



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Riflessioni per il Workshop del 12-13 gennaio

(riferite in particolare -ma non solo- all'introduzione ai lavori della sessione

“Salute e sicurezza nel lavoro oggi e domani”)

Abbiamo scelto di introdurre la discussione di stamane (sperando naturalmente che non si chiuda oggi) non parlando soprattutto di cose realizzate, di risultati raggiunti negli scorsi decenni (e ce ne sono molti: del resto vari accenni di bilancio sono stati fatti ieri pomeriggio nella relazione di Giorgio Di Leone ed in alcuni altri interventi) ma riflettendo prevalentemente su questioni e criticità di fondo, cercando qualche risposta, occupandoci dell'oggi ed ancor più del domani.

Non ci soffermeremo quindi sugli aspetti positivi dell'esperienza di prevenzione e vigilanza di questi ultimi decenni, sia nel merito sia nel metodo, non per sottacerli (ne siamo peraltro tutti consapevoli) ma semplicemente perché riteniamo che oggi si debba pensare soprattutto agli adeguamenti che i mutamenti complessivi impongono.

Volare alto

Crediamo sia necessario fare lo sforzo di volare alto, di non pensare prevalentemente alla “difesa” e riproposizione acritica del nostro passato, ma di ragionare ...nel nuovo mondo (che anche in questo periodo ci dà notevoli segnali sui cambiamenti in corso). Tra le questioni di maggior rilievo, che oggi contraddistinguono insopportabilmente gli accadimenti del pianeta, vi è **il tema delle diseguaglianze, dell'emarginazione** di miliardi di persone (che vuol dire di milioni di persone in ogni paese), di piccoli “centri” sempre più lontani da imponenti “periferie”, **del lavoro che non c'è per tutti**, e che comunque vede anche tra i lavoratori profonde e drammatiche differenze di diritti, **della salute che non è alla portata di tutti**, dell'attesa di vita diversa a seconda del continente, del territorio o persino del quartiere in cui si vive.

Nella nostra stessa realtà nazionale ci dobbiamo chiedere ad esempio quanta parte della popolazione è raggiunta nel tempo (e non in qualche secolo...) dall'intervento con obiettivi di prevenzione delle strutture pubbliche; certo, noi siamo nati 50 anni or sono con l'idea-guida di occuparci dei “rischi, più gravi, più diffusi e prevenibili” (...quelli più anziani lo ricorderanno) ma oggi dobbiamo anche chiederci - nel panorama produttivo e sociale, di vita, profondamente mutato - quanto senso ha ancora mirare a raggiungere....il 5% (o giù di lì) della popolazione, come se il resto di questa non contasse o contasse molto molto meno, non dovesse sapere, avere risposte, avere servizi, ecc. ecc.

Lavoro e danni

In tema di occupazione e lavoro, ad esempio, continuiamo a contare i danni, misurati solo come infortuni e malattie professionali, nei 2/3 della popolazione lavorativa stimata, il che significa non sapere cosa accade a 8-9 milioni di persone che comunque lavorano (poco o tanto, regolarmente o non regolarmente).

E naturalmente occorre anche riflettere sul fatto che misurare i danni soltanto attraverso il conteggio degli infortuni e della malattie professionali (e non considerando tra l'altro che per i primi c'è una rilevante - pur se difficilmente misurabile - sottodenuncia, per le seconde una tuttora rilevante sommersione) è sempre meno adeguato all'evolvere delle condizioni di lavoro.

Quali gli effetti della precarizzazione, del non-lavoro magari alternato a lavori instabili, della flessibilità esasperata con il frequente cambiamento di mansioni e attività di molta parte dei lavoratori di oggi? Quali le condizioni del lavoro giovanile o di quello dei lavoratori anziani-vecchi che, se hanno un'occupazione, la mantengono sempre più a lungo? Quali le conseguenze del procedere della terziarizzazione e del progressivo rilevante decremento delle attività manifatturiere anche in termini di mutamento dei rischi?

Per fare un esempio: non c'è dubbio che gli infortuni sul lavoro (al netto delle sottodenunce e di altri fenomeni) sono notevolmente diminuiti...ma come porsi di fronte all'enorme numero di infortuni domestici, che superano di gran lunga quelli tradizionalmente intesi come lavorativi?

Soprattutto in questa fase storica, si dovrebbe provare a conoscere un po' meglio quel che accade a chi lavora, già oggi e a maggior ragione domani, visto quello che sta avvenendo nel mondo del lavoro. Cercare effetti che per lo più ancora non si cercano, o non si vuole o non si sa cercare, valutare e misurare: effetti psichici e fisici che incidono sulla qualità e sulla durata della (l'attesa di) vita. Senza dimenticare, naturalmente, le tragedie e i drammi, che "escono" tuttora dai luoghi di lavoro e si riversano nell'ambiente e tra le popolazioni.

Quale futuro....

Non è difficile prevedere, nel prossimo futuro, da un lato un **incremento della non denuncia degli infortuni**, dall'altro **un aumento di patologie psico-fisiche "multifattoriali" di non semplice interpretazione causale**, sempre più **di confine tra lavoro e vita** (di ciò è già segno evidente l'ingresso imponente delle patologie osteo-artro-muscolo-tendinee).

Abbiamo ancora nella testa, prevalentemente, il modello produttivo che fu (nel secolo scorso), le grandi o medie fabbriche, il modello di un paese industriale e sempre meno contadino, quando non lo siamo più: non siamo un paese né prevalentemente industriale né prevalentemente agricolo, anche se abbiamo ovviamente ancora industria e agricoltura, pur se con dimensioni e assetti diversi. Ma **il lavoro è oggi profondamente mutato**, e mutate sono certamente le conseguenze che vi sono connesse anche in termini di salute. Oggi il 95% delle aziende ha meno di 10 dipendenti e questo sistema occupa circa i 2/3 dei lavoratori; anche la localizzazione di queste non è più legata al concetto di territorio come in passato, c'è una rilevante delocalizzazione sia in Italia sia all'estero.

La domanda che in queste pagine ci faremo spesso è: l'attuale organizzazione è in grado di corrispondere alle nuove necessità poste dalla modificazione delle abitudini di vita e dalle conseguenze delle stesse (si pensi all'aumento dell'obesità o all'incidenza del diabete), dall'invecchiamento della popolazione contemporaneo al decremento delle nascite, dall'impatto dell'immigrazione, dalle trasformazioni produttive con la permanenza (pur in attenuazione) di vecchi rischi e la comparsa di nuovi rischi, dalla persistenza di inquinamenti dell'ambiente?

È già evidente - come si dirà meglio di seguito - che **una prima risposta è nell'integrazione e nella multidisciplinarietà degli interventi del sistema pubblico di prevenzione e di protezione ambientale.**

Dalle USL alle ASL

Dalle 642 **USL** dei primi anni post-833 stiamo passando in questi mesi a meno di 100 **ASL** (97 + 99 Aziende ospedaliere autonome).

Un passo non da poco: da un lato la A di aziende implica com'è noto rilevanti cambiamenti negli obiettivi (semplificando, ma non troppo: obiettivi di salute subordinati agli equilibri di bilancio), dall'altro si pone il diverso dimensionamento territoriale (mega ASL metropolitane, fino ad ASL regionali), come sempre asincrono e secondo criteri disomogenei tra regione e regione.

I due mutamenti hanno comportato e comportano **modifiche sostanziali all'impostazione che ispirava la 833**, di strutture appunto "locali", molto vicine ai problemi, concentrate nelle risposte per territori di dimensioni molto meno ampie. Questi aspetti, insieme con le trasformazioni "di contesto" cui accenniamo più volte in queste pagine, non possono non essere presi in considerazione nel domandarsi se e quali modifiche di metodo e merito andrebbero adottate dal sistema pubblico di prevenzione.

A proposito dei Servizi territoriali

Da quando - con il recepimento delle direttive europee - il ruolo prioritario oltre che ovviamente le responsabilità rispetto alla sicurezza e salute dei lavoratori sono stati attribuiti con chiarezza alle imprese, ai datori di lavoro ed alla loro organizzazione, questo cambiamento ha comportato o dovrebbe aver comportato modifiche nel sistema di vigilanza e controllo da parte delle istituzioni a ciò deputate, basato in buona parte sul rispetto di una legislazione prescrittiva a carattere penale. L'introduzione di obblighi prevalentemente documentali oltre che organizzativi ha sicuramente esasperato una tendenza al rispetto formale degli obblighi, e ciò ha contribuito ad un non minimo mutamento anche nelle azioni dei Servizi territoriali, connesso sia alla più facile verificabilità delle "carte" sia alla caduta della capacità autonoma di valutazione igienistico-ambientale.

Nei primi anni post-833 molti Servizi territoriali avevano progressivamente acquisito capacità in tema d'igiene industriale ed ambientale e quindi erano spesso in grado (pur se non ovunque) di valutare direttamente le esposizioni a rischio; negli ultimi 20 anni le trasformazioni legate alle vicende dei Presidi multizonali e poi la costituzione delle ARPE, con esito non proprio positivo, hanno concorso alla perdita delle attitudini, e progressivamente delle capacità, così contribuendo a trasformare operatori valutatori in ispettori verificatori/controllori degli aspetti formali e in parte organizzativi, con una visione quindi talora non lontana dalla concezione pre-833.

I problemi esistenti dovrebbero imporre un **ripensamento del modello**, basato su: rafforzamento e diffusione della logica dipartimentale, adeguamento della capacità di risposta dei singoli Servizi e dei singoli operatori non solo attraverso la necessaria formazione e l'arricchimento delle professionalità, ma anche recuperando e potenziando, seppur con organizzazione diversa, quelle che un tempo si chiamavano "competenze di secondo livello", concentrate (secondo criteri di sostenibilità economica) a livello regionale o, per problematiche particolari, interregionale.

Visione dipartimentale

La 833 si rivolgeva ai cittadini ed ai lavoratori, ma sostanzialmente li vedeva come entità separate, prevedendo per ognuno dei due soggetti collettivi risposte e servizi ben distinti: ciò appare sempre meno corretto ed adeguato. La labilità sempre più evidente dei confini tra vita e lavoro, i rischi che escono dai luoghi di lavoro e pervadono l'ambiente di vita (questione storica ma che sembra sempre più diffusa) inducono a ritenere che solo con interventi e iniziative trasversali, solo con integrazione dei saperi e delle competenze, superando le barricate e il "non parlarsi" tra operatori e servizi, si può ipotizzare un futuro per le istituzioni territoriali. In questo senso, **il futuro sta in una logica autenticamente, concretamente, scientificamente dipartimentale**. Oggi non è così se non in parte, o meglio in alcune parti del paese, mentre in altre il Dipartimento rimane un contenitore di scatole separate, una soluzione formale ma non sostanziale (e quindi non una soluzione). Eppure, lo stesso ultimo Piano Nazionale della Prevenzione (come diremo anche in seguito) sposa finalmente la tesi della necessaria trasversalità delle azioni e delle risposte, spingendosi anche oltre.

Un esempio classico, quasi banale, di quanto si è lontani da alcune attitudini, è rappresentato dagli infortuni sul lavoro che avvengono sulle strade. Sebbene una parte rilevante degli eventi infortunistici gravi (addirittura più della metà di quelli con esito mortale) avvenga sulle strade, legata al "motivo" del lavoro o anche al percorso che si compie per recarsi o tornare dal luogo di lavoro, quasi nessun servizio di prevenzione e vigilanza occupazionale se ne occupa...perché entrano in gioco altri fattori ed aspetti non lavorativi: e invece, proprio per il coinvolgimento di questi molteplici fattori, occorrerebbe naturalmente attivare iniziative ed azioni coordinate e intersettoriali, cioè trasversali a più soggetti ed a più competenze, in questo caso al di là del solo dipartimento di prevenzione.

Sarebbero molti ancora gli esempi e le motivazioni a sostegno della necessità di superare la tradizionale separazione degli interventi di sanità pubblica in ambiente di vita e di lavoro.

Risolvere l'ingiustizia della disomogeneità nazionale

Con un minimo riferimento al recente esito referendario, noi pensiamo che il fatto che la riforma proposta del titolo V non sia stata confermata non vuol dire che non si debba **ragionare su modifiche di assetto e di organizzazione** che impediscano di proseguire nell'andamento ingiusto, disomogeneo, gravemente diseguale che ha contraddistinto le risposte istituzionali sui temi della salute in questi 38 anni dalla 833. Non si tratta naturalmente di "cambiare per cambiare", ma di ragionare attentamente su cosa e quanto non ha funzionato, ricercando (senza clave o accette) un assetto che consenta di migliorare.

Come ha scritto Giorgio Di Leone nell'invito a questo Workshop, *“il Sistema italiano della prevenzione sta attraversando un lungo e complesso periodo di revisione critica che ha portato a ricorrenti previsioni di ristrutturazione, spesso o sempre incongrue nelle proposte ma non del tutto negabili nelle motivazioni. Dalla 833 in poi, ad uno Stato debole e incoerente, da un Ministero (della salute) assente ad un altro (del Lavoro) nostalgico e voglioso di riprendersi i compiti di un tempo senza apprezzabili analisi sui perché della riforma sanitaria, si è aggiunto un Sistema (che Sistema in realtà non è stato) delle Regioni che certamente non ha saputo rispondere alle attese del mondo delle lavoro, del sindacato, degli stessi operatori pubblici. Non si è ancora, a tutt'oggi, riusciti a coniugare in maniera omogenea sul territorio nazionale quella trasversalità progettuale e di iniziative che ha fatto nascere i Dipartimenti di Prevenzione. Nello stesso Servizio Sanitario Nazionale, nel complesso, vi sono problemi e criticità non da poco.*

Lavoro, ambiente, vita, salute sono temi che dovrebbero essere affrontati in un'ottica trasversale, valorizzando al massimo le differenti professionalità (non solo quelle mediche ma anche tante altre), potenziandole e arricchendole e non arroccandosi ognuno nella sua dimensione di compiti e funzioni. I mutamenti profondi che si sono verificati e si stanno tuttora verificando nella società, nel mondo del lavoro, in molteplici aspetti della vita e delle abitudini di tutti, la caduta progressiva del welfare che negli ultimi decenni del secolo scorso aveva ispirato i temi della prevenzione, impongono alle istituzioni ammodernamento delle strategie, aggiornamento delle metodologie di approccio e di intervento sia al centro sia nei territori, ed una riflessione seria e costruttiva sull'assetto e sull'organizzazione della prevenzione necessari in tutto il Paese.”

Le norme

Lo stesso rapporto con le norme vigenti - in tema di sicurezza e salute nel lavoro - non può essere tradotto solo in termini di obblighi per cui da parte delle imprese (o di molte imprese) si prova prima di tutto insofferenza. La normativa vigente è lungi dall'essere perfetta, in molte parti non è stata neanche applicata, accumulando spesso ritardi e sicuramente necessità di modifiche. Servirebbe una chiara semplificazione, una traduzione più vicina alla dimensione prevalentemente micro delle imprese attuali, che si trovano sovente a che fare con problemi anche tecnicamente complessi, di fronte ai quali sono inermi e prive delle competenze professionali necessarie.

Occorrerebbero una più forte sburocratizzazione dell'approccio, una lettura delle norme più omogenea da parte dei Servizi territoriali, indicazioni centrali omogenee e concrete per valutare i rischi in ogni settore e per scongiurare differenze di comportamenti e orientamenti, eterogeneità di atteggiamenti e di valutazioni.

E' probabilmente tempo di **adeguare alcuni aspetti dell'81-106**, ma le proposte e i disegni di legge in merito sembrano caratterizzati più dall'obiettivo di sottrarre responsabilità ai datori di lavoro (si veda l'ultimo infelice prodotto Sacconi-Fucksia) che dalla finalità (certamente più etica) di rendere le norme più “vicine” al complesso mondo del lavoro attuale, ovviamente puntando alla sburocratizzazione di ciò che è realmente sburocratizzabile e ad un panorama meno disomogeneo, ma conservando le corrette responsabilizzazioni.

La solitudine dei lavoratori (e dei loro Rappresentanti per la Sicurezza)

Se da un lato le imprese italiane sono, non tutte ma molte sì, tuttora incapaci di cambiare passo e di non considerare salute e sicurezza come variabili dipendenti dalle logiche del profitto e del mercato, dall'altro i lavoratori, un tempo in marcia (almeno nei settori forti, a partire dall'industria manifatturiera) come collettivi organizzati e spesso capaci di forza contrattuale e rivendicativa, sono oggi sempre meno visibili come entità collettiva, disgregati e "atomizzati". In linea generale, le poche indagini tese a raccogliere i sentimenti, i vissuti dei lavoratori, hanno evidenziato una **diffusa percezione di solitudine, senso di rassegnazione e di abbandono, sfiducia nei confronti di tutti i soggetti istituzionali e sociali.**

Certamente non sono meno profondi solitudine e senso di abbandono percepiti e lamentati da molti degli RLS che vogliono davvero esercitare le funzioni attribuite dalle norme, spesso insufficientemente ed adeguatamente informati-formati, e in molte situazioni ed in molte aree del paese in grande difficoltà rispetto all'adempimento ad un ruolo che sarebbe prezioso, oltre che privi dei necessari supporti (non ultimo problema quello del loro mancato coinvolgimento nell'attività di controllo da parte dei Servizi territoriali).

Del resto, come non riflettere sull'insufficiente adeguamento delle istituzioni e sulla loro difficoltà di risposta ai bisogni posti dal lavoro che cambia, sulla loro scarsa attitudine ad intervenire/supportare le micro-piccole imprese e ancora - come già detto - sulla quota troppo esigua di popolazione lavorativa e di aziende in qualche modo "raggiunta"?

Qui si pongono ovviamente questioni che rischiano di apparire banali ma che sono invece nodali: la necessità di diffusione estensiva della "cultura della prevenzione" con una strategia informativa-comunicativa che raggiunga concretamente il maggior numero possibile di persone e che veda la scuola aprirsi in misura enormemente maggiore ai temi del diritto alla salute e sicurezza sul lavoro, della conoscenza dei rischi legati al lavoro, della necessità di lavorare bene, in salute e sicurezza (v. recente documento del Gruppo di lavoro CIIP).

Solo così si può pensare che gradualmente anche la classe imprenditoriale del nostro paese (di tutti i livelli di imprese) acquisisca maggiori consapevolezza e rinunci al convincimento (errato, e fra l'altro contrario ai principi costituzionali) della supremazia del lavoro sul diritto alla sicurezza e alla salute.

E naturalmente i problemi riguardano anche il mondo sindacale, le rappresentanze dei lavoratori, che oggi appaiono confuse, disorientate. Noi stessi abbiamo potuto constatare, con l'iniziativa del febbraio 2015, le difficoltà delle Organizzazioni sindacali nazionali: difficoltà di protagonismo, difficoltà di rappresentanza, incertezza rispetto al complesso della propria teorica o possibile platea di rappresentati, oggi molto più complicata e meno raggiungibile e identificabile che in passato.

Ragionare con nuove prospettive

Come dicevamo nelle "**Conclusioni sull'assetto istituzionale**"... (dal Workshop 19-20/2/2015 CGIL-CISL-UIL-Snop) (Allegato)..... **occorre ragionare con nuove prospettive partendo dalle criticità e dai problemi che in questi anni si sono evidenziati a livello centrale, regionale e territoriale:**

- a livello centrale l'assenza/inadeguatezza di un ruolo di indirizzo politico e tecnico-scientifico, di coordinamento, di verifica senza trascurare la necessità di poter ricorrere alla "sostituzione" nei casi di "renitenza" da parte di regioni o parti di regioni manifestamente inattive sulla materia;

- a livello regionale e territoriale l'insufficiente livello di coordinamento tra la complessità di enti competenti e tra questi e le parti sociali (art. 7...), la frequente inadeguatezza delle risorse (persone, competenze/professionalità, mezzi e strumenti), la diffusa prevalenza di attività ispettive rispetto all'attivazione delle "altre" complessive azioni preventive.

Presupposti irrinunciabili

Vi sono alcuni presupposti che a noi continuano ad apparire irrinunciabili:

- le **azioni tese alla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro** non possono essere separate ma devono, come nella strategia degli ultimi 35 anni, essere **affrontate in logica integrata e unitaria** tenendo conto dei rapporti e delle necessarie integrazioni tra i temi del lavoro e quelli della vita, delle forti relazioni tra produzione, lavoro e ambiente, salute dei lavoratori, salute dei cittadini;
- occorre concretizzare un collegamento/coordinamento centrale e territoriale, di sistema, tra le iniziative e azioni rispetto ai temi della **salute e sicurezza** e quelle per la **legalità e regolarità** del lavoro; ciò deve comprendere/riguardare anche le rappresentanze sociali (sussidiarietà orizzontale);
- **prevenzione e vigilanza per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro non possono essere intese come azioni separate** (la prevenzione comprende molteplici attività e azioni - informazione, formazione, assistenza, vigilanza nei confronti di tutti gli attori del sistema di prevenzione - datori di lavoro, RLS, medici competenti, RSPP -);
- è necessaria una razionalizzazione dell'assetto istituzionale che **garantisca l'omogeneità delle prestazioni, attraverso la definizione di criteri, standard e risorse** tali da assicurare che su tutto il territorio nazionale lavoratori ed imprese usufruiscano almeno dei **livelli essenziali di prevenzione e assistenza**; ciò con una strategia d'intervento istituzionale in materia di salute, sicurezza, legalità e regolarità sul lavoro che comprenda **ruolo, funzioni e impegno centrali e funzioni, strategie e azioni territoriali** correttamente distribuite.

E non si può prescindere da alcune altre questioni altrettanto indispensabili:

- la partecipazione concreta (coinvolgimento e ruolo attivo) delle parti sociali (tenendo conto che le rappresentanze dei lavoratori operano sempre più non solo a livello della singola azienda ma anche delle associazioni e degli organismi paritetici, e anche considerando situazioni caratterizzate da complessità della rappresentanza, quali le aziende multinazionali e le plurilocalizzate)
- la prevenzione e tutela deve riguardare e coinvolgere tutto il mondo del lavoro (imprese e lavoratori) indipendentemente dalla tipologia contrattuale e dal settore di attività.

Una cabina di regia

Si parla da tempo, con differenti sfumature, della necessità di una "cabina di regia" centrale, che consenta di **superare la disomogeneità che ha caratterizzato finora il sistema delle Regioni**. Una regia che permetta di disporre di indirizzi ed indicazioni chiare, univoche in tema di prevenzione e di vigilanza sul rispetto delle norme.

A leggere la 833, una regia avrebbe dovuto esistere, da parte del Ministero della Salute, ma ciò non è avvenuto, se non in qualche breve fase e per singoli aspetti.

Il Ministero del Lavoro, che ha conservato un ruolo predominante a livello centrale, non ha peraltro mai superato la nostalgia del tempo passato ed ha sistematicamente puntato al recupero delle funzioni perdute, qua e là riuscendovi ma senza “cambiare passo” rispetto alle modalità pre-833, con una visione critica del “nuovo” e senza una visione autocritica del proprio modo storico di intendere l’attività ispettiva, senza corredarla di obiettivi prevenzionistici in termini non solo di sicurezza ma anche di salute. Il tutto naturalmente in un rapporto sempre più insofferente, almeno in alcune Direzioni “chiave”, con il sistema delle Regioni.

Del resto non esiste una relazione gerarchica chiara tra Stato centrale, Regioni e ASL, per cui una singola struttura territoriale, addirittura un singolo operatore possono sentirsi legittimati a comportarsi diversamente dalle indicazioni provenienti dal Ministero, o dallo stesso Coordinamento delle regioni, che del resto non ha alcun potere concretamente vincolante rispetto ad ogni Regione.

Noi stessi, già negli anni '80, cercammo di dire ad alta voce che occorreva evitare un percorso di disomogeneità e attivare un efficace strumento nazionale di coordinamento, indirizzo, verifica. Non fummo ascoltati.

Oggi appare ancora più chiaro, sulla base di decenni di esperienze, che si dovrebbe ragionare senza paure, senza ipocrisie, sull’istituzione di una “cabina di regia” che in qualche modo consenta di aggiornare (e superare? o dar gambe a?) l’art. 5 dell’81, risolvendo le funzioni di indirizzo, coordinamento, verifica, monitoraggio e potere sostitutivo; noi pensiamo ad una “cabina” che consista in un **“soggetto strumentale” tecnico-scientifico**, che non sia formata - secondo le vetuste abitudini nazionali - in base a equilibri e ambizioni di potere ma che consenta la fusione, il recupero e la valorizzazione di esperienze, competenze e professionalità esistenti in tutto il Paese.

Come chiamare questo “soggetto strumentale”? Il termine più richiamato negli ultimi anni è stato quello di Agenzia. Termine non a tutti gradito, qualche volta temuto, anche perché c’è chi dietro vi legge la definizione di un soggetto non solo centrale ma che “si mangi” le strutture e i servizi territoriali. Non a caso forse, anche la nuova struttura dell’Ispettorato nazionale del lavoro era partita con la denominazione, poi lasciata perdere, di Agenzia.... Ma non ci pare che sia il nome la questione importante.

Ovviamente occorrerebbe definire con attenzione le modalità di raccordo tra questo soggetto strumentale, le funzioni di governo centrale e quelle regionali-territoriali, si dovrebbe trovare il modo perché il governo “politico” (nel senso migliore del termine) sia realmente “partecipato” tra le istanze centrali e quelle regionali. Ciò implica anche che tale “governo” dovrebbe avvalersi di un rinnovato ed efficace ruolo del Coordinamento delle Regioni (tra l’altro sostanzialmente “sospeso” negli ultimi mesi).

E naturalmente questa cabina di regia dovrebbe avere rapporti di coordinamento e collaborazione con il “nuovo” Ispettorato nazionale del lavoro, auspicabilmente in un ambito di collaborazione e non di concorrenza.

Questa riflessione trova spesso discordi coloro (e sono molti) che temono la nascita dell’ennesimo “carrozzone” ed in realtà già il sostanziale fallimento (da questo punto di vista) dell’Ispesl induce al pessimismo: ma...mai dire mai, l’alternativa è una deriva che si protrae da anni e che rischia di portare al fallimento una stagione iniziata con grandi speranze e che comunque ha prodotto molti risultati, pur se - come detto - non ovunque, non diffusamente, non omogeneamente.

C’è naturalmente anche il problema degli Istituti centrali di riferimento, oggi rappresentati dall’INAIL e dall’ISS. Il secondo è quasi inavvertito da chi si occupa di salute e sicurezza sul lavoro, del resto in sintonia con la scarsità dell’impegno del Ministero della Salute: è evidente (ci limitiamo qui solo a questa considerazione) che per entrambi la partita dovrebbe essere giocata molto di più e molto meglio.

L'INAIL invece ormai da anni si è affermato in modo parzialmente nuovo sulla scena complessiva, non più solo soggetto assicuratore pubblico prioritario ma anche, soprattutto dopo l'emanazione del D.L.vo 38/2000, soggetto "in campo" nella prevenzione.

Questo provvedimento normativo costituisce il punto di arrivo di un'evoluzione della tutela assicurativa del Testo unico n. 1124 del 1965 per i rischi del lavoro realizzata in modo frammentato per oltre trenta anni dal legislatore, dalla Corte Costituzionale, dalla giurisprudenza ordinaria ed ha rappresentato il punto di partenza per tentare di disegnare un più complesso ruolo dell'Istituto che coniugasse utilmente funzione assicurativa e finalità ed interventi prevenzionali.

Questo nuovo ruolo è ovviamente stato teoricamente rafforzato dopo l'assorbimento delle funzioni e competenze dell'ISPESL, pur se ad oggi le trasformazioni e le potenzialità che potevano essere auspicate con l'inserimento di quest'ultimo non appaiono ancora del tutto chiare.

In sostanza comunque l'INAIL ha e può rivestire attualmente un ruolo di rilievo nella prevenzione, contribuendo alla promozione della cultura ed alla realizzazione delle iniziative di prevenzione, alla riduzione degli infortuni e della malattie professionali attraverso molteplici interventi ed azioni, tra le quali a nostro parere l'Istituto dovrebbe puntare soprattutto su:

- informazione e comunicazione, che comprende le azioni tese a favorire un corretto utilizzo delle informazioni possedute dall'Istituto (vedi SINP)
- formazione e aggiornamento
- contributo alle strategie di promozione della "cultura della prevenzione"
- misure di sostegno economico ("incentivi") alla prevenzione, meccanismi premiali
- studio e ricerca su fenomeni di particolare rilievo.

In proposito occorrerebbero riflessioni lunghe e complesse; non scendiamo qui nei particolari, limitandoci ad alcune rapide considerazioni sull'oggi dell'Istituto:

- il "nuovo" INAIL deve trovare senso come soggetto non autarchico né autoreferenziale ma inserito in un sistema ed in una logica di sistema, di un vero sistema che veda la condivisione tra i vari soggetti, che consideri la sussidiarietà e la reciproca collaborazione/integrazione come opportunità di fondo;

- lungi dal cercare di "conquistare" sempre maggiori spazi e poteri anche su aspetti dove non ha in realtà esperienze e professionalità adeguate, l'Istituto dovrebbe concepirsi essenzialmente come autorevole struttura di servizio (e lavorare per questo), sia a livello centrale sia con un'azione concreta nei territori, un'azione ovviamente caratterizzata in base alle specificità locali ma anche sufficientemente omogenea nelle linee di fondo.

Utopie: è possibile una nuova stagione?

In sintesi, pensiamo a cosa potrebbe rappresentare una nuova stagione concretamente collaborativa tra Ministeri, Regioni e Istituti, con l'individuazione e l'attivazione di quello che abbiamo indicato come "soggetto strumentale", l'inserimento in queste strutture delle migliori professionalità esistenti in tutto il paese e con i prospettati adeguamenti organizzativi a livello territoriale.

Ripetiamo che sul piano dell'assetto e dell'organizzazione nazionali nonché nel merito tecnico-scientifico ci paiono necessarie:

- innovazioni nei Servizi territoriali (sul piano delle competenze, delle professionalità, delle capacità d'intervento e delle risorse),
- revisione e ridefinizione della territorializzazione e sviluppo di Servizi/strutture specializzate (di II° livello) sovra territoriali, a dimensione prevalentemente regionale quando non interregionale su singoli aspetti/problemi,

- attivazione concreta dei Dipartimenti e di una logica/pratica d'intervento dipartimentale,
- superamento dell'attuale situazione di disomogeneità a livello regionale e territoriale, con l'istituzione di una "cabina di regia" gestita da un soggetto politico plurimo, che risulti del contributo e della collaborazione di Ministeri, Istituti centrali e Regioni e che si avvalga di un soggetto strumentale tecnico-scientifico che consenta l'espletamento concreto del ruolo nazionale d'indirizzo, coordinamento, verifica (e che rappresenti le eventuali necessità di sostituzione in caso di vuoti d'intervento locali).

Una lettera al premier...che non c'è più

Qualche mese fa, nella conferenza stampa seguita al primo Consiglio dei ministri tenutosi dopo il tragico terremoto che ha colpito il centro-Italia, abbiamo ascoltato i ripetuti accenni dell'allora Premier Renzi alla necessità di sviluppare nel nostro paese la "cultura della prevenzione", ed effettivamente da quel giorno, per alcuni giorni, anche sui media si è parlato di "cultura della prevenzione". Però..... la cultura della prevenzione su cui in quei giorni si ragionava era riferita essenzialmente al dissesto idrogeologico, al degrado ambientale, alle misure assumibili per proteggersi dalle calamità naturali tra cui i terremoti. Noi pensiamo invece (e in questo senso abbiamo meditato sull'opportunità di scrivere direttamente al Premier) che la prevenzione debba riguardare - e possa consentire miglioramenti in - molta parte della vita di tutti i cittadini: prevenzione e tutela della salute e della sicurezza nell'alimentazione, prevenzione delle infezioni e di molte malattie croniche e degenerative, salute e sicurezza nell'ambiente di vita ed in quello di lavoro.....

Da decenni diciamo che ogni euro speso in prevenzione produce successi e risparmi in termini non solo di salute ma anche economici. Le organizzazioni mondiali che si occupano di salute, buona parte della scienza "neutrale", sono in questo concordi. Eppure in molta parte del pianeta, così come nel nostro paese, si fatica ad accettare questa consapevolezza e ad occuparsene conseguentemente.

Si tratta di assumere diffusamente questa "cultura", e naturalmente ciò non può che partire dalle nuove e giovani generazioni. Ma insistiamo sul fatto che non si tratta solo di protezione del territorio e dell'ambiente bensì di una più ampia e "sana" visione dei principali fattori che incidono sulla vita di tutti i cittadini. Il Servizio sanitario nazionale, per fare un esempio, dedica tuttora alle iniziative e attività di prevenzione una parte irrisoria dei propri investimenti, puntando ancora in misura assolutamente prevalente sulla cura (e, seppur meno, sull'assistenza).

Più in generale, le attività dello Stato e delle Regioni, relative sia alla salute sia alla tutela del territorio e dell'ambiente, riflettono la stessa condizione, ossia una clamorosa sottovalutazione dell'**importanza di "agire prima", di "pre-vedere"**, naturalmente facendo tesoro delle molteplici conoscenze scientifiche nonché delle esperienze positive e negative realizzate nel tempo.

Recenti osservazioni epidemiologiche evidenziano il rischio che nel mondo globalizzato la salute complessiva degli esseri umani e del loro pianeta possa andare incontro a mutamenti e peggioramenti non dissimili da quanto è avvenuto nell'economia, in particolare con la crisi degli ultimi anni (v. "Salute senza confini", di Paolo Vineis).

Ebbene, dovrebbe competere in primo luogo ai paesi teoricamente più avanzati (tra cui il nostro) operare per assumere nuove mentalità, per arrestare, se non invertire in prospettiva, questi processi. Una sfida ovviamente immane, ma che dovrebbe essere lanciata.

Informazione e comunicazione

Abbiamo accennato più volte alla necessità di adeguare le iniziative e la strategia di prevenzione alle profonde modifiche del mondo, della società, delle persone (cittadini e lavoratori). Per promuovere la salute, per diffondere “la cultura della prevenzione”, occorre adeguare obiettivi e strumenti ma anche l’organizzazione con la quale usare gli strumenti e perseguire gli obiettivi.

Occorre una **strategia comunicativa nazionale**: una strategia ed una regia.....che prenda atto dell’evoluzione tumultuosa delle modalità e degli strumenti dell’informazione e che adatti e “ammoderni” materiali e metodi, iniziative ed attività, utilizzando le esperienze utili (che ci sono state e ci sono) ma evitando una miriade (talora ripetitiva e sconcertante) di produzioni autonome che lascino magari scoperte intere zone del paese.

L’informazione è potere, si dice spesso: in tema di salute basti pensare a cosa sta succedendo in questa fase riguardo alle vaccinazioni, dove informazioni sconnesse e non adeguatamente e autorevolmente controbattute stanno portando a disastrose diminuzioni delle coperture vaccinali, in un momento in cui - per molti motivi - ci sarebbe bisogno semmai di rafforzarle.

I due aspetti tecnico-scientifici di fondo per una prevenzione di sistema: sistema informativo e pianificazione

Sul sistema informativo abbiamo detto e scritto molte cose in questi anni. Non c’è dubbio che negli ultimi 15 anni si sono manifestate potenzialità ed iniziative che hanno consentito finalmente una concreta applicazione del principio “conoscere per prevenire” (i Flussi informativi, il sistema di Sorveglianza sugli infortuni mortali, lo stesso OCCAM, archivi e registri di malattia e di mortalità, ecc.).

L’art. 8 dell’81-106 sembrava aver ratificato e ulteriormente rilanciato questa possibilità, ma in questi ultimi anni i passi non sono stati quelli attesi.

La partita del SINP, vista l’interpretazione maggioritaria che le istituzioni centrali e lo stesso Garante per la privacy hanno dato dell’art. 8, è rimasta “stretta” tra le istituzioni citate dallo stesso art. 8 ossia i Ministeri del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dell’interno, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e INAIL, con il contributo del Consiglio nazionale dell’economia e del lavoro (CNEL) che la recente Riforma costituzionale voleva abolire; chi non è elencato è “fuori”, secondo le interpretazioni ministerialmente prevalenti, e potrà solo ricevere le informazioni che i soggetti elencati decideranno di fornire (ovviamente sintetiche, non sensibili, ecc. ecc.).

Lo stesso art. 8 prevedeva “la partecipazione delle parti sociali al Sistema informativo ... attraverso la periodica consultazione in ordine ai flussi informativi”; l’interpretazione “governativa” attuale sembra restringere alquanto il significato di “periodica consultazione” (della serie “un incontro annuale in cui si consegna qualche tabella...e basti così”).

E’ stata attesa a lungo, fino all’autunno scorso, l’emanazione del Decreto cui l’art. 8 rimandava per definire la gestione e l’organizzazione del SINP ma anche per chiarire maggiormente destinatari, contenuti e modalità di fruizione delle informazioni. Questo Decreto è arrivato, dopo tempi paurosamente più lunghi del previsto, contiene aspetti interessanti ma anche non poche criticità.

E soprattutto è molto significativa l'assenza di una qualsiasi pubblica riflessione sugli sviluppi che al Decreto seguiranno: del resto anche tra gli operatori e i soggetti che dovrebbero sentirsi potenzialmente coinvolti l'emanazione del Decreto non sembra aver ancora sviluppato alcun interesse, né dibattiti "alla luce del sole"; ciò vale ancor più per i soggetti sociali, che sono finora rimasti sostanzialmente ai margini sia della discussione in merito sia delle possibilità di fruizione delle informazioni.

Del resto, anche le "prove" di SINP fatte in questi anni, in particolare con i Flussi informativi, hanno evidenziato quella che è la criticità di fondo: vi sono strutture territoriali che se ne sono avvalse in modo profondo, innovando la propria capacità di "prevenire e intervenire in base a conoscenze organizzate" ma anche molte strutture, in varie regioni, che continuano ad intervenire secondo il principio delle risposte alle domande e senza una propria capacità di individuare priorità e bisogni anche quando non espressi.

Perché il SINP rappresenti un'entità ben funzionante e consenta al sistema capacità di conoscenza organizzata occorre tuttora una maggiore chiarezza collettiva, a partire da una risposta condivisa ad alcune "semplici" domande, che però potrebbero o dovrebbero comportare risposte complesse:

- a cosa servono le informazioni sui rapporti tra imprese, rischi e danni?
- a chi, a quali soggetti, servono queste informazioni?
- per quali finalità e obiettivi?
- ...il che vuole ovviamente anche dire: quali informazioni per quali soggetti?

Sulla pianificazione

Da circa dieci anni, con l'avvento dei Piani di Prevenzione Nazionali e Regionali, è stata avviata tra Ministero della Salute, Regioni ed ASL una pratica di condivisione di linee operative comuni e - da ultimo - di macro-obiettivi di salute, per la pianificazione di interventi coerenti con il contesto nazionale e regionale, con finanziamenti dedicati, monitoraggio e valutazione dei risultati, ruoli e responsabilità definiti per i vari livelli del sistema e, infine, una crescente attenzione alla condivisione dei percorsi metodologici sia nella fase di programmazione sia in quella di attuazione.

Le sfide dell'intersettorialità, della sostenibilità, della pianificazione di interventi basati su prove di efficacia, dell'inserimento delle azioni all'interno dei piani di lavoro ordinario, della valutazione dell'impatto delle azioni supportata dall'uso dei sistemi di sorveglianza, risultavano già dal primo Piano difficili da raccogliere in modo omogeneo non solo tra le Regioni, ma anche tra le diverse aree di intervento. Nelle Regioni con attività di prevenzione più consolidate il Piano ha portato una maggiore integrazione delle attività ed un miglioramento della pianificazione e della strutturazione degli interventi. Nelle situazioni di minore consolidamento ed integrazione delle attività di prevenzione il PRP non ha portato sostanziali modifiche dell'esistente.

Anche l'ultimo PNP 2014-2018 che, mantenendo i principi-chiave dei Piani precedenti, ribadisce l'importanza della trasversalità degli interventi (e quindi della duplice funzione del SSN di erogazione diretta e di stewardship), dell'equità e del contrasto alle disuguaglianze, rischia purtroppo di non produrre i miglioramenti attesi proprio nelle Regioni con sistemi di prevenzione più deboli.

In sostanza, anche uno strumento come il PNP, teoricamente in grado di influenzare positivamente in modo duraturo gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute, risente nelle sue declinazioni regionali di quella disomogeneità regionale e territoriale più volte richiamata, che vuol dire anche - ad esempio - applicazione diversificata dei principi chiave:

in alcune Regioni la partecipazione si traduce nel coinvolgimento delle collettività destinatarie degli interventi (a garanzia dell'efficacia e per un migliore contrasto alle disuguaglianze);

in altre si identifica nel coinvolgimento di rappresentanti del sistema sanitario in gruppi di lavoro tematici (in un'ottica tendenzialmente autoreferenziale, poco coerente con i principi enunciati nel PNP).

Non si tratta evidentemente di una questione semantica, ma più probabilmente di un approccio di sanità pubblica improntato ad una diversa visione culturale.

È chiaro, ad esempio, che in una situazione di autoreferenzialità sarà problematico il funzionamento del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7/81 (che infatti svolge effettivamente il proprio ruolo solo nelle Regioni con un sistema di prevenzione più consolidato) e quindi saranno particolarmente difficili da perseguire gli obiettivi di rafforzamento del coordinamento tra sistema pubblico di prevenzione, parti sociali e istituzioni tecnico-scientifiche previsti dal nuovo PNP, che implicano tra l'altro ricadute positive in termini di sostegno al ruolo di RLS/RLST e alla bilateralità.

Nelle Regioni il cui sistema di prevenzione è più debole e gli equilibri di bilancio più precari (a partire dalle Regioni in Piano di rientro) anche la dotazione di personale è del resto spesso insufficiente a garantire attività complesse che vadano oltre la verifica e il controllo di aspetti formali (della "povertà" in termini di personale dedicato alla salute e sicurezza sul lavoro in alcune aree del Paese è stato già detto nella relazione di Giorgio Di Leone). L'incapacità del sistema di cogliere l'occasione del Piano della Prevenzione per implementare diffusamente un approccio di sanità pubblica "moderno" e adeguato al contesto rende fra l'altro problematica l'adozione omogenea nel territorio nazionale dei nuovi LEA.

Ricapitolando:

abbiamo parlato di aspetti di merito e di metodo, abbiamo ragionato sui profondi mutamenti e sulle modifiche sociali e nel mondo del lavoro che richiedono a nostro parere **adeguamenti** non poco significativi **nell'assetto, nell'organizzazione, nelle attività, in una parola nel sistema** e per un nuovo sistema della prevenzione che riguardi tutto il paese.

Per la SNOP, che promuove questo Workshop e che spera di cominciare oggi un percorso di discussione e proposta, potrebbe trattarsi di una nuova "operazione prevenzione", dopo quella che 30 anni fa sollevò interesse e ricevette consensi anche tra le Istituzioni, ed anche a 16 anni di distanza dalla Carta 2000, anch'essa momento apparentemente molto positivo ma poi caduto nel dimenticatoio.

Lungi dal "difendere il passato", che pure ha portato non pochi risultati, noi auspichiamo di condividere con il maggior numero di soggetti una visione ed una strategia di prevenzione per il futuro che sia non solo coerente con gli obiettivi di fondo degli scorsi decenni ma che innovi in base alle necessità che il "nuovo mondo" pone.

Un sogno? Forse ... ma perché almeno non provare a proporre pubblicamente e nelle sedi opportune le nostre riflessioni e le proposte che riusciremo a condividere e sviluppare insieme?

Testo al 7 gennaio 2017

a cura di Claudio Calabresi e Anna Maria Di Giammarco