.Lgs. 81/08;*
- *quelle derivanti dai Committenti delle Grandi Opere;*
- *quelle derivanti dai fondi di ricerca INAIL per i progetti di prevenzione.* (7)

Specifiche focalizzazioni meritano il problema della destinazione dei proventi delle sanzioni comminate in fase di vigilanza.

Il D.Lgs. 81/08 agli art. 13, comma 6, e 14, comma 8, è inequivoco nello stabilire che: *“L'importo delle somme che l'ASL, in qualità di organo di vigilanza, ammette a pagare in sede amministrativa ... integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.LL.”* e che *“L'importo delle somme aggiuntive di cui al comma 5, lettera b), [2.500 euro] integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.* (8)

Il D.Lgs. 81 già nella formulazione dell'aprile 2008 pone correttamente la questione quando, nell'art. 14 citato, decide che *“L'importo delle somme ...integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.”*

E' poi facoltà delle Regioni deliberare (come ha fatto, ad es., Regione Lombardia) che tali somme restino in disponibilità delle singole A.S.L.

Per finanziare però, dice la norma, le specifiche attività di prevenzione nei luoghi di lavoro!

Tali risorse finanziarie, da considerarsi ovviamente aggiuntive rispetto allo stanziamento destinato ordinariamente ai Servizi di prevenzione negli ambienti di lavoro, potrebbero supplire alla carenza di risorse umane, formative, tecnologiche e strumentali che affligge ormai da tempo tali Servizi,

condizionandone significativamente l'operatività.

Per conseguenza, potrebbero favorire l'attività di informazione, assistenza, consulenza, formazione, promozione a favore delle imprese, peraltro espressamente prevista dall'art. 10 del D.Lgs. 81/08.

Così compensando un'azione, altrimenti, prevalentemente sanzionatoria. La cui efficacia non può certo risultare decisiva agli effetti dell'affermazione di una cultura della sicurezza.

Non va, peraltro, trascurato che i Servizi devono esser posti in grado di intervenire efficacemente su importanti aspetti, quali: la qualità della formazione dei lavoratori, la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, il rispetto della normativa REACH-CLP sulle sostanze chimiche.

Il problema è a tutt'oggi rappresentato dal fatto che di tali risorse viene fatto un utilizzo assolutamente disomogeneo -e non sempre verificato- da parte delle diverse Regioni, fatte salve alcune esperienze virtuose (es. Reg. Marche e, recentissimamente, Reg. Toscana).

Nè a questo vulnus sembrano in grado di poter porre limite i progetti incrementali annuali di "Obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori generali" delle ASL. Progetti che si limitano a utilizzare una parte esigua delle risorse, talvolta indirizzandola su obiettivi che sembrano non coincidenti con quanto stabilito dalla legge. Progetti, è il paradosso intrinseco, che devono conoscere l'autorizzazione regionale.

Vale segnalare che la Commissione parlamentare d'inchiesta, nella sua proposta di istituzione di una Agenzia nazionale per la salute e la sicurezza sul lavoro, indica espressamente tra le sue nuove funzioni "il monitoraggio sull'effettivo uso da parte delle ASL del ricavato delle sanzioni per violazioni antinfortunistiche ai fini della prevenzione". (9) (2.5. - pag.53)

D'altronde, lo stesso P.R. 2014-2018 ormai decide esplicitamente -sia pure con una formulazione ancora impropria- che i proventi delle sanzioni "sono destinati ai medesimi DPM delle ASL per finanziare l'attività di prevenzione." (10)

E' necessario, dunque, richiamare con la dovuta fermezza gli interlocutori istituzionali sulla circostanza che i proventi delle sanzioni e delle somme aggiuntive sono per legge destinati/dedicati -in toto- "per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.LL." e che un diverso utilizzo si pone contro la previsione di legge.

● **L'intersettorialità degli interventi di prevenzione**

L'intersettorialità degli interventi -meglio, del sistema- di Prevenzione, è uno dei tre fattori e principi (gli altri due sono la semplificazione e la sostenibilità) sui quali si incardina, in Lombardia, il "Piano regionale 2014-2018 per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Per intersettorialità è da intendersi la sinergia che configura il "Sistema Integrato della Prevenzione" regionale, coinvolgendo -tramite la realizzazione della "peer network, la <rete di pari>"- istituzioni e partenariato socio economico e tecnico-scientifico.

"Appartengono al Sistema la DG Salute, con le ASL e le UO OML.. e le Direzioni Generali coinvolte.. ARPA e:

- *soggetti pubblici quali la Direzione Regionale del Lavoro, l'INAIL, l'INPS, il Corpo dei Vigili del Fuoco, l'Università, l'Ufficio Scolastico Regionale, le Prefetture, la Magistratura, le Istituzioni centrali e le loro diramazioni periferiche, l'Istituto Superiore Sanità, gli Enti Locali.*
- *partenariato socio-economico e tecnico- scientifico, ossia le Associazioni datoriali e le Organizzazioni sindacali dei lavoratori, gli organismi paritetici (regionali, provinciali e territoriali),* e -qui, a dire il vero, con una qualche di enfasi- "i medici competenti, gli ordini professionali ed i collegi, la rete dei RSPP, dei RLS, i soggetti abilitati alla verifica delle attrezzature, le aziende "virtuose", le Società Scientifiche e le Associazioni di professionisti della sicurezza.

L'organizzazione del Sistema Integrato di Prevenzione in momenti di confronto e condivisione con tutti i soggetti attivi nel territorio regionale è l'elemento fondante attraverso il quale Regione si prefigge il raggiungimento degli obiettivi fissati." (P.R. 2014-2018 4.)

Tra gli strumenti per il "funzionamento" del Sistema, e dunque "per il raggiungimento degli obiettivi individuati dalla strategia [del P.R. 2014-2018]", di specifica rilevanza appare il compito di

sviluppare -da subito- le capacità di fruizione delle informazioni, già oggi garantite dal dialogo tra i sistemi statistico-informativi, sia regionali che nazionali (11). Torna, come si vede, il problema della formazione, dell'adeguamento di personale e di strumentazioni tecnologiche per gli Organismi di Vigilanza in materia di SSL.

Del pari, come viene generalmente richiamato, è necessario perfezionare, realmente rafforzandolo, *“il legame tra il Comitato regionale ed i Comitati Provinciali di Coordinamento [ex art. 7], sia in riferimento alla definizione delle priorità di intervento che alla verifica dei risultati..”* (12)

Ad oggi si registra infatti un sostanziale scollamento tra il Comitato regionale ed i Comitati provinciali, a tutto detrimento delle facoltà di questi ultimi. (Lettera CGIL-CISL-UIL di Brescia al Prefetto, 15 nov. 2013).

Tra i compiti non trascurabili dei Coordinamenti regionali e provinciali, si pone quello della salvaguardia dei posti di lavoro, nel caso di infortuni e MP. A tale scopo, più proficuo deve risultare il dialogo che in quelle sedi vede partecipi gli Enti istituzionali ed il partenariato economico-sociale.

● **La sicurezza sul lavoro nel settore degli appalti e dei subappalti**

Come risaputo, il problema della sicurezza sul lavoro nel settore degli appalti è pesantemente condizionato dalla pratica contrattuale del “massimo ribasso” e dalla conseguente, spesso incontrollabile, catena dei subappalti.

Anche se *“..le disposizioni vigenti proibiscono espressamente di effettuare ribassi sui costi per la sicurezza nelle gare d'appalto, ..nella pratica questo divieto viene spesso aggirato, soprattutto attraverso la catena dei subappalti,..”* .

Il fenomeno, pur interessando prevalentemente gli *“appalti del settore privato, per il quale la legge non impone procedure di gara o meccanismi di selezione degli appaltatori,”* si manifesta anche nel settore pubblico dove, in violazione delle norme, molte aziende abbattano i prezzi dell'offerta scaricandone poi gli effetti sui costi per la sicurezza.

Vi è un'obiettivo difficoltà ad intervenire sul criterio del massimo ribasso, posto che *“il criterio del massimo ribasso, come tutta l'attuale disciplina in materia di contratti pubblici, è di derivazione comunitaria e non può dunque essere derogata, se non in misura molto limitata.”*

E' perciò necessario sviluppare specifiche forme di sensibilizzazione, anche nei confronti delle pubbliche amministrazioni, prevedendo, per contro, un inasprimento dell'azione ispettiva ed *“un sistema di valutazione delle offerte anomale in grado di vincolare le imprese a valutare in forma congrua l'importo da offrire, così da scoraggiare la pratica dei ribassi sui costi della sicurezza relativi alla manodopera.”*

Una modalità di tale sensibilizzazione, già sperimentata in diverse realtà, è la *“creazione delle stazioni appaltanti uniche per varie amministrazioni pubbliche, ad esempio per i Comuni di una stessa Provincia, così da poter avere una «massa critica» maggiore e realizzare una gestione più efficiente degli appalti, anche a livello di controlli.”* (per tutta questa parte: Commissione parlamentare d'inchiesta, 3.3.)

Una specifica modalità -che però ben può agire su uno spettro più ampio-, è anche rappresentata dalle *“Linee di indirizzo tecniche per la promozione della sicurezza nei cantieri EXPO 2015”*.

Il Contributo CGIL-CISL- UIL regionali per la redazione del P.R. 2014-2018, indicava la specifica problematica del *“sistema degli appalti e subappalti, spesso portati all'ennesima potenza, in quel sistema di imprese che operano in particolare: nella ristorazione, nei servizi di guardiania, nel magazzinaggio, nella logistica, nei global service e nei servizi di pulizia.”*. Ponendo che *“In tale contesto andrebbero fissati obiettivi specifici per i Servizi ispettivi affinché ci possano essere controlli mirati sull'organizzazione del sistema aziendale di prevenzione e sulla corretta elezione dei RLS o presenza dei RLST.”*

● **La tutela delle lavoratrici e dei lavoratori**

Adeguata riflessione merita il consolidarsi della giusta connessione tra gli aspetti di salute e sicurezza interni ai luoghi di lavoro e quelli relativi all'ambiente esterno ed agli stili di vita.

Si richiama, al proposito anche l'obbligo datoriale di *“prendere appropriati provvedimenti per*

evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno, verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio". (art. 18, comma 1, lett. q) del D.Lgs. 81/08)

Acquisito che *"Si ritiene che il territorio, nella sua accezione di ambiente di vita e lavoro, con le sue caratterizzazioni naturali ed antropiche, non sia luogo estraneo o neutrale alle politiche di prevenzione e di salvaguardia della salute e della sicurezza delle persone, nella duplice veste di lavoratori e cittadini."* e che *"Il benessere della persona che lavora non si realizza unicamente all'interno dei luoghi di lavoro, bensì anche nell'ambiente e nel territorio in cui vive"* (P.R. 2014-2018), si deve tuttavia salvaguardare e distinguere una propria specificità alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, rispetto a quella che è la tutela generale della salute del cittadino e, sia pure, del cittadino-lavoratore.

Troppo lungo e difficile ancora appare il percorso della prevenzione e della protezione negli ambienti di lavoro per ricercare una *"integrazione con gli interventi a tutela della salute negli ambienti superando la frammentazione tra lavoratore e cittadino"* che non preveda se stessa come decisamente *"aggiuntiva"* a quel percorso. Lo stesso P.R. 2014-2018, in inizio proposizione, dichiara di trovare *"una propria primaria allocazione nell'area di Salute e Sicurezza sul Lavoro"*.

In questa particolare prospettiva di integrazione (prospettiva anch'essa di lungo respiro) può allora bene agire un'azione tesa a *"superare la distinzione degli interventi e avere una visione unica in materia di salute e sicurezza a livello territoriale e nei luoghi di lavoro"* che assegni un ruolo non secondario -oltre che agli Enti preposti alla programmazione e ai controlli-, ai *"Comuni, [al]le Provincie e [a]i vari Enti pubblici preposti a tutti i livelli."* (13)

Non diversamente, sarà da considerare contiguo a salute e sicurezza sul lavoro il campo, ancora inesplorato, dei cosiddetti *"disturbi psicosomatici"* in relazione alla perdita del lavoro, alle difficoltà di rioccupazione, a forme esasperate di precariato. Rispetto a questo campo è inoltre necessario sviluppare un'adeguata attenzione di ricerca, per la parte dell'individuazione etiopatogenetica, in prospettiva della chiarificazione scientifica del fenomeno.

L'area della tutela deve, inoltre, tenere in considerazione almeno questi altri due punti:

a) La prevenzione in un'ottica di genere

La prevenzione di genere, insieme a quelle relative all'età e verso i lavoratori provenienti da paesi stranieri, sembra essere la grande assente nei documenti sindacali e nello stesso P.R. 2014-2018.

Essa, al contrario, rappresenta un grande problema sociale ed un preciso obbligo di legge, stabilito nell'art. 28 del D.Lgs. 81/08. Articolo, come risaputo, che tratta della valutazione dei rischi in ambito lavorativo e delle conseguenti misure di prevenzione e protezione da adottarsi. Va inoltre richiamato come rientri tra i compiti della Commissione Consultiva Permanente quello di *"promuovere la considerazione della differenza di genere in relazione alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione;"* (art. 6, comma 8, lett. 1), D.Lgs. 81/08), e l'obbligo del medico competente di *"..trasmettere le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria.."* (art. 40, comma 1, D.Lgs. 81/08)

Le predominanti condizioni contrattuali (maggiore precarietà e minore retribuzione), la struttura organizzativa generalmente discriminatoria, il sommarsi dei carichi familiari a quelli lavorativi, le specifiche caratterizzazioni fisiologiche, possono rendere la condizione femminile maggiormente aggredibile dagli agenti patogeni, sia di natura chimica, fisica e biologica, che di carattere psico-sociale.

E' importante rendere evidente che, quando si venga a trattare di protezione di genere, non si debba fare esclusivo riferimento al pur importantissimo aspetto della salute riproduttiva, peraltro sufficientemente protetta da disposizioni contrattuali e di legge. Quanto, piuttosto, ai diversi effetti che la complessiva organizzazione del lavoro e la presenza di fattori/sostanze nocivi, può provocare nel corpo delle donne. Vale considerare, ad esempio, che, storicamente, le macchine e le attrezzature -e talvolta ancora i DPI- sono state concepite e conformate sull'antropometria maschile; che

generalmente non viene svolta una valutazione dei rischi in ottica di genere e, dunque, non si attua la prevenzione primaria, che consiste nella progettazione di un "lavoro ergonomico"; che il reinserimento delle lavoratrici colpite da tecnopatie in mansioni idonee alle loro condizioni, sono -e mostrano d'essere sempre più- problematiche.

b) Gli infortuni e le malattie professionali

Sono la manifestazione più violenta e più dura dei "danni da lavoro". Spesso legati, questi ultimi, proprio ad una organizzazione del lavoro che trascura il capitale umano; con ciò fallendo anche in un'ottica imprenditoriale. Non meno spesso, legati a una disattenzione delle norme conseguente al considerare la prevenzione un costo aggiuntivo, piuttosto che una risorsa.

Un lungo lavoro comune -che ha visto concorrere una pluralità di attori, istituzionali e sociali- consente di riconoscere oggi un significativo trend in decrescita degli infortuni, a partire da quelli mortali. Il prezzo pagato dai lavoratori, e dalle loro famiglie, resta tuttavia intollerabile.

A ciò si contrappone l'evidenza che l'incancrenirsi della crisi, coi suoi fenomeni di disgregazione produttiva, sociale ed umana, ha agito perversamente anche su salute e sicurezza nel lavoro.

I dati statistici non sembrano dare compiutamente ragione di questo aspetto. Infatti sia i dati degli Enti preposti che quelli contemplati nell'Appendice al P.R. 2014-2018 e relativi ai risultati della strategia regionale della prevenzione 2011-2013, presentano alcuni aspetti di problematicità.

Il più eclatante sembrerebbe quello da ricondurre alla cd. "disaggregazione" del numero di occupati stimati in CIG, così da rendere corretta la valutazione statistica.

Ebbene, tale numero appare incomprensibilmente basso. Tale da giustificare il sospetto che sia stata considerata la sola cassa integrazione ordinaria, trascurando -o ignorando- la cassa integrazione straordinaria e quella in deroga. Più che di sospetto, si dovrebbe, forse, piuttosto parlare di scelta: in effetti INAIL *"fa riferimento in maniera specifica ai lavoratori dipendenti (esclusi i dirigenti) delle imprese con almeno 10 addetti, che sono appunto quelle per le quali è possibile il ricorso alla cassa integrazione.."* (14)

Il dato per Regione Lombardia, ad esempio, registra, nel 2012, 49.382 lavoratori effettivamente in CIG(O), mentre è risaputo che nel 2013 i soli lavoratori in cassa integrazione in deroga sono stati 80.000!

Altre osservazioni si potrebbero proporre. Basti qui richiamare quanto faccia riflettere il dato che vede la scarsissima percentuale di segnalazioni di sospette malattie professionali da parte dei patronati (che probabilmente indica anche una bassa capacità di intercetto), dell'INAIL, dell'ASL, dei medici di base. Bisogna riconoscere che i più virtuosi, per questo aspetto, risultano essere i medici competenti e, a seguire, le UOOML (Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro).

Il problema che, per l'aspetto della rilevazione, caratterizza le malattie da lavoro (legandosi ai preminenti aspetti umano, sociale ed economico), è quello storico della sottotifica. E' cioè il fatto che le malattie da lavoro non vengono individuate e, quand'anche individuate, non vengono spesso segnalate.

Insieme a questo, si pone il problema, non meno grave, delle cosiddette "malattie professionali perdute" (le malattie dovute all'amianto, ad esempio, rientrano in quest'ambito, con la difficoltà alla ricostruzione/accertamento delle esposizioni pregresse).

Per questi aspetti, il P.R. 2014-2018, si pone positivamente il compito di riduzione del 25% sul quinquennio degli infortuni sul lavoro e di incremento del 25% del numero assoluto di malattie denunciate all'INAIL. Con particolare attenzione verso i tumori ad alta e bassa frazione eziologica, i disturbi muscolo scheletrici lavoro-correlati, i disturbi da stress lavoro-correlato.

Nel quadro dell'emersione delle malattie da lavoro, si dovrà richiamare l'INAIL al rispetto dell'*"obbligo di aggiornamento.. degli elenchi delle malattie professionali.."* (15)

Altro aspetto da considerare e portare a soluzione, è quello relativo al perdurante problema del mancato riconoscimento delle malattie da lavoro. Tale mancato riconoscimento è dovuto solo in parte all'inadeguatezza della documentazione, come tende a lamentare l'INAIL. E' invece necessario

che gli organi deputati (ASL, UOOML, reparti ospedalieri -a cominciare da quelli oncologici-, INAIL, Patronati) operino in migliore sinergia, anche per la ricerca di evidenze scientifiche. E' necessario che i medici competenti rispettino appieno l'obbligo di strutturare i dati anamnestici e clinici conseguenti alla loro partecipazione nella valutazione dei rischi, alla proposizione delle misure preventive e protettive, alla funzione di sorveglianza sanitaria. In questo compito, essi dovranno essere meglio coadiuvati dagli attori istituzionali della Prevenzione (16), senza che ciò significhi, tuttavia, escludere il necessario livello di controllo da parte degli organi di vigilanza.

Parimenti da considerare, in prospettiva, dovrà essere il riconoscimento dei postumi permanenti agli infortuni sul lavoro. Posto che le prime cinque classi di grado d'invalidità (che non danno diritto ad alcun risarcimento) assommano da sole ad oltre il 63% dei casi, mentre le ultime quattro (dal 26 al 100% del grado di invalidità riconosciuta) ne riuniscono appena il 1,4%.

Gli stessi dati relativi alle Malattie Professionali, pur complessivamente meno squilibrati, assegnano alle prime cinque classi di grado una percentuale del 26,7% ed alle ultime quattro quella del 4,4%. (17)

Un cenno specifico merita il problema amianto.

Si tratta di una vera e propria emergenza; in quanto tale, non ulteriormente dilazionabile.

Esso rappresenta davvero un inquinante (mortale) ubiquitario, essendo presente -o disperso- praticamente ovunque; sia in strutture pubbliche, che in quelle private, che nel territorio.

Sotto l'aspetto della esposizione lavorativa e ambientale già scontiamo un tragico bilancio. Con la consapevolezza che il picco delle manifestazioni patologiche ad esito infausto si avrà nei prossimi 10/15 anni, all'esaurirsi del lungo periodo di latenza.

La Conferenza governativa di Venezia (novembre 2012) e la successiva redazione del Piano Nazionale Amianto hanno proposto una nuova attenzione istituzionale al problema.

Anche se il PNA (Piano Nazionale Amianto) è stato per ora "*fermato dalle Regioni* [in sede di Conferenza Stato-Regioni] *per mancanza di copertura economica*" (18), è fondamentale arrivare a definire una mappatura completa del territorio, condizione imprescindibile per avviare un serio piano di bonifica, anche rivedendo le disposizioni ministeriali. Mappatura alla cui costruzione dovranno poter concorrere, insieme agli enti preposti (ASL, ARPA, Enti locali, INAIL) le organizzazioni datoriali e dei lavoratori, le associazioni ambientaliste e la cittadinanza. Saranno da prevedere misure di sostegno per la rimozione in sicurezza (specie delle grandi coperture industriali in cemento-amianto), dedicando specifica attenzione ai problemi di sicurezza e salute degli operatori in questa attività.

Nel contempo è da sostenere la ricerca di nuove, efficaci tecnologie di inertizzazione e/o vetrificazione del materiale rimosso, anche a fronte del grande problema dell'individuazione di discariche dedicate.

Bisognerà infine -ma non per ultimo- riconsiderare, sotto il profilo dell'efficacia e dell'umanità, oltre che dell'utilizzo delle risorse, il problema della sorveglianza sanitaria degli ex esposti.

Si evidenzia come, alla Lombardia, il "Decreto del Fare" (19) abbia destinato 15.829.000 euro per la rimozione dell'amianto presente nelle strutture scolastiche. Nella nostra Provincia sono state riconosciute come prioritarie dieci strutture scolastiche, con una destinazione di 800.000 euro.

Considerati gli edifici coinvolti e la pericolosità dell'amianto, si ritiene che il percorso di attuazione della rimozione debba essere "tracciabile" all'interno di una azione di coordinamento, di sorveglianza e controllo, a garanzia della salute e sicurezza della popolazione scolastica e dei lavoratori coinvolti nella realizzazione degli interventi.

In questa prospettiva sarà importante la definizione della data di avvio dei lavori e, insieme, il coinvolgimento degli enti preposti in materia di prevenzione durante tutte le fasi del processo e fino alla destinazione dei materiali rimossi. Del conferimento finale di questi materiali dovrà essere data informazione preventiva.

- ***I RLS nel sistema di prevenzione aziendale***

La figura ed il ruolo del RLS, anche con la declinazione territoriale e di sito produttivo, ha ricevuto

grande impulso sul piano normativo con l'emanazione del D.Lgs. 81/08.

Impulso che, in genere, non ha trovato compiuta corrispondenza nella pratica delle relazioni e delle politiche aziendali in materia di SSL.

Non di rado, purtroppo, il RLS viene mantenuto in una condizione di "corpo estraneo" e considerato come "antagonista" all'interno delle aziende. Così, di fatto impedendo il dispiegarsi delle sue attribuzioni, di cui all'art. 50 del D.Lgs. 81/08.

Su questo aspetto, tuttavia, la stessa Piattaforma CGIL-CISL-UIL mostra incertezze che sono, invece, da superare. Il dettato di legge, e una giurisprudenza incontrastata, sono gli strumenti per rendere esigibili diritti che non venissero nella pratica riconosciuti, quali la mancata consegna al RLS, su richiesta, del DVR e/o del DUVRI (Documento Unico per la valutazione dei Rischi da Interferenze), laddove quest'ultimo sia previsto per legge.

E' certo decisivo che (anche) su questo aspetto i RLS vengano sostenuti dalla propria organizzazione sindacale e trovino l'attenzione degli organi di vigilanza e degli altri attori istituzionali.

Per altro verso, la stessa proposta di stabilire la contrattazione quale *"alveo più consono per la modalità di esercizio di quanto disposto sul piano normativo"* onde *"..trovare ..ampi e permanenti spazi negoziali volti a regolare quanto non già stabilito, ponendo a priorità la definizione del pieno svolgimento delle attribuzioni previste in capo al RLS, .."*, sembra non tener conto che tale *"definizione"*, salvo alcune deformazioni introdotte nel D.Lgs. 81 dalla legislazione successiva a quella dell'aprile 2008, già trova luogo nella normazione prevenzionale. E che dunque vi sono le condizioni per rendere esigibile lo svolgimento di tali attribuzioni.

Anche in questo caso è naturalmente necessaria la dovuta attenzione degli organi di vigilanza. Al proposito, si evidenzia la (conseguente) necessità che nella programmazione dell'attività ispettiva venga lasciato un margine più ampio di discrezionalità, anche rivedendo le disposizioni in materia, così da poter meglio corrispondere alle segnalazioni provenienti da RLS, lavoratori, OO.SS.

E' certamente *"fondamentale che ad ogni rinnovo contrattuale venga inserito quanto disposto negli Accordi [Interconfederali] in tema di pariteticità e rappresentanza, determinando così una piena applicazione di quanto concordato e previsto sul livello regolativo nazionale"*, anche se ancora, inconcepibilmente, difettano, in alcuni ambiti interconfederali, gli accordi attuativi della normativa in questione.

La contrattazione dovrà allora accompagnare, integrandovisi, il largo fiume di un *"approccio olistico"* (secondo l'ambiziosa definizione del P.R. 2014-2018). Di un approccio, cioè, che consideri maggiormente importante e produttiva la complessità di sistema, rispetto alla mera somma dei suoi propri agenti. Si tratta, in definitiva, dello strutturare e rendere organiche le sinergie tra tutti i diversi attori della prevenzione.

E' difficile ancora oggi, per la generalità dei casi, parlare di sistema aziendale per la prevenzione. In genere, nelle realtà produttive meno strutturate, si verifica la nomina burocratica delle diverse figure (RSPP, MC) e il loro "utilizzo" altrettanto burocratico; talvolta il RLS non risulta eletto, nè in questi casi si verifica sempre il ricorso al RLST.

Sotto questo aspetto, può risultare significativa -ed è senz'altro da implementare- l'azione degli organismi paritetici territoriali, secondo le attribuzioni loro conferite dal D.Lgs. 81/08. Anche se, ad oggi, pare ingiustificatamente ottimista l'affermazione che *"La valorizzazione degli organismi paritetici [nel D.Lgs. 81/08] ha definitivamente reso coerente il sistema a rete.."*, oltretutto legando la crescita e il consolidamento degli organismi paritetici al dialogo tra *"il sistema della bilateralità con quello della pariteticità"* (20), secondo una malintesa equiparazione che si sperava definitivamente superata.

L'azione dei RLS (insieme a quella delle RSU, RSA e delle categorie) può risultare importante anche in relazione alla ricostruzione dell'anamnesi lavorativa per i lavoratori ex esposti all'amianto ancora in attività.

Per altro verso, la figura del RLS deve venire a collocarsi in uno snodo decisivo del processo di

riconoscimento delle malattie da lavoro. Si fa riferimento a quanto già evidenziato nella Piattaforma unitaria:

"Occorre inoltre, più precisamente, intervenire nel nesso tra DVR e riconoscimento delle malattie professionali da parte dell'INAIL, diffondendo tra i nostri rappresentanti [RLS] elementi di conoscenza della questione, chiarendo loro che per l'Istituto c'è una corrispondenza diretta fra quanto evidenziato nel DVR [acquisito in fase istruttoria] e i diritti dei lavoratori [a vedersi riconosciuta la malattia da lavoro]."

Occorre dunque -ed è condizione imprescindibile ad una corretta "lettura" dei DVR forniti dalle aziende- che vi siano un'interlocuzione ed un confronto tra l'INAIL ed il RLS. In corrispondenza, peraltro, con la previsione di legge: "[il RLS] formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma sentito;" (art. 50, comma 1, lett. i), D.Lgs. 81/08).

Il Commento SNOP alla Piattaforma unitaria, giustamente integra: *"sarebbe opportuno anche in questo caso prevedere un adeguato coinvolgimento dei Servizi delle ASL"*.

E', infine, necessario che l'INAIL renda disponibile l'anagrafe dei RLS. Provvedendo a superare, anche con l'ausilio dell'autorità statale, i dichiarati impedimenti frapposti dalla normativa sulla privacy (impedimenti, va detto, sulla cui natura esclusivamente legale è sorta qualche perplessità).

Una ipotesi da prendere in considerazione, potrebbe essere la richiesta di un intervento del Garante per la protezione dei dati personali (per contro, i dati richiesti dall'INAIL, relativi all'unità produttiva, non sembrano rappresentare informazioni poste sotto tutela del Codice della privacy, rappresentando dati di generale accessibilità).

Si richiama, peraltro, come tali "impedimenti" siano, comunque, destinati a venir messi in discussione con l'istituzione formale del SINP, proprio sulla base dell'articolo di legge costitutivo del medesimo (art. 8, comma 7, D.Lgs. 81/08); si rileva, inoltre, come i dati relativi ai RLS siano già, in certa misura, in disponibilità degli organismi paritetici, delle organizzazioni datoriali e di quelle dei lavoratori. L'organismo bilaterale chimico per la formazione continua, ad esempio, ha istituito e reso "disponibile" l'Anagrafe nazionale dei RLSSA; come, infine, l'anagrafe pubblica dei RLS sia necessaria anche in relazione alla costituzione del Fondo di sostegno, di cui all'art. 52 del D.Lgs. 81/08.

A conclusione, va reso evidente, e contrastato, un certo orientamento europeo verso cosiddette semplificazioni e riduzioni degli oneri regolatorii (Programma REFIT). Va cioè organizzata e strutturata una "forza d'urto", di connotazione politica -a iniziare dalla CES, la Confederazione europea dei sindacati-, per impedire che "semplificazioni" della normativa prevenzionale europea configurino, invece, una regressione legislativa ed un indebolimento delle tutele.

Brescia, marzo 2014

Note:

(1) dati: INAIL "Relazione annuale 2012 del Presidente Massimo De Felice";

(2) Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione

(3) "Relazione finale sull'attività svolta", 2.5.- pag. 51;

(4) idem, 2.5.- pag. 53;

(5) si tratta del programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie, organo del Ministero della Salute che annualmente finanzia piani in materia di prevenzione sanitaria;

- (6) “Commento SNOP alla Piattaforma unitaria CGIL-CISL-UIL”;
- (7) Documento SNOP, CGIL-CISL-UIL di Milano
- (8) le somme aggiuntive non rappresentano propriamente sanzioni, limitandosi a rappresentare una delle condizioni per la revoca del provvedimento di sospensione dell'attività imprenditoriale; vengono qui riportate perchè, invece, entrano a pieno titolo nelle risorse aggiuntive da attribuire ai Servizi PSAL e ai servizi ispettivi delle DTL;
- (9) “Relazione finale sull'attività svolta”, 2.5. - pag. 53;
- (10) P.R. 2014-2018 “6. Risorse”; la formulazione è (scientemente?) impropria perchè non di Dipartimenti di Prevenzione Medica parla l'art. 13, comma 6 del D.Lgs, 81/08, bensì dei “*dipartimenti di prevenzione nei luoghi di lavoro*”.
- (11) I.M.Pre.S@, Person@, Ma.Pi, OCCAM , Ge.M.A., SI.G.EXPO, MALPROF, INFOR.MO, Re.Na.M. etc
- (12) P.R. SSL 2014-2018, 5.3; anche, Contributo CGIL-CISL-UIL Lombardia per la redazione del Piano Reg. 2014-2018; anche, Piattaforma CGIL-CISL-UIL, 6.; anche, Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, 2.3.
- (13) “Contributo CGIL-CISL-UIL Lombardia al P.R. 2014-2018”;
- (14) Commissione parlamentare d'inchiesta, Relazione finale, 2.6.1, pag. 59;
- (15) “Piattaforma CGIL-CISL-UIL”;
- (16) secondo l'art. 7 del D.Lgs. 81/08: i Comitati regionali (e provinciali) di coordinamento; secondo il successivo art. 10: le regioni e le provincie autonome, le ASL, il corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, i ministeri del lavoro e della salute, il ministero dello sviluppo economico per il settore estrattivo, l'INAIL, gli organismi paritetici e gli enti di patronato.
- (17) elaborazioni dal “Rapporto statistico 2013” dell'INAIL;
- (18) “Note SNOP sulla prevenzione in Lombardia”;
- (19) art. 18, comma 8-*quater*, decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito in legge 9 agosto 2013, n. 98;
- (20) “Piattaforma CGIL-CISL-UIL”;