

I servizi territoriali di prevenzione nei luoghi di lavoro tra azioni efficaci e spinte centralistiche

The occupational prevention services between effectiveness and centralization

Claudio Calabresi, Giorgio Di Leone

Claudio Calabresi

medico del lavoro e legale, Past President Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione negli ambienti di lavoro

Giorgio Di Leone

medico del lavoro, Presidente Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione negli ambienti di lavoro

Parole chiave: prevenzione occupazionale, Servizi pubblici, assetto istituzionale.

RIASSUNTO

Questo contributo affronta brevemente la storia dei Servizi di prevenzione occupazionale dagli anni '70 a oggi, con riflessioni sulle conquiste, i risultati, le criticità; viene poi analizzata la situazione attuale, con particolare riferimento alle prospettive di adeguamento dell'assetto istituzionale tra Stato e Regioni, riguardo al quale si formulano alcune considerazioni e proposte

Keywords: occupational prevention, public services, institutional framework

SUMMARY

This contribution wants to give a brief history of occupational prevention services from the 70s up to this day, with reflections on the achievements, the results and the critical issues. In the second part, the current situation is analysed with particular reference to the possible institutional reorganization and re-distribution of power between state government and Regions, about which we formulate some considerations and proposals.

La **legge 833/78** comportò l'introduzione di novità di grande rilievo sul piano scientifico, metodologico e sociale, che in varie parti del mondo hanno in quegli anni suscitato interesse e attenzione. Quella che fu una delle riforme più importanti della seconda parte del secolo nasceva da formidabili anni di lotte e conquiste sociali. Dalla contestazione studentesca, che rivendicava il diritto allo studio ma anche l'approfondimento sulle "cause sociali di malattia", alla contestazione operaia che permise (con i Consigli di fabbrica, i Gruppi operai omogenei, la non monetizzazione, la non delega la partecipazione) il lavoro comune tra tecnici e operai; senza dimenticare le lotte per la difesa dell'ambiente, le rivendicazioni delle donne.

Anni di scioperi per chiedere il miglioramento delle condizioni di lavoro in fabbrica ma anche per ottenere servizi pubblici per lo studio delle condizioni di lavoro e di salute nel lavoro e per la soluzione ai problemi individuati.

Nei primi anni Settanta, alcuni Comuni e Regioni promuovevano i **Servizi territoriali di prevenzione nei luoghi di lavoro**, con medici del lavoro e tecnici; e nascevano contestualmente anche i consultori, i centri d'igiene mentale, tutte anticipazioni delle strutture che la 833 avrebbe reso formali, istituzionali.

La riforma sanitaria sancì lo stravolgimento e profonde innovazioni della sanità pubblica, appunto anche con l'istituzionalizzazione di servizi territoriali e un ruolo determinante delle istituzioni locali.

Per quanto riguarda la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, venivano **"associati" i compiti preventivi con quelli di vigilanza** sul rispetto delle leggi, fino ad allora svolti da "vecchie" istituzioni quali

l'Ispettorato del Lavoro e l'Enpi; le principali innovazioni che conseguirono furono:

- 1 **l'attribuzione dei compiti in materia di prevenzione e vigilanza a strutture decentrate, vicine ai problemi di rischio e danno per la salute.**
- 2 **lo sviluppo ed il consolidamento di un modello di intervento** al cui interno la tutela della sicurezza e salute sul lavoro era una delle azioni fondamentali per la più generale prevenzione dei rischi per la salute dei cittadini da collocare come tale, tra i compiti essenziali del SSN; in questo senso oggi ciò appare molto coerente con indicazioni mondiali ed europee, che tendono fra l'altro ad individuare le azioni per il mantenimento di una buona salute dei lavoratori come risorsa utile anche per la produzione piuttosto che un costo improduttivo come da alcuni viene intesa;
- 3 **il valore dato alla partecipazione**, intesa come **cardine del modello d'intervento**, nato appunto dalle esperienze degli anni '60-'70.

E' nata in quegli anni quella che possiamo definire la **"moderna prevenzione"**, risultante di approcci e attività complesse che si basano sull'attuazione di politiche volte a "guadagnare salute", cioè a intervenire sui determinanti di malattia legati al rapporto tra salute, ambiente esterno e luoghi di lavoro, comportamenti e stili di vita, corresponsabili dell'insorgenza di patologie croniche, tumorali, professionali e infortuni sul lavoro, con costi enormi per il sistema pubblico (sanitario e non).

In questo contesto furono istituiti i servizi territoriali di prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro, nei quali operano da allora medici del lavoro, tecnici della prevenzione,

assistenti sanitari, chimici, ingegneri .., per svolgere funzioni che sono imprescindibilmente “anche” funzioni sanitarie.

Nell’arco di tempo compreso dalla legge di riforma sanitaria ad oggi, quindi quasi 40 anni, sono avvenute molte cose, e sarebbe azzardato ridurre in poche pagine **una storia culturale, politica e tecnico-scientifica complessa che riguarda la storia del nostro paese**, i diritti dei lavoratori, il diritto alla salute della collettività, l’evoluzione dell’assetto istituzionale, il welfare. Una storia che ha certamente contribuito, almeno in parte, a un profondo miglioramento delle condizioni di lavoro e di salute e sicurezza dei lavoratori e insieme a una modifica culturale in ampia parte della popolazione. Sono prova di ciò l’ampia letteratura scientifica e operativa derivante dal lavoro concreto su rischi, comparti, soluzioni. Gli stessi dati disponibili sull’**evoluzione dell’andamento degli infortuni (soprattutto) e delle malattie professionali** negli ultimi decenni confermano i miglioramenti verificatisi: gli infortuni sono diminuiti in misura molto rilevante, sostanzialmente dimezzandosi nel volgere di un paio di decenni, le malattie professionali da qualche anno sembrano in aumento ma questo è invece un altro risultato positivo, legato a quanto si sta facendo per una loro maggior emersione (1). Va detto che i cambiamenti nell’andamento dei fenomeni sono attribuibili a molteplici e complessi motivi, in parte certamente positivi (la riduzione e modificazione dei rischi, le trasformazioni nell’assetto produttivo, e come appena detto gli interventi messi in atto dalle istituzioni); hanno peraltro influito parzialmente anche aspetti “negativi” quali la crisi produttiva ed occupazionale degli ultimi anni, la sommersione di una parte significativa di attività produttive, la deloca-

lizzazione di lavori e rischi all’interno ed all’esterno del Paese, i mutamenti nella produzione con la diminuzione delle attività industriali e manifatturiere “a favore” del terziario.

I due decenni dalla riforma alla fine del secolo videro in buona parte del Paese l’attivazione di indagini e interventi in innumerevoli aziende e in quasi tutti i settori produttivi. Produzioni e scambio di materiali, idee, soluzioni, spesso non diffuse con metodi tradizionali (pubblicazioni e contributi su riviste scientifiche) ma nella rete nascente di operatori, spesso attraverso gruppi di lavoro nazionali (cui certamente contribuì in misura significativa il Coordinamento degli operatori che poi diede vita alla SNOP). Indagini e interventi che per tutto quel periodo si incentrarono spesso nella **metodologia incentrata sulla partecipazione dei lavoratori**, sulla “raccolta” della loro soggettività, del loro punto di vista anche sulle soluzioni praticabili.

Indagini che approfondivano anche, spesso rigorosamente e in modo innovativo, le condizioni igienico-ambientali: misurazioni di rumore, campionamenti di polveri e fumi, esame del microclima ma anche - anticipando l’oggi - studi sulla fatica fisica e mentale. Con l’acquisizione delle **funzioni di polizia giudiziaria**, la libertà di entrare in tutti i luoghi di lavoro, la possibilità di acquisire tutta la documentazione necessaria, di dare prescrizioni, il potere d’intervento dei Servizi si accrebbe, purtroppo contestualmente alla progressiva diminuzione della “forza” della spinta sindacale. Di qui forse parte la graduale trasformazione che si avvia negli ultimi anni del secolo.

Come Giovanni Berlinguer definì in un’intervista (2): “*E poi c’è stata dagli anni Ottanta la “stagione dei regolamenti”, che ha sostituito*

quella "dei movimenti", delle lotte e delle conquiste. Cioè il famoso decreto 626, che ha introdotto giustamente un sistema di controlli e di ispezioni, di indicatori di rischio. Ma che forse ha fatto perdere l'anima (alla lotta per la prevenzione, ndr) e per le aziende ha significato più un modo di porsi in regola, al riparo da sanzioni, con molti vantaggi anche, ma senza riuscire a seguire la condizione reale della produzione e lo stato di salute e di sicurezza delle singole persone. Questa legge, cioè, è valsa più a prevenire i guai aziendali che non le malattie, e forse bisogna ritornare su questo strumento per renderlo più partecipativo, in base anche ad esperienze che ci sono nelle fabbriche, dove c'è l'interesse di una presenza diretta dei lavoratori.

L'avvento delle **nuove leggi di provenienza europea**, sintetizzabile in particolare nel principio dell'attribuzione di responsabilità prioritarie ai diretti protagonisti del lavoro (il datore di lavoro, i suoi collaboratori, i lavoratori, i loro rappresentanti), introdusse una serie di adempimenti cui il sistema delle imprese ha corrisposto spesso in modo formale più che sostanziale; ma l'assegnazione di questo protagonismo all'interno dei luoghi di lavoro muta in qualche modo il ruolo e la presenza dei Servizi pubblici.

Il mondo del lavoro si trasforma nel frattempo in misura imponente: chiudono o si frammentano molte grandi fabbriche, pur rimanendo l'industria e le grandi manifatture parte importante della produzione nazionale cresce nel contempo il terziario, aumentano sempre più le imprese di piccole o piccolissime dimensioni (e così gli interventi di prevenzione e controllo cominciano a riguardare anche la sanità, la logistica, la grande distribuzione, il commercio, la scuola...).

Le **Unità sanitarie locali** istituite dalla riforma, ancor più da quando **diventano Aziende**, vengono via via condizionate da problemi di bilancio, trovano sempre maggiori difficoltà (e volontà) a dedicare le risorse necessarie per una prevenzione già storicamente piuttosto poco "premiata" (intendendosi per prevenzione tutta quella collettiva, di sanità pubblica, non solo quella occupazionale).

Nel corso degli anni si verifica inoltre una **modifica nella mission del sistema sanitario**: dalla (promozione della) prevenzione (anche in ambienti di lavoro), che utilizzava la repressione come strumento, alla vigilanza e al controllo come obiettivo in sé.

La vigilanza era uno degli strumenti compresi in una vasta gamma di funzioni fra loro integrate, tra le quali spiccavano l'assistenza, l'informazione e la formazione; negli ultimi anni questo strumento tende invece sempre più a prevalere rispetto alle multiformi attività che componevano il concetto "largo" di prevenzione. Uno slittamento favorito anche dalla progressiva semplificazione legata agli obiettivi fissati, tutti quantitativi (la copertura nei LEA del 5%, ecc.) e dalla difficoltà oggettiva di valutare l'efficacia degli interventi complessi nel breve-medio periodo.

Sempre di più si parla di **difficile rapporto tra l'obiettivo della prevenzione primaria e l'opportunità (o necessità?) di maggiore libertà d'impresa** e di riduzione dei condizionamenti normativi: in tutto ciò, viene prevalentemente e "semplicemente" trascurato l'enorme peso dei **costi per la salute** connessi a insufficiente prevenzione e insieme il risparmio che nel medio-lungo periodo conseguirebbe a concrete azioni di miglioramento delle condizioni di lavoro (3).

Tra l'altro, nell'approccio che dovrebbe essere integrato ai temi della produzione, del la-

voro, della vita e della salute, imprescindibilmente e sempre più collegati, non poco nuoce la **separazione post-referendaria tra salute e ambiente**, cui segue una sostanziale disconnessione o non collaborazione tra le strutture di prevenzione occupazionale e quelle di tutela ambientale; e d'altronde sempre più forti si evidenziano gli **intrecci tra lavoro, vita e salute**, cosa che dovrebbe ampiamente confermare i presupposti teorici dell'assetto introdotto dalla "vecchia" 833 e l'idea dei **Dipartimenti di prevenzione**.

E poi, fin dall'avvio della riforma del '78, e sempre più negli ultimi anni, balza all'attenzione della collettività e della politica (anche attraverso gli approfondimenti delle Commissioni parlamentari che da 30 anni si succedono, dalla presidenza Lama a quella Smuraglia a quella Tofani all'attuale Fabbri) il **problema delle disomogeneità**, degli squilibri di applicazione degli aspetti fondamentali della 833, di disuguaglianze nella presenza territoriale dei Servizi sanitari lungo la penisola: disomogeneità che si traducono evidentemente in differente soddisfacimento di diritti per i lavoratori ed anche in differenti possibilità per le imprese di avere risposte adeguate (in termini di assistenza e vigilanza) a seconda del territorio in cui operano.

E ancora, tra le criticità crescenti, si sono poste soprattutto nel nuovo secolo le **trasformazioni** nell'oggetto per cui i Servizi esistono, **nel mondo del lavoro**, tra le imprese e i lavoratori. Si pensi alla progressiva crisi dell'industria con la "contrazione" delle grandi aziende manifatturiere, all'incremento del terziario, alla prevalenza di micro e piccole imprese (tutt'oggi le microimprese - quindi entro i 10 addetti - costituiscono più del 90% del tessuto produttivo ed occupano almeno il 40% dei lavoratori), all'avvento di

nuove tecnologie, al permanere di "vecchi rischi" ma anche al progressivo "sconfinamento" dei rischi tra lavoro e vita e all'irrompere di nuovi problemi (lo stress, i rischi organizzativi, i danni muscolo scheletrici, le patologie ad eziologia multifattoriale); senza tralasciare i problemi legati alla flessibilità del lavoro, al precariato, alla crisi economica ed occupazionale degli ultimi anni nonché la permanenza di un'imponente irregolarità e illegalità (almeno un quarto del lavoro in Italia è irregolare e alcuni milioni di lavoratori sono "sommersi") (4).

Le trasformazioni produttive e occupazionali e le loro conseguenze sulla salute pongono l'esigenza di risposte complesse, in parte nuove, di risorse qualificate, di capacità professionali interdisciplinari più ampie di quelle attualmente disponibili, e aggiornate nel tempo. Sarebbe tra l'altro opportuno che le attività concernenti il controllo amministrativo sul lavoro (regolarità, ecc.) fossero (almeno sul piano degli scambi di flussi di informazioni) collegate con quelle concernenti sicurezza e salute: le evidenti connessioni tra i due aspetti dovrebbero comportare una logica d'intervento globale. Sarebbe altresì certamente necessaria una razionalizzazione delle funzioni amministrative in tema di tutela del lavoro, comprendenti gli aspetti contributivi e assicurativi, tale da scongiurare possibili sovrapposizioni o duplicazioni e da permettere un maggiore coordinamento o addirittura l'integrazione degli interventi e dell'azione complessiva dei 3 soggetti in cui finora le stesse sono essenzialmente distribuite (Direzioni del Lavoro, INPS e INAIL).

Tra le luci e le ombre, i successi e gli insuccessi, i pregi e i limiti dell'esperienza degli ultimi 40 anni, per criticità antiche ma che

si sono manifestate sempre più negli anni recenti, si pone **la questione dell'assetto istituzionale** con la "compartecipazione" di Stato e Regioni, oggi sottoposta anche alle modifiche del titolo V della Costituzione.

A livello statale centrale, i due protagonisti teoricamente principali sono dalla promulgazione della 883 i due **Ministeri del Lavoro e della Salute**, che hanno peraltro tenuto comportamenti molto differenti. Il Ministero del Lavoro ha conservato i compiti centrali legislativi e i rapporti con l'Europa non rinunciando però mai alla "nostalgia" per i compiti "sottratti" dalla 833 e non facendo mai mistero dell'aspirazione a riprendere le funzioni precedentemente affidate a livello periferico. Da parte sua il Ministero della Salute, che dalla riforma veniva investito di funzioni fondamentali, anche come riferimento delle Regioni e delle strutture di intervento territoriali, non ha quasi mai "fatto sentire" peso e voce in materia, se si eccettua un breve periodo nello scorso decennio; e anche negli ultimi anni l'attenzione su questi temi è stata assai carente, come evidenziano i contenuti del recente Patto per la Salute (impalpabili su questioni come la "salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" e sui rapporti tra "produzione, salute e ambiente") o l'insufficiente gestione della verifica dei LEA specifici sulla materia.

Gli stessi rapporti tra i due Ministeri, anche dopo la promulgazione nello scorso decennio del D. Lgs. 81-106, che pure contiene numerosi riferimenti ai "*due*" ministeri e alla loro necessaria cooperazione, sono stati contrassegnati dall'evidente sbilanciamento di forza e di presenza di uno dei due sia nella costruzione dei percorsi normativi sia nella gestione centrale di indirizzi, attività, azioni, ecc.

Il cosiddetto "testo unico", ossia il decreto legislativo 81-106, ha previsto entità di raccordo tra Stato e Regioni, in particolare con gli artt. 5, 6, 7, ma tali entità hanno avuto complessivamente un ruolo ed un peso insufficienti e poco penetranti.

Principalmente per l'assenza di un ruolo centrale di indirizzo, coordinamento, verifica (nonché - nei casi di "renitenza" - "sostituzione", pur prevista dal DPCM 17.12.2007), e naturalmente per la "timidezza" (per usare un eufemismo) e il carente impegno di varie Regioni, è **mancata** per lo più - salvo in alcune fasi e su singoli piani e progetti (sono noti soprattutto i Piani nazionali per l'edilizia e per l'agricoltura) - **una strategia ed una visione nazionale unitaria**.

Ogni Regione ha proceduto pressoché autonomamente; alcune (non poche) sono appunto tuttora alquanto "renitenti" rispetto allo svolgimento delle funzioni assegnate dalle leggi, ed anche a quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs 81/2008 nonché all'attribuzione delle necessarie risorse ai servizi territoriali delle ASL (non utilizzando nemmeno quelle di cui all'articolo 13 comma 6 del D. lgs. 81/2008); altre hanno svolto bene, talora brillantemente, le proprie funzioni; ma ognuna, "nel bene e nel male", operando essenzialmente in proprio, indipendentemente dalle altre. La situazione e la distribuzione delle criticità non sono rimaste inalterate nei decenni: se alcune grandi Regioni hanno presidiato efficacemente la materia lungo tutto il periodo, altre (specie nel sud d'Italia ma non solo) sono rimaste storicamente indietro come azioni e investimenti di risorse; negli ultimi anni inoltre alcune Regioni prima storicamente presenti stanno "segnando il passo"; non va poi trascurato il mancato turnover, che sarebbe necessario dato il progressivo pensionamento degli operatori "anziani"

ed esperti, quelli che furono i protagonisti del lancio e dell'attivazione dei Servizi.

Il Coordinamento tecnico interregionale di prevenzione (appunto, solo "tecnico") ha avuto prassi e azioni di efficacia incostante nel tempo: talora è stato presente, talora assai meno, e comunque si è risolto forzatamente in un soggetto di promozione e di suggerimento, rappresentando appunto un soggetto di solo supporto al coordinamento politico delle Regioni, spesso anch'esso fragile. Il complesso dei sistemi regionali è dunque ancora caratterizzato da rilevanti disomogeneità, sul piano quali e quantitativo, pur se negli ultimi anni - in particolare grazie ai risultati di gruppi di lavoro su temi specifici (in primis su edilizia e su agricoltura, sul sistema informativo, su cancerogeni e tumori professionali, sul rischio chimico-REACH/CLP, sul lavoro nei Porti, sullo stress lavoro correlato, sulla costruzione di grandi opere infrastrutturali, su processi normativi come la direttiva macchine) - sono state attuate esperienze di buon rilievo, fortemente innovative, che hanno portato a risultati eccellenti nell'intero territorio nazionale (5).

Dove si è riusciti a render concreto il coordinamento di obiettivi e iniziative, dove sono stati messi in atto piani mirati di prevenzione, dove le conoscenze hanno supportato e indirizzato le azioni, i risultati sono stati importanti ed evidenti; queste esperienze sono tra quelle che dovrebbero essere meglio conosciute da coloro cui spetterà di prendere eventuali decisioni di cambiamento e dai molti secondo i quali lo Stato e le sue articolazioni periferiche sono "per definizione" deboli, carenti o poco competenti.

Ma la realtà è che in non poche Regioni, in gran parte del meridione del Paese ma non solo, tuttora vi è un'attenzione e un'iniziativa minima, quando non del tutto insufficien-

te; e sostanzialmente nessuna azione è stata attuata nei confronti di Regioni o parti di regioni manifestamente poco attive sulla materia o anche solo incapaci di promuovere quanto fatto.

Ciononostante il sistema Regioni, nel suo complesso, ha assicurato negli anni anche una importante funzione regolatrice, assicurando da un lato la corretta implementazione delle informazioni ma ostacolando dall'altra preoccupanti derive semplificatorie o centralistiche che possono, tra l'altro, essere la causa di ingiustificabili perdite di contatto con le esigenze preventive dei singoli territori.

Da qualche anno nei ragionamenti sul Sistema è comparsa la novità "Agenzia", intesa come un'entità che possa garantire un maggior impegno centrale e che funga da raccordo tra centro e territori. L'introduzione di un'Agenzia potrebbe forse rappresentare una positiva risposta alle criticità rappresentate e da molti espresse ma - per quanto risulta - i ragionamenti in merito, specie a livello governativo e politico, non partono - come a noi pare indispensabile - da una profonda riflessione sul sistema, da un'attenta definizione delle appartenenze, delle articolazioni, dei ruoli, delle esperienze. Il rischio è quello di realizzare soluzioni burocratiche, ancora insufficienti se non addirittura inutili o dannose. Sostituire le criticità e le disomogeneità del sistema Stato-Regioni con un ritorno al centralismo di 40 anni or sono si tradurrebbe in una soluzione poco intelligente e soprattutto poco produttiva: il nostro paese ha già conosciuto, negli anni lontani, strutture centrali che si sono conquistate il leggendario appellativo di "carrozzoni".

Allo stato, il punto normativamente definito viene espresso con la delega contenuta nell'art. 1, comma 7, lett. d), della legge n. 183/2014 (Jobs Act), che prevede la "razionalizzazione e semplificazione dell'attivi-

tà ispettiva, attraverso misure di coordinamento ovvero attraverso l'istituzione, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, di una Agenzia unica per le ispezioni del lavoro, tramite l'integrazione in un'unica struttura dei servizi ispettivi del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dell'INPS e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), prevedendo strumenti e forme di coordinamento con i servizi ispettivi delle aziende sanitarie locali e delle agenzie regionali per la protezione ambientale."

In realtà, negli ultimi mesi si sono diffusi ripetuti rumours di provenienza dal Ministero del Lavoro, che inizialmente sembravano addirittura far pensare alla possibilità di un provvedimento che "andasse oltre" quanto previsto dalla delega, con l'idea di un'agenzia unica che coordinasse l'attività ispettiva e nel quale confluissero tutte le risorse umane, professionali e strumentali oggi suddivise tra Direzioni del Lavoro, ASL, INAIL e INPS. Tale ipotesi è poi rapidamente rientrata ma a oggi non è dato di sapere come si concluderà la vicenda. Sembra che in taluni ambienti si pensi al ritorno a un (vecchio) modello di vigilanza "tecnica" svincolato dal rapporto con il territorio, senza una riflessione su cosa significherebbe "rompere" l'anello sanitario locale che consente (almeno nei non pochi luoghi dove le cose funzionano) di trasformare le attività di vigilanza e prevenzione in complessivo guadagno di salute per la popolazione, adattandole in base alle peculiarità delle singole realtà e popolazioni lavorative dei vari territori.

Su questo tema la SNOP si esprime da tempo, e in particolare negli ultimi mesi ha più

volte espresso la propria posizione, che può essere così riassunta (6).

Una soluzione centrale politica e tecnica non può sostituire l'impegno a livello territoriale ma dovrebbe indirizzarlo, coordinarlo, verificarne i risultati ed eventualmente provvedere nei già citati casi di insufficienza o "renitenza" permanenti. Questa "soluzione" dovrebbe essere costruita con il concorso partecipato di tutti i soggetti "aventi titolo" (titolo e non solo potere), dovrebbe raccogliere intelligenze ed esperienze ed essere approntata con un assetto nel quale fossero presenti sostanziali "antivirus" di garanzia. Dovrebbe essere un soggetto dentro il Sistema e riconoscere il concorso delle parti sociali, dovrebbe dotarsi di piani/programmi trasparenti e anch'essi condivisi e partecipati, con un adeguato e credibile "codice etico e tecnico-scientifico". In buona parte, dovrebbe trattarsi di una più adeguata realizzazione di quanto opportunamente previsto dagli artt. 5 e 6 del D. Lgs. 81-106, con l'aggiunta di un struttura strumentale in grado di concretizzare le decisioni politiche e mettere a disposizione indirizzi, modalità di azione, buone prassi, ecc.

Noi pensiamo che si debba partire dai problemi, dalle esperienze, non facendo "di tutte le erbe un fascio", soprattutto non trascurando ciò che gli scorsi decenni hanno insegnato, spesso con risultati apprezzabili anche se con innegabili criticità. In qualsiasi modifica di assetto e di strategia futura dovrebbero essere salvaguardati in particolare alcuni presupposti e condizioni che ci paiono irrinunciabili:

1. le azioni tese alla **tutela della salute e della sicurezza sul lavoro** non possono essere separate ma dovranno, 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;

2. occorre altresì concretizzare una **visione integrata** - con un coordinamento delle iniziative - tra i temi della salute e sicurezza e quelli della regolarità del lavoro partendo da sistemi informativi integrati e trasparenti e da una programmazione comune sulle priorità, ovviando progressivamente anche alla sovrapposizione e duplicazione di interventi di controllo, e quindi scongiurando i rischi di aggravii inutili per il sistema delle imprese;
3. **prevenzione e vigilanza non possono essere intese come azioni separate**; l'eventuale riunificazione delle competenze non può significare riunificazione delle sole competenze di vigilanza, svincolate dalle funzioni prevenzionali (informazione, formazione, assistenza nei confronti di tutti gli attori del sistema di prevenzione: datori di lavoro, RLS, medici competenti, RSPP) nelle quali invece le stesse vanno comprese, in accordo con le indicazioni europee ed internazionali;
4. eventuali modifiche che si pongano obiettivi di razionalizzazione dell'assetto istituzionale devono essere finalizzate a garantire 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 degli stessi livelli essenziali di prevenzione e assistenza;
5. un'adeguata strategia d'intervento istituzionale in materia di salute, sicurezza e regolarità sul lavoro non può prescindere dall'esistenza (e compresenza) di **ruolo, funzioni e impegno centrali** e di fun-

zioni, strategie e azioni periferiche correttamente distribuite in tutti i territori.

Un **adeguamento/aggiornamento della capacità centrale**, con la ridefinizione dell'impegno, del ruolo e delle funzioni a livello nazionale, appare indispensabile ma andrebbe attuato **con il concorso e il contributo di tutti i soggetti "aventi titolo" e competenze**, scongiurando il ritorno ad un lontano passato che certo non aveva prodotto risultati apprezzabili. E naturalmente dovrebbe essere affrontata con grandissima attenzione la questione delle risorse, soprattutto professionali, della loro provenienza, delle competenze, partendo dalle esigenze cui corrispondere e non necessariamente (o solo) dalle appartenenze.

Va anche aperta una discussione concreta se per giungere a una situazione di omogeneità di interventi e prestazioni e di uniformità di diritti di salute e sicurezza in tutto il territorio nazionale **sia necessario e ragionevole intervenire anche con modifiche nell'assetto territoriale**: questa è evidentemente una discussione da affrontare con cautela, approfondite riflessioni e ampia partecipazione. Ma certamente **in ogni regione del Paese dovrebbe essere garantito e concretizzato un momento di governo** sulla materia, in grado da un lato di raccordarsi con le indicazioni centrali, di riceverne gli indirizzi, le indicazioni, ecc., dall'altro di adempiere a sua volta ad un autentico e autorevole ruolo di indirizzo, coordinamento e verifica rispetto ai soggetti che agiscono territorialmente, a partire dai Servizi di Prevenzione e vigilanza delle ASL.

Rispetto alle funzioni decentrate, vi sono segni di interesse sui temi della prevenzione

occupazionale a vari livelli, pur a fronte di un evidente “rallentamento” e dell'**attenuazione degli indirizzi comunitari**, che tendono a “leggere” la crisi come un’ulteriore esigenza di privilegiare il lavoro riducendo implicitamente i diritti dei lavoratori, semplificando gli obblighi delle imprese o addirittura diminuendone gli impegni e le responsabilità. Anche a livello nazionale, sul piano politico, la situazione è quanto meno contraddittoria, vi sono segnali positivi ma anche preoccupanti tendenze superficialmente semplificatorie e centralizzatrici.

C’è ad esempio un **Piano sanitario nazionale 2014-2018** (7) che contiene molti aspetti interessanti e che potrebbe - se ben recepito nei piani regionali - dar luogo a sviluppi positivi ed anche ad alcune innovazioni di qualità degli impegni. Ma rispetto ai potenziali sviluppi si pone l’annosa questione dell’**insufficienza di risorse umane, professionali e strumentali** e dell’adeguamento delle capacità dei Servizi rispetto alle “nuove sfide” che il lavoro oggi impone.

Quali prospettive?

Come si evince da quanto esposto, sarebbero necessari miglioramenti e adeguamenti in molti aspetti. Ne aggiungiamo ancora alcuni, che in parte sono ovviamente auspicati:

- una **nuova stagione di alleanze** nel tessuto sociale oggi molto disgregato, tra operatori pubblici, mondo scientifico, forze sociali, RLS e figure professionali delle imprese ma anche - aspetto solo sfiorato in queste pagine pur se essenziale - mondo della scuola, dell’istruzione e della formazione.

Di questa possibile ma in parte già concretizzata stagione di alleanze fanno parte:

- il Seminario CGIL-CISL-UIL-SNOP del

19-20 febbraio 2015 (8) (vedi documento finale su sito www.snop.it);

- le azioni e i Seminari comuni tra le associazioni di sanità pubblica (Siti, SIVEMP, SNOP) (vedi anche sul sito dell’ASL di Verona la documentazione della Convenzione dei Dipartimenti di prevenzione del 10 aprile 2015) (9);
- una **revisione** - quali che siano le soluzioni di assetto del sistema - **dei modelli e delle capacità d’intervento**, che tenga conto delle trasformazioni del lavoro, delle imprese e dei rapporti di lavoro e che non ignori la grande criticità di un terzo almeno di lavoro sommerso;
- un potenziamento - ma approfondendone e risolvendone alcune criticità - della strategia (prevalentemente affidata all’Inail ma presente anche in alcune Regioni) di **sostegno anche finanziario alle imprese**;
- un potenziamento e **miglioramento delle strategie informative e comunicative**, coinvolgendo i media, raggiungendo più diffusamente cittadini e lavoratori, non dimenticando che **la prevenzione deriva dalla conoscenza e dal sapere**.

In generale, l’individuazione di una soluzione nazionale efficiente ed efficace e il soddisfacimento in tutti i territori regionali dei compiti previsti per il livello decentrato, con il “rispetto” dei presupposti e delle condizioni sopra definite “irrinunciabili”, potrebbero certamente consentire nel prossimo futuro **una svolta migliorativa** rispetto all’attuale situazione nazionale della prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, che - pur non dimenticando i risultati conseguiti - dovrebbe imporre, in questa fase e per il futuro, rinnovati e più adeguati impegni.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno

BIBLIOGRAFIA

1. Relazioni annuali Inail 2012 e 2013 (Sezione "Dati e Statistiche" del sito www.inail.it)
2. Dagli articoli a commemorazione di Giovanni Berlinguer leggibili sul sito www.snop.it (..da Diego Alhaique)
3. Senato della Repubblica, XVII Legislatura - 12° Commissione Permanente Igiene e Sanità — Indagine conoscitiva autorizzata dal Presidente del Senato della Repubblica il 10 giugno 2013: "La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità". Leggibile su "quotidianosanita.it - *Quotidiano online di informazione sanitaria*"
4. www.istat.it Sezione "Produzione editoriale", articoli vari
5. Relazione annuale di attività Coordinamento Regioni (http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=4398591.pdf)
6. Articoli vari, tra cui "Lettera al Ministro della Salute", su www.snop.it
7. Piano Sanitario nazionale 2014 – 2018 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf)
8. Documento CGIL-CISL-UIL-SNOP disponibile sul sito www.snop.it (Atti del Seminario nazionale interno: "Attualità e prospettive della prevenzione nei luoghi di lavoro. Percorso di approfondimento e confronto" Roma, 19 e 20 febbraio 2015)
9. Dal sito dell'ASL di Verona prevenzione.ulss20.verona.it "Terza convention nazionale Direttori Dipartimenti Prevenzione", 10 aprile 2015 - Interventi vari)