

CGIL, CISL, UIL e SNOP

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

Il presente documento contiene gli elaborati finali a cura dei gruppi di lavoro che hanno discusso i 3 temi proposti dal comitato centrale organizzativo nel percorso interno seminariale di approfondimento e confronto:

1. “Le nuove sfide nel lavoro che cambia”;
2. “Le semplificazioni e razionalizzazioni”;
3. “L'assetto istituzionale”.

I proponenti l’iniziativa seminariale interna desiderano ringraziare tutte e tutti i partecipanti, per la qualità e quantità dei contributi da loro forniti e per l'impegno profuso nell'organizzazione e nello svolgimento dei lavori, e non ultimo per avere rispettato gli impegni di tempo e presenza con precisione e serietà.

Le organizzazioni titolari dell’iniziativa, spontaneamente, se lo riterranno utile e nelle forme che sceglieranno, potranno utilizzare tali documenti con l’avvertenza di non separare i contributi da questa premessa informativa che ne spiega l’origine e il senso del contenuto.

Si chiarisce, a tale riguardo, che i documenti sono da intendersi come resoconto dei lavori dei gruppi che hanno partecipato all’attività, e non come documenti politici vincolanti per alcuna delle organizzazioni coinvolte nell’occasione di studio, dibattito, approfondimento e confronto.

Cgil, Cisl, Uil e SNOP verificheranno la possibilità di far diventare l’appuntamento seminariale una pratica annuale di verifica e confronto interno sulle politiche della prevenzione, che possa anche far scaturire attività comuni o iniziative pubbliche.

CGIL, CISL, UIL nazionali (settore salute e sicurezza)
SNOP (direttivo nazionale)

Sintesi Gruppo di Lavoro 1

“Le nuove sfide nel lavoro che cambia”

Gli aspetti che sono emersi in modo ricorrente nella discussione del Gruppo 1, si sono polarizzati su temi prioritari tra cui la continua modifica degli assetti societari e dei modelli organizzativi di impresa, la conseguente esplosione di fattori di rischio organizzativo e psicosociale, fino ad oggi presenti in modo più contenuto, il dirompente impatto che questi esercitano sulla salute, la compresenza di situazioni di lavoro e di rischio tradizionali in settori produttivi che hanno mantenuto condizioni di arretratezza.

E' innegabile il progresso sviluppato nella prevenzione dei grandi rischi tradizionali: l'evidenza epidemiologica segna in modo coerente una riduzione degli infortuni, sia per una contrazione della produzione in molti comparti a rischio elevato, sia per una migliore capacità di fronteggiarli; è confermata comunque la permanenza di livelli di rischio importanti in alcuni settori produttivi che non possono essere sottovalutati come ad esempio l'Agricoltura e l'Edilizia.

Nel caso delle nuove condizioni del lavoro e della sua nocività, gli strumenti disponibili hanno la necessità di essere innovati, implementati e aggiornati: sotto il profilo della analisi e valutazione dei rischi, della individuazione delle misure di prevenzione, della rilevazione dei nuovi danni per la salute, dell'esercizio della Rappresentanza e dell'accesso al diritto di tutela.

Non si può che ripartire da quest'ultimo aspetto per attivare un ruolo più efficace e riconosciuto della Rappresentanza dei Lavoratori, per sollecitare l'attenzione ed esigere un maggiore impegno delle imprese.

L'osservazione più ricorrente riguarda la dilagante flessibilità nella Organizzazione del Lavoro, nelle sue diverse accezioni:

- flessibilità delle diverse forme del rapporto contrattuale all'interno del Mercato del Lavoro e precarietà occupazionale: contratti sempre più brevi, passaggi tra aziende e professioni;
- flessibilità dei compiti: produrre in modo più flessibile cioè adattarsi a mansioni sempre più ampie e generiche, con svalutazione della professionalità e perdita di competenza;
- flessibilità temporale: articolazione dell'orario di lavoro basata sui picchi di richiesta e disponibilità a chiamata;
- flessibilità della sede di lavoro: mobilità nelle imprese a rete.

Il termine flessibilità raccoglie quindi condizioni molto differenti, per le quali possono essere necessari strumenti diversi, ma accomunate dalla necessità di dare una dimensione e una definizione della nocività che ne deriva, di ricomporre la realtà disgregata dei lavoratori attraverso gli strumenti di Rappresentanza del Sindacato e dei RLS/RLST.

Diventa nodale il ruolo dei RLS/RLST, ruolo oggi connotato da asimmetria nella relazione con le imprese, che deve essere maggiormente supportato dalle Organizzazioni Sindacali e dai Servizi Pubblici di Prevenzione.

Il ruolo di Rappresentanza delle condizioni di lavoro è invece ancor più imprescindibile oggi, in presenza di fattori di rischio organizzativo dove la rilevazione di aspetti soggettivi è la base di conoscenza, non per un aspetto ideologico, ma in quanto approccio operativo per affrontare i nuovi problemi.

Sostenere i RLS da parte delle Organizzazioni Sindacali Confederali e dalle Categorie significa spendere più energia nella contrattazione sui temi della salute e sicurezza, nel conquistare una più ampia agibilità in termini di tempo e di possibilità di comunicare con i colleghi, nel favorire

occasioni di Coordinamento e confronto tra RSL per settori merceologici e/o territoriali.

Per favorire l'azione dei RLS in situazioni produttive articolate e complesse occorre anche favorire e agevolare accordi sulla nomina di RLS di Sito o di filiera, oggi limitati alle poche situazioni previste dalla norma (porti, ecc.).

Sostenere i RLS è l'azione che pone in continuità il metodo partecipativo che ha concorso ad elevare il livello di tutela della salute, realizzato attraverso il contributo dei Lavoratori e del Sindacato negli anni 60-70.

Disperdere il patrimonio di "cultura operaia" che ha costituito un riferimento internazionale è sarebbe imperdonabile: occorre che gli aspetti del metodo partecipativo vengano adeguati alla condizione odierna senza sacrificarne lo spirito e le finalità, senza abdicare a favore del tecnicismo adottato per l'analisi della nocività, spesso strumentale a zittire la soggettività.

Occorre quindi arricchire ed implementare in maniera significativa la formazione per i RSL/RLST e per gli Operatori Sindacali in generale sugli aspetti di metodo che caratterizzano la partecipazione dei RLS alla Valutazione dei Rischi: il contributo dei Gruppi Omogenei, la ricostruzione dei cicli di lavoro, la rilevazione della soggettività.

Il rapporto tra RLS/RLST e Servizi Pubblici di Prevenzione, salvo qualche sporadica eccellenza in alcune regioni, è spesso povero e inefficace.

I Servizi Pubblici scontano una grave riduzione di personale accompagnata dalla perdita di operatori storici e motivati: un cambio generazionale che rischia di far perdere quelle competenze metodologiche sviluppate in sinergia con le rappresentanze dei lavoratori.

La programmazione delle azioni preventive dei Servizi discende da disposizioni condivise con le Parti Sociali a livello nazionale e regionale, viene poi modulata a livello territoriale e condivisa, nelle realtà più virtuose, con le Parti Sociali a livello territoriale a seconda della sensibilità locale e personale.

Occorre invece recuperare questo livello territoriale di confronto tra Servizi e Parti Sociali, in particolare i RLS/RLST, come una funzione programmatica istituzionale e non opzionale in una logica di maggiore appropriatezza e migliore utilizzo delle risorse.

Occorre inoltre arricchire e ribilanciare il bagaglio formativo degli Operatori dei Servizi, orientato su aspetti tecnici e giuridici, con quegli aspetti di metodo nelle relazioni e di sensibilità all'esercizio del diritto di tutela della salute dei lavoratori.

Una criticità preoccupante nell'attuale contesto economico difficile è il ruolo che sta assumendo la sorveglianza sanitaria dei lavoratori da parte del Medico Competente, figura connotata da debolezza contrattuale, spesso costretta ad una situazione di sudditanza dalle imprese.

La norma affida alla sorveglianza sanitaria il compito di verificare il mantenimento di condizioni di benessere come esito atteso di una buona gestione dei rischi.

Il riscontro di segnali di compromissione dello stato di salute deve attivare la revisione critica della valutazione dei rischi e delle misure di prevenzione predisposte.

Troppo spesso invece la sorveglianza sanitaria è un controllo che isola lo stato di salute del singolo lavoratore e lo pone in una situazione di vulnerabilità occupazionale con la limitazione della idoneità lavorativa, la allocazione in mansione diversa, spesso meno qualificata.

Occorre un forte intervento a sostegno della autonomia dei Medici Competenti, perché possano pienamente esprimere la loro competenza sanitaria all'interno dei servizi di Prevenzione di impresa.

Analogamente è necessario sviluppare strumenti per favorire la ricollocazione e riqualificazione dei lavoratori non idonei.

Il lavoro cambia: è necessario quindi rinnovare anche i metodi per analizzare i rischi.

Gli strumenti per la valutazione dei rischi sono progressivamente divenuti sempre più tecnici, basati su sistemi di calcolo e misurazioni campionarie, algoritmi e check-list.

Questo approccio tecnocratico non è appropriato per affrontare i nuovi rischi, più connessi

all'Organizzazione del Lavoro e alle relazioni interpersonali.

Peraltro ha espropriato i lavoratori di gran parte del controllo e della partecipazione alla valutazione dei rischi, spesso affidata a consulenti esterni.

E' invece necessario recuperare strumenti che facciano emergere le condizioni di rischio soggettivamente percepite dal gruppo dei lavoratori che condividono una condizione di lavoro; recuperare i gruppi omogenei come strumento tecnico di lavoro, può riconsegnare un ruolo più consapevole ai lavoratori, attraverso i RLS e riappropriarsi del metodo partecipato alla valutazione dei rischi.

Questo modello di intervento può risultare molto utile anche nell'approfondimento del rapporto tra rischi professionali e specifiche condizioni soggettive che la norma richiede di valutare: genere, età, provenienza geografica, tipologia del rapporto di lavoro, ecc...

Questo nuovo ambito di valutazione è ancora "terreno di conquista" di consulenti e tema di studio del mondo scientifico.

I soggetti che costruiscono gli strumenti di analisi, valutazione, gestione dei rischi sono in molti casi lontani dal mondo del lavoro e autoreferenziali.

E' opportuno non perdere l'occasione per studiare e condividere una proposta di metodo, ponendosi finalmente in una condizione paritetica nel sistema della prevenzione.

E' quanto mai urgente riallacciare relazioni con il mondo scientifico, che ha spesso dato segnali di sensibilità e disponibilità a fornire sostegno, soprattutto in ambito pubblico (Università, Politecnici).

Serve invece uno sguardo attento, critico e selettivo nei confronti di quelle consulenze e agenzie di servizi che operano a danno delle imprese e dei lavoratori, offrendo prestazioni inappropriate con finalità prevalentemente speculative.

Approfondimenti del Gruppo di lavoro 1

Alcuni elementi che caratterizzano le imprese e i lavoratori di oggi sulla scala globale

La globalizzazione: un tema non banale, ma spesso banalizzato riducendolo alla mera constatazione che informazioni, denaro, merci e persone si spostano attraverso il mondo con velocità inimmaginabile fino a poco tempo fa. E' un dato di fatto che soprattutto nei Paesi europei rivolti verso il Mediterraneo ci troviamo di fronte anche a fenomeni migratori in parte diversi da quelli del recente passato e che eventualmente richiamano situazioni del passato meno prossimo a noi: masse considerevoli di persone che si spostano spinte non tanto da una prospettiva di benessere, quanto da una necessità impellente di fuga dalla fame, da guerre endemiche, dalle malattie: si tratta di popolazioni mediamente molto giovani, che comprendono famiglie intere come minori non accompagnati, molto povere per cui sono ordinariamente disposte ad accettare qualsiasi lavoro e sotto qualsiasi condizione di precarietà e di rischio per la sicurezza e la salute. La malavita organizzata incrementa e sfrutta tali fenomeni (il che non può essere contrastato tramite gli ordinari strumenti dell'ispezione del lavoro e dei controlli di igiene e sicurezza del lavoro quali tradizionalmente vengono proposti nell'Europa Occidentale).

La finanziarizzazione esasperata di detta "economia globale" ha fatto sì che, tra l'altro, vada rapidamente venendo meno un'impreditoria che era fortemente radicata nei territori e che spesso era molto legata ad imprese di produzione possedute e gestite per generazioni, a vantaggio di un'impreditoria molto speculativa che non di rado, comprando un'azienda, è interessata molto più al suo marchio che non ai suoi stabilimenti e ai suoi lavoratori.

Altro elemento caratterizzante l'odierna "economia globale" è la tendenza da un lato alla sua

terziarizzazione a scapito dell'investimento sulla produzione di beni, dall'altro, anche laddove la produzione di beni resti il cardine economico portante, alla perdita di interesse per la produzione materiale in cui il lavorante assume un ruolo qualificato e "forte": si veda ad esempio, in molti comparti manifatturieri (uno ad esempio per tutti, quello della confezione di capi di abbigliamento), la situazione per cui determinati articoli sono progettati / "stilizzati" in Paesi ad alto reddito (che saranno i consumatori fondamentali del prodotto finito) e vengono realizzati in Paesi a basso reddito (che quel prodotto consumeranno poco o nulla) in aziende "terziste" a bassissima composizione organica di capitale che lavorano sul modello delle *maquilladoras* latino-americane, "*macinando il grano altrui*": ricevono semilavorati, provvedono a pochi passaggi del ciclo produttivo con scarsissimo valore aggiunto su ogni pezzo lavorato, trasferiscono il "semilavorato secondo" o finanche un prodotto finito che qualcun altro provvederà a confezionare e a ben presentare per poter farlo giungere sui banchi di vendita di una catena di grande distribuzione.

Alcuni elementi di caratterizzazione del lavoro e dei lavoratori oggi in Italia

Tra le specificità attuali del panorama del lavoro in Italia vanno annoverate la coesistenza di un mondo di grandi industrie e grandi imprese, tutte "storiche" in quanto esistenti quanto meno da decenni, che pur essendo in riduzione ed in numero percentualmente minimo (non oltre il 5%) occupano più del 50% dei lavoratori "formali", e di un mondo polverizzato di imprese di piccole e piccolissime dimensioni (attorno al 95%), in gran parte sotto o entro i 3 addetti, che spesso nascono e scompaiono secondo un *turnover* rapidissimo.

Nel nostro Paese tuttora prevale un'impresoria privata in crisi produttiva e di idee e con scarse capacità e volontà d'investimento, una parte rilevante della quale si pone nella fascia di lavoro nero o grigio, prevalentemente non ancora "convinta" dalle norme introdotte nell'ultimo ventennio, di cui è stata recepita più la parte formale che sostanziale, con un processo culturale decisamente ancora deficitario (esempio classico: il ricorso a processi di valutazione del rischio per la salute e la sicurezza che si riducono a poco più che alla produzione di documenti rituali, "di facciata").

...ed evidentemente esiste anche una fascia di impresoria privata giovane, autonoma, innovativa, con la quale il sistema pubblico (non solo quella sua parte che si occupa di sicurezza e salute) deve relazionarsi con metodi nuovi. Ma sono anche presenti, ed in continuo aumento, molti imprenditori stranieri con una sensibilità estremamente differenziata e diversa in termini di prevenzione.

Nel campo del "pubblico", quanto meno dagli anni '90 del secolo scorso, siamo di fronte a un processo molto ideologizzato di "aziendalizzazione" dei servizi pubblici, molto spinto nelle sue conseguenze sul lavoro e sui lavoratori (basti pensare allo sviluppo del lavoro precario nella Pubblica Amministrazione Locale e nella Sanità Pubblica, ambiti che tradizionalmente venivano associati all'idea del "posto fisso" per antonomasia) ma spesso pressoché solo formale se non per l'attenzione spasmodica ai vincoli di bilancio in condizioni di spinta e continua riduzione delle risorse e per l'espansione anziché la contrazione del controllo politico (non "tecnico") sulle organizzazioni.

Non va dimenticato il tema della giungla degli appalti e subappalti, ormai allargato a tutti i settori, problematica non nuova ma oggi certamente permanente e nei cui meccanismi spesso si innesta la dilagante corruzione.

Alcuni settori produttivi (edilizia, agricoltura; raccolta, condizionamento, trasporto, "riciclo" e smaltimento dei rifiuti, servizi alle imprese...) sono largamente infiltrati da fenomeni di corruzione e di controllo da parte della delinquenza organizzata.

La maggioranza dei lavoratori italiani fa tuttora parte del mondo del lavoro come siamo abituati a

pensarlo e a vederlo: lavoratori regolari entro organizzazioni regolari, stabili, “visibili”. Vi sono però anche almeno 4-5 milioni di lavoratori “difficilmente visibili” (parte dei lavoratori agricoli, i commercianti, i liberi professionisti, le “partite IVA”...) anche perché non rientrano nella tutela assicurativa dell’INAIL e quindi nelle statistiche dell’Istituto assicuratore. Vi è infine una fascia di almeno 3 milioni di lavoratori “non formali” o francamente irregolari pressoché “invisibili”. Tra i lavoratori “difficilmente visibili”, quelli “non formali” e quelli francamente irregolari si tratta di circa un terzo dell’intera popolazione lavorativa italiana.

Sul tessuto lavorativo italiano impattano i lavoratori immigrati, soprattutto quelli arrivati più di recente, in condizioni peggiori e con pochi punti di riferimento nel Paese, molti dei quali entrano nel piano “sotterraneo” del lavoro nero e sui quali spesso ricade l’affidamento di lavori a bassissima qualificazione e spesso rischiosi; per essi i problemi dell’integrazione risiedono anche nelle difficoltà dell’interlocuzione, soprattutto laddove manchino mediatori culturali in grado di comprenderne lingua, cultura, consuetudini religiose, sociali e lavorative.

E’ un dato sempre più eclatante il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa autoctona, entro un sistema produttivo che non tiene quasi per nulla conto delle diverse attitudini e capacità (nonché esigenze) di questa parte sempre più numerosa di lavoratori.

Le tipologie dei rapporti di lavoro e dei contratti di lavoro sono sempre più numerose, complicate, contraddistinte da precariato e assenza di ragionevoli certezze sul futuro. Questa condizione di precarietà rappresenta una oggettiva e reale contraddizione rispetto alle norme sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che pongono l’accento sul valore della formazione/informazione/addestramento dei lavoratori quali elementi decisivi per la prevenzione, cosa che necessita di un minimo di stabilità e continuità del rapporto di lavoro.

La crisi economica perdurante da anni e la riduzione dei livelli di *welfare* garantiti dal sistema pubblico stanno erodendo i margini di compensazione prima garantiti dai tessuti sociali territoriali e dai sistemi familiari, rendendo i lavoratori più fragili di fronte ad eventi avversi della vita quali possono essere, indifferentemente, un grave problema di salute o la separazione di una coppia.

Problemi vecchi e nuovi per la sicurezza e la salute dei lavoratori in Italia

Da diversi anni va riducendosi il problema degli infortuni sul lavoro, che sono calati (nel totale, nel numero dei “gravi” e nel numero dei “mortalità”) più che proporzionalmente alla riduzione delle ore lavorate: questo in parte perché nel nostro Paese si sono ridotte molte lavorazioni “ad alto rischio infortunistico”, ma anche perché è innegabile che in molti ambiti si sono conseguiti risultati prevenzionistici significativi. Resta comunque il fatto che le cause degli infortuni gravi e mortali di oggi prevalentemente rimangono simili / analoghe a quelle degli eventi che si verificavano negli anni ‘60, ‘70 e ‘80 del secolo scorso. Inoltre l’entità numerica delle conseguenze gravi degli infortuni non diminuisce in misura pari a quella degli infortuni di lieve-media gravità (il che potrebbe essere almeno parzialmente indicativo di un fenomeno di sottodenuncia degli infortuni e quindi di sottostima del fenomeno complessivo).

Da alcuni anni aumenta il numero dei casi di malattia che si rendono noti per essere di origine professionale: si tratta in massima parte non di un aumento di incidenza, ma di un fenomeno di emersione, soprattutto per i quadri da sovraccarico bio-meccanico e, seppure in misura numericamente inferiore, per i tumori. Diminuiscono alcuni quadri patologici professionali “classici” come le pneumoconiosi, le ipoacusie da rumore, i casi di asma allergico professionale.

L’aumento dei casi di patologie osteo-artro-muscolo-scheletriche denunciati all’INAIL per essere stati causati dal lavoro ha fatto sì che da qualche anno tali casi rappresentino più della metà del complesso delle patologie note all’Istituto assicuratore come possibilmente professionali ovvero *work-related*. Si tratta peraltro di quadri patologici tipicamente multifattoriali, per i quali sono

particolarmente complessi i percorsi di diagnosi eziologica (in particolare in ordine alla difficoltà di definire una relazione quantitativa o anche solo probabilistica tra entità dell'esposizione occupazionale ed effetto, al netto degli effetti dell'invecchiamento) e le procedure di riconoscimento assicurativo. I lavoratori con patologie osteo-artro-muscolo-scheletriche significative presentano particolari difficoltà di mantenimento delle mansioni a cui erano abitualmente addetti e/o di rientro al lavoro dopo periodi prolungati di malattia, soprattutto nelle PMI che, magari molto flessibili nella gestione della produzione di beni o servizi ma necessariamente molto rigide nella gestione del personale, hanno peculiari difficoltà ad assorbire situazioni di limitazione dell'idoneità fisica o anche semplici necessità di rimodulazione di una mansione.

Si è detto che sono in aumento le notifiche di casi di tumore ascritti a causa professionale; si tratta comunque di un fenomeno ancora fortemente sottostimato, se non altro per quanto risulta all'INAIL. Sulla base dei dati emessi dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum), possiamo stimare che nel 2014 si siano verificati nel nostro Paese quasi 366.000 nuovi casi di tumori maligni diversi dai carcinomi cutanei (approssimativamente 1000 al giorno) e orientativamente circa 70.000 casi di carcinomi cutanei. A seconda dei criteri adottati per l'attribuzione causale, i tumori attualmente incidenti in Italia nella cui genesi sia da riconoscersi almeno una componente di origine professionale dovrebbero collocarsi ancora oggi tra i 4.000 e i 20.000 ogni anno, con conseguenti decessi stimabili (sulla base di una letalità complessiva dei tumori maligni collocabile attorno al 60 %) tra i 2.400 e i 12.000 ogni anno. I lavoratori ed ex-lavoratori affetti da tumori di origine professionale incontrano anch'essi forti difficoltà ad ottenerne il riconoscimento e l'indennizzo in sede assicurativa INAIL, tolto che per le non numerose situazioni di neoplasie "ad alta frazione eziologica occupazionale" costituite pressoché solo dai mesoteliomi in coloro di cui è ben nota una pregressa esposizione all'amianto e dai carcinomi naso-sinusali tra gli esposti a polveri di legno o di cuoio. I lavoratori affetti da tumori (di qualunque natura e origine) presentano peculiari difficoltà nel mantenere il proprio inquadramento lavorativo e spesso anche soltanto il loro posto di lavoro.

Per una molteplicità di fattori è palese un incremento di disturbi ed anche di patologie franche legati allo stress da "malessere organizzativo", con un forte ruolo derivato dall'incertezza da precarietà del rapporto di lavoro e da paura della perdita di un lavoro pur contrattualmente "stabile"; ciò è osservabile anche tramite indicatori quali l'iperconsumo di psicofarmaci. I lavoratori affetti da disturbi e patologie della sfera psico-relazionale (di qualunque natura e origine) presentano peculiari difficoltà nel mantenere il proprio inquadramento lavorativo e spesso anche soltanto il loro posto di lavoro.

Vi è ancora scarsa attenzione al tema del lavoro femminile ed è tuttora la scarsa sensibilità verso una valutazione dei rischi "di genere", in particolare per la salute riproduttiva.

In generale, soprattutto nelle piccole e medie imprese (PMI) permane pressoché immutato una criticità di carente valutazione dei rischi per la sicurezza come per la salute, soprattutto perché il percorso valutativo è spesso molto formale, pochissimo aderente alle realtà specifiche: ciò anche per un problema di scarsa qualificazione dei consulenti aziendali per le tematiche di sicurezza e salute dei lavoratori e per l'assai scarso contributo sostanziale dei "medici competenti". Come carenti sono la conoscenza e la consapevolezza dei rischi (finanche alla negazione vera e propria, perché permane ancora diffusa tra gli imprenditori la convinzione che ammettere l'esistenza di un rischio equivale ad "auto-denunciarsi"), carenti sono i programmi aziendali di "miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza" e le relative azioni di "bonifica", ove per bonifiche vanno intesi tanto gli interventi di prevenzione "alla fonte" quanto quelli di contesto in termini di formazione, informazione, addestramento e affiancamento.

Vi è in effetti anche una difficoltà oggettiva a realizzare processi formativi efficaci, un'informazione, un addestramento e un affiancamento efficaci di fronte all'aumentata frequenza

dei passaggi tra “mestieri” diversi, aziende diverse, luoghi di lavoro diversi a causa dell'imponente flessibilità e della precarizzazione nei rapporti di lavoro. Si avverte il bisogno di percorsi formativi “reali”, di una formazione concretamente efficace. Occorre peraltro al tempo stesso ricercare percorsi (a partire dalle età più giovani) per fare passare realmente la “cultura della sicurezza”, anche fino ad inserirla come materia nei curricula scolastici. Non è sufficiente puntare sull'andragogia.

Anche in Italia la globalizzazione sempre più spinta impone nuove regole di lavoro ... e anche nuovi orari di lavoro. Si va sempre più verso la cosiddetta “società delle 24 ore”, che deve rispondere all'esigenza di comunicazione e scambi lavorativi con l'altro emisfero della terra in qualsiasi momento del giorno e della notte, con livelli elevati di attenzione di *performance*.

L'edilizia e, soprattutto, l'agricoltura mantengono (pur nella crisi) la caratteristica di costituire comparti lavorativi “rifugio” ai quali si accede “all'occorrenza” (spesse volte senza tutele contrattuali o di sicurezza) nei momenti di difficoltà e molto spesso senza particolari competenze professionali; ciò può avvenire in diversi casi anche nell'industria, in conseguenza di richieste di lavoro temporaneo “somministrato” per coprire punte di produzione come temporanee carenze di personale stabile. Sanità, trasporti e logistica, “grande distribuzione organizzata” (GDO), “servizi alle imprese”, scuola, ricorrono sempre più spesso a contratti di lavoro temporaneo anche brevissimi (e non solo per i livelli d'inquadramento professionale più bassi: ad esempio, ormai da anni vi sono dei Pronto Soccorso ospedalieri che si reggono sul contributo di medici precari). Tutto questo genera anche condizioni di stress perduranti negli anni, considerato che oggi non è affatto raro che siano in condizioni di precarietà dei trentenni ed anche dei quarantenni che un lavoro stabile non l'hanno mai avuto, oltre che dei cinquantenni i quali un lavoro stabile ce l'avevano ma l'hanno perso.

La crisi è in sé stessa causa di insicurezza personale e sociale e di stress legati al deterioramento dei livelli retributivi, alla (dis)continuità della retribuzione, per i lavoratori precari, per quelli autonomi ma anche per i dipendenti a tempo indeterminato (la paura di perdere o di non (ri)trovare un lavoro): le conseguenti nuove “povertà”, causa di svantaggio sociale, a cui si lega la tendenza ad ammalarsi di più e a perdere autosufficienza; la propagazione degli effetti sul nucleo familiare.

Vi è un “effetto – coorte” legato al fatto che, nelle organizzazioni produttive, i lavoratori che riescono a rimanervi tendono a rimanervi più a lungo (perché possono andare in pensione più tardi) e che contemporaneamente entrano pochi giovani: di fatto, spesso non vi è più la possibilità di compensazione tra lavoratori anziani che “ci mettono l'esperienza” e lavoratori giovani che “ci mettono la vigoria e la prestantza fisica”, venendo quindi a svolgere molti lavori intrinsecamente pesanti e/o il lavoro a turni e/o il lavoro organizzativamente più gravoso per la necessità di produrre in modo più flessibile, anche con disponibilità a chiamata.

Vi sono quindi criticità importanti e diffuse non solo nei comparti lavorativi tradizionalmente a maggior rischio per la sicurezza e la salute quali l'edilizia, l'agricoltura, la metallurgia, ecc. ma anche in ambiti quali la sanità, i trasporti e la logistica, la “grande distribuzione organizzata” (GDO), i “servizi alle imprese”, la scuola. Permangono vecchi rischi, spesso esasperati dall'impoverimento del tessuto produttivo e dalle localizzazioni che tali rischi spostano in aree dove vi sono meno cultura diffusa e meno controlli per affrontarli; si assiste all'avvento di rischi nuovi legati anche a nuove tecnologie (in particolari, quelle relative ai nano materiali).

La Partecipazione nei temi di sicurezza e la salute sul lavoro

Vi è la necessità di mantenere alta l'attenzione e l'impegno delle organizzazioni dei lavoratori, oltre che del sistema pubblico di prevenzione, anche al di fuori degli ambiti lavorativi tradizionalmente noti per essere “ad alto rischio” per la sicurezza e la salute dei lavoratori: di fatto, su tutto il mondo

del lavoro. E' sacrosanto che la sicurezza e la salute "non si vendono": ma migliori livelli di sicurezza e di salute si ottengono anche mediante livelli di contrattazione centrale e aziendale *ad hoc* che tendano "al rialzo" rispetto ai minimi almeno teoricamente garantiti per legge. E' chiaro che l'intervento sindacale è oggi particolarmente difficile, in particolare, ma non solo, nelle PMI. E' chiaro che vi sono ampie parti del territorio nazionale "periferiche" (non solo al Sud e nelle Isole) dove le relazioni tra le parti sociali sono povere, anche per la presenza di profonde infiltrazioni corruttive e malavitose. E' chiaro che le relazioni tra Sindacato e sistema delle imprese è oggi particolarmente difficile, soprattutto sui temi della sicurezza e della salute (ancora spesso considerati "temi di lusso", buoni per i tempi di vacche grasse ma insostenibili in quelli di crisi), in quelle parti del territorio nazionale in cui sono assenti o solo formalmente presenti i Comitati Paritetici Territoriali e le strutture della Pariteticità e Bilateralità in genere.

Anche in tema di sicurezza e salute dei lavoratori, la partecipazione è certamente una delle cose più difficili da realizzare in un contesto storico di forti difficoltà economiche e sociali e di forte frantumazione di tutti i tessuti relazionali tradizionali. Il ruolo degli RLS (compreso quello degli RLS territoriali e di sito produttivo) è ancora molto da valorizzare. E' una criticità reale il fatto che nemmeno si sappia, a livello sistemico, chi essi siano (un elenco sufficientemente con i loro riferimenti è esistente presso INAIL, che peraltro non lo rende disponibile ad altri soggetti appellandosi a necessità di *privacy*). Occorrerebbe una progettualità comune, sia in termini di formazione effettiva e mirata sia in termini di coinvolgimento in piani mirati di intervento (con i giusti livelli di tutela). In particolare risulta maggiormente critico il ruolo degli RLST.

Alcuni spunti di ulteriore discussione

La gestione delle idoneità limitate e delle inidoneità alla mansione in tempi di crisi economica è particolarmente difficile, soprattutto nelle PMI; non va dimenticato lo strumento offerto dall'art. 42 del D. Lgs. 81/08, che però offre garanzie solo fino al punto in cui per un lavoratore divenuto parzialmente idoneo o inidoneo alla mansione fino ad allora svolta sussista la possibilità di ricollocazione in altra mansione di pari livello o, in mancanza di questa, in una mansione di livello inferiore conservando il precedente trattamento economico; quando, come spessissimo accade, il problema è che per un tale lavoratore non esiste alcuna mansione "possibile", anche di bassissimo livello, può venire a configurarsi una "giusta" causa di licenziamento; qui altra possibilità non vi è che quella di un adeguato sostegno sindacale tramite gli strumenti della contrattazione

- **I Servizi**

Discussione nazionale (a partire da CGIL, CISL, UIL) sull'organizzazione delle funzioni di prevenzione e di controllo. E' necessaria una analisi di merito sulle efficacia degli Organi Ispettivi in relazione agli effettivi Organici.

- **La Partecipazione**

- Va ri-costruito un sistema di relazioni tra RLS e RLS così come tra RLS e lavoratori;
- Gli RLS vanno messi in condizione di lavorare efficacemente, anche tramite una rete di location adeguate e sistemi di accesso alle informazioni e di comunicazione adeguati
- Condivisione della VDR e formazione a valle
- Il ruolo dei MC in rapporto con i servizi di prevenzione
- Formazione operatori servizi e operatori sindacali
- Maggiore attenzione nella programmazione con maggiore coinvolgimento degli RLS
- Solo RLST dove non ci sono gli RLS

- Metodo di valutazione dei rischi: si è totalmente abdicato alla tecnocrazia abbandonando la ricostruzione dei cicli di lavoro e la soggettività operaia. L'RLS rappresenta una chiave di lettura dei rischi
- VDR tenendo conto del genere
- Aprire un capitolo generale sulle consulenze: ai servizi un ruolo autoptico delle consulenze
- Casetta degli RLS (Esempio Milano): punto di incontro di tutti gli RLS. Gruppi di lavoro sul metodo per valutare rischi specifici e per comparto
- Invecchiamento: vanno sentiti gli RLS/lavoratori. Impatto dell'organizzazione del lavoro sull'invecchiamento

Sintesi **Gruppo di lavoro 2**

“Le semplificazioni e razionalizzazioni”

Assistiamo oggi ad un cambiamento profondo dell'assetto produttivo del mercato del lavoro, della frammentazione della filiera produttiva e della diversificazione contrattuale.

Questo scenario sempre più determina conseguenze rilevanti sulla salute e sicurezza dei lavoratori, in termini di infortuni, malattie professionali, adeguatezza delle condizioni di lavoro e disagio lavorativo.

Problematicità quest'ultima che pone a centralità l'attenzione primaria all'organizzazione del lavoro.

La crisi economica di questi anni si accompagna ad un aumento di posizioni contrattuali non regolari, così come il lavoro sommerso, crescita esponenziale sospetta di partite IVA e cambiamenti repentini di lavoro e svolgimento di mansioni diverse, spesso ad alta e variabile esposizione a rischio.

L'allungamento della vita lavorativa già da oggi, e comunque in un prossimo futuro, determinerà la crescita del numero di lavoratrici e lavoratori con problemi di idoneità alla mansione, tale da dover ri-collocare al lavoro numeri consistenti di soggetti, con particolare difficoltà nelle micro e piccole imprese.

In questo scenario da tempo è in atto un processo che mira alla semplificazione della normativa di prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro con interventi non sempre condivisibili.

Da ultimo con l'emanazione della legge 183 del 2014 (di seguito Jobs Act) il Governo è stato delegato ad emanare decreti legislativi contenenti disposizioni di semplificazione e razionalizzazione.

Una buona razionalizzazione e semplificazione deve sempre rispondere ai seguenti principi irrinunciabili:

- estendere, e non ridurre, i livelli di tutela per la salute e la sicurezza;
- verificare preliminarmente l'efficacia in termini di prevenzione e di ricadute sulla salute delle persone che lavorano;
- eliminare provvedimenti normativi ridondanti e sovrapposti;
- valutare l'attualità della normativa sul piano organizzativo e tecnico;
- offrire sempre maggiori possibilità di accedere a servizi in forma digitale ispirati a standard omogenei a livello nazionale, prevedendo forme di accompagnamento e facilitazione alla conoscenza, accesso e utilizzo;
- abrogazione di adempimenti meramente burocratici che non comportino eliminazioni di documenti fondamentali relativi agli obblighi di tutela quali, ad esempio: DVR (anche nelle forme agili e standardizzate), PSC, registro infortuni, verbale riunione periodica (art.35 dlgs 81/08), protocollo sanitario....
- abrogazioni di pratiche inutili e obsolete nelle procedure sanitarie.

In parallelo occorre monitorare e presidiare l'adempimento di quegli indispensabili elementi innovativamente introdotti dal Dlgs.81/08 s.m. che disegnano un modello sistemico di politiche,

attori ed obiettivi di prevenzione. Il ritardo di 6 anni nella definizione della Strategia Nazionale di Prevenzione (condizione che ci pone all'ultimo posto tra i paesi dell'Unione Europea) non è solo un dato di ritardo e di mancata applicazione, ma principalmente una mancanza che determina effetti a caduta su tutto il sistema della salute e sicurezza sul lavoro. L'insieme degli atti e documenti ad oggi elaborati, in particolare ai fini della vigilanza, dal Comitato ex art.5, rappresentano senza dubbio una base importante, ma non costituiscono quella visione d'insieme strategica pluriennale, identificativa di un sistema Paese che si declina in linee comuni di politica nazionale di prevenzione (art.5, comma 1, lett.a).

In tal senso, si possono già da oggi individuare interventi possibili realizzabili nell'immediato che rispondono alle esigenze e ai principi dapprima indicati :

- mirando alla costruzione di un sistema armonico e integrato di dati e flussi informativi (quindi la costituzione e l'operatività del SINP, come previsto dall'art.8), occorre favorire la **informatizzazione di una serie di comunicazioni oggi obbligatorie**, quali : notifiche preliminari di cantiere; piani di lavoro e relazione annuale dovuta dalle imprese di bonifica amianto; trasmissione alle ASL da parte dell'INAIL degli infortuni mortali e di quelli con prognosi superiore ai 30 giorni, mai attuata seppur già prevista a partire dal 1 gennaio 2014; notifiche di nuovo insediamento e ampliamento di attività produttiva alle ASL tramite il SUAP, per la quale è già stato realizzato (con D.I. 18 aprile 2014) il modello standardizzato, per il quale deve solo essere ancora resa obbligatoria la trasmissione telematica; denuncia sanitaria di malattia professionale (art.139 DPR 1124/65) e referto all'ASL di competenza (art.365 c.p.); trasmissione dei dati sanitari aggregati (All. 3B, art.40 dlgs 81/08), attivo, ma non ancora implementato su tutto il territorio nazionale;
- registrando un ritardo da parte delle Regioni di circa dieci anni, occorre ancora **varare il libretto formativo del lavoratore**, puntando ad avere uno strumento unico, efficace e "portabile"; tale strumento sarebbe necessario anche per poter verificare la non duplicazione dei corsi formativi, rendendo la formazione erogata efficace, portabile e mirata allo svolgimento dell'attività lavorativa; occorre inoltre arrivare al rilascio di attestati di formazione (ai sensi dell'art.37 del dlgs. 81/08) da parte di Istituti di Istruzione e Universitari ad orientamento tecnico, applicabili anche ai fini dell'abilitazione all'impiego di determinate attrezzature (es.: addestramento all'uso di trattori negli istituti agrari);
- **rendere con maggior puntualità e chiarezza il ruolo del medico competente** eliminando le contraddizioni contenute nell'articolato del dlgs 81/08 ai fini di un più puntuale, efficace ed adeguato esercizio del ruolo, finalizzato alla collaborazione fattiva per la valutazione dei rischi ai fini della prevenzione e tutela di tutta la popolazione lavorativa; chiarire il diritto di quei lavoratori per i quali non è individuato l'obbligo di sorveglianza sanitaria a richiedere la visita medica di cui all'art. 41, comma 2, lett. c), garantendo altresì che le visite mediche comprendano accertamenti diagnostici riferiti unicamente ai rischi a cui gli addetti sono esposti; in relazione ad alcuni rischi, ripensare la periodicità e i contenuti dei controlli sanitari che, sulla base dell'esperienza, si sono dimostrati non adeguati. Rendere portabili i risultati della sorveglianza sanitaria (libretto sanitario, fascicolo sanitario elettronico..);
- **rendere fattivo il sistema di rappresentanza che vede le figure dell'RLS e dell'RLST e di sito** quali forme irrinunciabili di diritto dei lavoratori, giungendo a garantire una rappresentanza certa in materia di salute e sicurezza in ogni contesto lavorativo. In tal senso, occorre portare a sistema la costituzione del fondo ex art.52, la segnalazione dei nominativi all'INAIL, anche per gli RLST, dando accesso ai dati agli organismi paritetici per

garantire una copertura completa e, pertanto, una collaborazione alla prevenzione aziendale, con tutti gli altri attori, come previsto dalle indicazioni comunitarie, così come anche agli organi di vigilanza delle ASL per il controllo sulla correttezza delle modalità di elezione/designazione/individuazione e comunicazione all'INAIL. Vanno, inoltre, previste forme di circolazione degli atti stipulati dalla pariteticità al fine di creare piani di intervento in sinergia con i servizi delle ASL e con gli altri attori della prevenzione sul territorio, nell'ambito dei Comitati di coordinamento (art.7 dlgs 81/08). Serve giungere ad una identificazione certa nazionale (repertorio) degli organismi paritetici titolati allo svolgimento del ruolo, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e dai criteri oggi consolidati.

Sintesi Gruppo di lavoro 3

“L'assetto istituzionale”

Una vecchia discussione

La discussione sull'assetto delle competenze tra organi dello Stato (soprattutto DRL e DTL) e dei Servizi Sanitari Regionali (ASL) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è in atto fin dalla legge 833/1978 di Riforma sanitaria. La 833 introdusse novità di grande rilievo sul piano scientifico, metodologico e sociale, tali da suscitare interesse e attenzione in varie parti del mondo. Su tutte:

- lo sviluppo ed il consolidamento di un modello di intervento che considerava **la tutela della sicurezza e salute sul lavoro come una delle azioni fondamentali** per la più generale prevenzione dei rischi per la salute dei cittadini, ponendola, come tale, tra i compiti essenziali del SSN; una scelta che innovava anche gli obiettivi del sistema sanitario nelle sue articolazioni, in ossequio a una concezione di salute olistica e integrata, non limitata ai soli servizi di cura. In questo senso oggi ciò appare molto coerente con indicazioni mondiali ed europee che tendono ad individuare **le azioni per il mantenimento di una buona salute dei lavoratori come risorsa** anche per la produzione piuttosto che un costo improduttivo;
- l'attribuzione dei compiti in materia di prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro a **strutture territoriali**, vicine ai problemi di rischio e danno per la salute;
- il valore dato alla **partecipazione**, intesa come **cardine del modello d'intervento** sul piano operativo: la 833 recepiva del resto la storia innovativa degli anni precedenti ('60-'70), con la collaborazione scientifica ed esperienziale di medici-tecnici e lavoratori (allora “operai”...) e loro rappresentanze.

Anche per questo la riforma sanitaria fu intesa come una delle principali conquiste del movimento dei lavoratori italiano. Negli scorsi decenni la scelta di quegli anni ha certamente contribuito in misura significativa al miglioramento delle condizioni di lavoro e di salute e sicurezza dei lavoratori ed anche ad una graduale modifica della cultura in ampia parte della popolazione.

Ciò è dimostrato anche dai dati disponibili sull'evoluzione dell'andamento degli infortuni (soprattutto) e delle malattie professionali negli ultimi decenni. Gli infortuni sono diminuiti in misura rilevantissima, le malattie professionali da qualche anno sembrano in aumento ma ciò è invece un altro risultato positivo, legato a quanto si sta facendo per una loro maggior emersione.

Va detto che questi 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, oltre che naturalmente gli interventi messi in atto dalle istituzioni ai vari livelli); 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 delocalizzazione di lavori e rischi all'interno ed all'esterno del Paese.

Criticità e problemi

Al di là dei miglioramenti sopra ricordati, riguardo all'assetto e alle iniziative finalizzate alla

prevenzione ed alla tutela nei luoghi di lavoro ci sono comunque **criticità e problemi da non sottacere, a livello sia centrale sia dei territori.**

A livello centrale

Il Ministero del Lavoro ha mantenuto i compiti centrali in Italia ed anche quelli di rappresentanza rispetto al “panorama” legislativo europeo ma non ha mai fatto mistero dell’aspirazione a riprendere le funzioni precedentemente affidategli a livello periferico, come anche in questi giorni si sta vedendo.

Il Ministero della Salute, che dalla 833 veniva investito di funzioni teoricamente fondamentali, anche come riferimento delle Regioni e delle strutture di intervento territoriali, quasi mai ha “fatto sentire” peso e voce in materia, se si eccettui un breve periodo nello scorso decennio. Così sono rimasti molto labili anche i rapporti tra i due Ministeri, che pure il D. Lgs. 81-106 promuoveva.

Le entità di raccordo tra Stato e Regioni previste dall’81-106, in particolare quella individuata dall’art. 5, hanno dato evidenti segni di “asfitticità” e di scarso peso, pur essendosi nel tempo verificati alcuni miglioramenti quali le linee di indirizzo prodotte dal Comitato art. 5 nel 2012 e approvate dalla Conferenza tra Stato e Regioni, che ne hanno parzialmente migliorato l’efficacia.

Tutto ciò si è tradotto nell’assenza/inadeguatezza di indirizzo politico e tecnico-scientifico, coordinamento, verifica e “sostituzione” nei casi di “renitenza” (pur prevista dal DPCM 17.12.2007).

Tra le istituzioni centrali, l’INAIL da circa 15 anni ha trasformato la propria funzione storica arricchendola - in base agli sviluppi normativi iniziati con il D. Lgs. 38/2000 - con l’assunzione di un ruolo triplice di assicurazione, riabilitazione/cura, prevenzione.

Tra gli interventi fondamentali dell’Istituto in tema di prevenzione vi sono certamente quelli definibili di informazione e comunicazione, nonché quelli di assistenza alle imprese (anche con rilevanti contributi economici); e va sottolineato il ruolo prezioso di *contribuente informativo* al Sistema informativo istituzionale, che l’art. 8 del D. Lgs. 81/2008 ha formalmente definito, attribuendo all’INAIL il ruolo di gestore tecnico-informatico nonché titolare del trattamento dei dati del Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP).

Quella del Sistema informativo è una questione di prioritaria importanza, **perché non ci può essere un sistema della prevenzione senza un sistema di organizzazione e diffusione delle conoscenze**: conoscenze fondamentali non solo a fini di ricerca eziologica ma anche per fornire elementi di governo strategico ai decisori istituzionali, per “mirare” le azioni e per valutare l’efficacia del lavoro di chi ha funzioni e compiti d’intervento. A questo Sistema dovrebbero partecipare, concorrere (e usufruirne) tutti i soggetti interessati e a vario titolo coinvolti: questo è uno dei punti critici da affrontare, su cui sono auspicabili migliori soluzioni.

Nel decennio che ha portato al citato art. 8 il sistema informativo all’interno delle istituzioni (in particolare con la collaborazione tra Regioni, Inail e Ispesl, finché l’Ispesl non è stato assorbito nell’Inail) ha fatto molti passi avanti (vedi in particolare i “Flussi informativi”: Sistema di sorveglianza sugli Infortuni mortali, MalProf sulle segnalazioni di malattie professionali ai Servizi di prevenzione delle ASL, Registri dei tumori, dati sulla sorveglianza sanitaria vedi Allegato 3 B,...).

E’ però tuttora aperto - anche, seppur non solo, per i problemi legati alla normativa sulla privacy - il problema della fruizione diffusa da parte di tutti i possibili utilizzatori delle informazioni: rispetto a

quanto già esistente, uno degli aspetti critici è proprio la situazione “ai margini” - del percorso e dei processi messi in atto dalle istituzioni rispetto alle conoscenze - dei più diretti interessati, i lavoratori e le imprese, nonché le loro rappresentanze. Del resto anche parte della comunità scientifica è rimasta piuttosto estranea alla circolazione dei dati e alla piena fruibilità delle conoscenze via via realizzate.

Il Sistema non è del tutto compiuto, manca quello che si potrebbe definire il “*sistema nervoso centrale*” e poco si è fatto per coinvolgere le parti sociali, i lavoratori e le imprese. Lo stesso iter del Decreto previsto dall’art. 8 dell’81, a proposito di quanto appena detto, non è confortante: da anni il testo è pronto (o semi-pronto...), pur se continuamente limato anche per rispondere alle pressanti esigenze del Garante per la privacy. Ma il fatto stesso che su tale decisivo Decreto non sia mai stato attivato un dibattito trasparente né siano state concretamente consultate le parti sociali e la comunità scientifica, e la considerazione che il Decreto non ha ancora visto la luce, non inducono all’ottimismo.

Tornando all’INAIL, con l’evoluzione degli ultimi anni, in particolare con quanto definito nel D. Lgs. 81/2008 e con lo scioglimento dell’Ispesl, le funzioni dell’Istituto sono divenute via via più rilevanti, a maggior ragione dopo l’assorbimento delle funzioni e degli operatori dell’Ispesl; questo è stato peraltro un processo non privo di criticità, anche per l’insufficiente approfondimento su significato e obiettivi della ricerca ai fini della prevenzione (già in precedenza problematico nell’Ispesl).

L’Inail ha scelto di creare una nuova area denominata Ricerca, ma anche in quest’area la ricerca non è tuttora prevalente e poco trasparente sulle iniziative e attività svolte. Si tratta di una questione il cui sviluppo potrebbe essere importante per il futuro del Sistema.

In generale, va definita una migliore strategia di collaborazione tra l’Istituto e le strutture che a livello territoriale gestiscono funzioni e competenze di prevenzione e controllo nei luoghi di lavoro.

Da tempo a livello politico e sindacale si parla del resto della necessità di un riordino coerente e democratico della governance dell’INAIL, sia con la conferma del sistema assicurativo generale obbligatorio per gli infortuni e le malattie professionali sia con la concreta definizione della funzione di sostegno al Sistema e alle imprese, in sinergia con le altre componenti del Sistema stesso.

Criticità e problemi a livello regionale e territoriale

Vista la citata inadeguatezza di un ruolo centrale di indirizzo, coordinamento, verifica e “sostituzione” nei casi di “renitenza”, è stato certamente irrisolto il raggiungimento di una visione nazionale unitaria.

Ogni Regione ha proceduto come riteneva, alcune (non poche) sono tuttora alquanto “renitenti” rispetto allo svolgimento delle funzioni di programmazione, informazione, formazione, confronto e coordinamento e all’attribuzione delle necessarie risorse.

Il Coordinamento tecnico interregionale di prevenzione ha avuto prassi e azioni di efficacia differenti nel tempo, talora è stato abbastanza presente, talora assai meno, e comunque si è risolto forzatamente in un soggetto di promozione, di suggerimento, ma con scarso potere reale d’indirizzo vincolante.-

Il complesso dei sistemi regionali è stato ed è ancora caratterizzato da rilevanti disomogeneità, sul piano quali e quantitativo, pur se soprattutto 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, sullo stress lavoro correlato, sull'amianto e su varie altre questioni) - sono state attuate esperienze di grande rilievo.

Dove si è concretizzato il coordinamento di obiettivi e iniziative, dove sono stati messi in atto piani mirati di prevenzione, i risultati sono stati rilevanti ed evidenti ma ciò non vale, e non vale omogeneamente, in tutto il Paese. In alcune Regioni tuttora vi è un'attenzione e un'iniziativa minima quando non del tutto insufficiente; e sostanzialmente nessuna azione è stata attuata nei confronti di quelle regioni o parti di regioni manifestamente poco attive sulla materia, non solo nel sud d'Italia.

Le stesse ASL, ancor più da quando la A (di Aziende) ha sostituito la "U" (di Unità), progressivamente condizionate da problemi di bilancio, hanno trovato difficoltà a dedicare le risorse necessarie per una prevenzione già storicamente piuttosto poco "premiata". I nuovi assetti verticistici, non più "politici" ma tecnici o tecnico-amministrativi, hanno portato alla riduzione delle possibilità di partecipazione e rappresentanza, cui poco hanno giovato le stesse nuove modalità introdotte dal D. Lgs. 81 nel 2008: Commissioni nazionali e Comitati Regionali e Provinciali sono apparse in questi anni soluzioni assai poco adeguate a garantirle diffusamente. La stessa frammentazione delle ASL in ambiti territoriali spesso molto diversi (da ASL metropolitane a ASL per territori di piccole dimensioni e con numero di abitanti talora modesto) non ha giovato allo sviluppo di un sistema omogeneo.

Nei territori, uno dei più visibili effetti di tali difficoltà è proprio la condizione diffusamente critica degli RLS, che spesso non trovano (e talora forse non sanno trovare) adeguato riscontro nel mondo delle istituzioni anche a livello locale. Si è fatta sempre meno frequente (rispetto ad anni lontani) quella collaborazione tra "tecnici e operai" che era stata il *primum movens* delle lotte e delle conquiste del movimento operaio e sindacale degli anni '60-'70 e che l'art. 2 della 833 ben recepiva (*Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari*).

A ciò si lega in molte strutture d'intervento la tendenza a far prevalere le attività ispettive rispetto alla messa in opera di "altre" azioni preventive (informazione, formazione, assistenza), tendenza cui del resto concorre un'impostazione degli indicatori legata prevalentemente alle attività di ispezione.

In estrema sintesi, per quanto riguarda il livello regionale e territoriale, vi sono alcuni aspetti caratterizzanti:

- una percezione diffusa di disomogeneità,
- un livello spesso scarso di coordinamento nella complessità di enti competenti e tra questi e le parti sociali (art. 7....),
- la frequente inadeguatezza (per persone e mezzi e competenza/professionalità) delle risorse.

A ciò si aggiunge il problema che la popolazione lavorativa e aziendale viene "raggiunta" solo in minima parte, anche per la difficoltà ad intervenire/supportare le micro-piccole imprese che pure rappresentano più del 90% del tessuto produttivo.

Da non trascurare anche una mancanza di visibilità e capacità comunicativa rispetto a quel che viene fatto, ad iniziare dal ritardo della reportistica, dalla mancanza o interruzione di siti istituzionali come www.prevenzionecantieri.it o www.agricolturasicura.it.

Sempre di più negli ultimi anni si parla di un rapporto difficile, quando non conflittuale, tra l'obiettivo della prevenzione primaria e la necessità di maggiore libertà d'impresa e di riduzione dei condizionamenti normativi. In tutto ciò, viene prevalentemente e "semplicemente" omesso o dimenticato il peso dei costi per la salute dovuti all'insufficienza di prevenzione e invece, nello specifico, il risparmio che nel medio-lungo periodo consegue a concrete azioni di miglioramento

delle condizioni di lavoro.

Produzione, salute, ambiente, lavoro oggi

Nei rapporti tra produzione, lavoro, vita, salute non poco ha nociuto la stessa separazione post-referendaria tra salute e ambiente, cui è seguita una sostanziale assenza di reale integrazione o collaborazione tra le strutture dedicate e quelle rimaste nel Servizio sanitario nazionale: e ciò nonostante permanga l'esigenza di "vedere" e affrontare i principali aspetti di produzione, lavoro e ambiente in modo integrato e nonostante si evidenzino sempre più le connessioni tra lavoro e salute, cosa che dovrebbe in teoria ampiamente confermare i presupposti dell'assetto introdotto dalla "vecchia" 833, pur con un necessario "ammodernamento" delle capacità delle istituzioni e degli operatori, investendo sugli stili di lavoro, sulle professionalità, sulle competenze.

Trasversalmente alle criticità nell'assetto istituzionale si pone - come questione di grandissimo rilievo - il **processo trasformativo subito dal lavoro** nel nostro paese.

Le modificazioni produttive e quelle occupazionali (precarietà, invecchiamento sul lavoro, diffuso utilizzo di lavoratori immigrati in situazioni critiche, espansione del lavoro autonomo...non sempre vero, atomizzazione delle imprese, ecc.) pongono l'esigenza di risposte complesse, in parte nuove, di risorse qualificate, di capacità professionali interdisciplinari sempre più ampie. E' un problema grande sia per le istituzioni che per le parti sociali; per le organizzazioni sindacali dei lavoratori una sfida è certamente quella di riuscire a rappresentare e tutelare efficacemente tutti i lavoratori. Le novità imposte dalle ultime leggi sul mercato del lavoro e dalla stessa crisi occupazionale, l'imponente ricorso al precariato, la pleora di contratti di lavoro e quindi la diffusione di rapporti di lavoro assai meno garantiti contribuiscono a far "trascurare" le rivendicazioni sui diritti di salute e sicurezza, che pure sono garantiti dalla nostra Costituzione.

I lavoratori sono più "ricattabili", i RLS sono spesso in difficoltà e poco "aiutati", in un mondo del lavoro sempre più disgregato e composto da soggetti via via più diversi tra loro per contratto, esperienza, etnia, lingua.

Le criticità nel lavoro renderebbero opportuno che le attività di controllo amministrativo sul lavoro (regolarità, ecc.) fossero collegate con quelle per la sicurezza e la salute: le connessioni tra i due aspetti dovrebbero comportare una logica d'intervento coordinato (oggi ciò non avviene diffusamente, a parte buoni esempi qua e là). Sul piano organizzativo, metodologico e tecnico-scientifico, nelle istituzioni aventi titolo e competenza occorrerebbe potenziare la capacità di migliorare/adeguare in progress le capacità di risposta ai bisogni posti dal lavoro che cambia.

Dai problemi alle soluzioni

Le criticità sopra descritte, in particolare le esigenze di risposta ai cambiamenti in atto da tempo nel mondo del lavoro ed alle dinamiche dello stesso quadro europeo anch'esso in evoluzione, impongono una riflessione che porti a efficaci soluzioni di sistema.

Come si diceva in precedenza, una delle questioni relative all'assetto istituzionale riguarda l'insufficienza di un ruolo centrale di indirizzo, coordinamento, verifica e sostituzione e conseguentemente le possibili soluzioni a tali criticità.

Cercare queste soluzioni senza una profonda riflessione sul sistema e senza definire attentamente appartenenze e articolazioni porterebbe inevitabilmente a risultati insufficienti, se non addirittura inutili o dannose. Il nostro paese ha già conosciuto, negli anni lontani, strutture centrali che si sono conquistate il leggendario appellativo di "carrozzoni", e decisamente non sarebbe produttivo ripeterne l'esperienza. Occorrerebbe dunque, innanzi tutto, che questa "novità" fosse costruita

con il concorso partecipato di tutti i soggetti interessati, che raccogliesse intelligenze ed esperienze e che si organizzasse con un assetto nel quale fossero presenti sostanziali “antivirus” di garanzia. Dovrebbe essere definita e “costruita” un’entità non isolata ma interna al Sistema e partecipata (con il concorso delle parti sociali), dotata di piani/programmi trasparenti, condivisi e appunto partecipati, con un adeguato e credibile “codice etico e tecnico-scientifico”.

Principi e requisiti da salvaguardare

Rispetto a qualsivoglia modifica di assetto e di strategia futura è prima di tutto fondamentale che vadano salvaguardati alcuni presupposti, principi e requisiti irrinunciabili, in particolare:

- 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 relative alla **legalità e regolarità** del lavoro; ciò deve comprendere/riguardare anche le rappresentanze sociali (nell’ambito di una “sussidiarietà orizzontale”, anche attraverso il ricorso alla bilateralità e alla pariteticità);
- **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 quali informazione, formazione, assistenza, vigilanza nei confronti di tutti gli attori del sistema di prevenzione (datori di lavoro, RSPP, medici competenti, RLS,);
- la razionalizzazione dell’assetto istituzionale deve **garantire l’omogeneità delle prestazioni, attraverso la definizione di criteri, standard e adeguate risorse**, in modo tale da assicurare che su tutto il territorio nazionale lavoratori ed imprese usufruiscano almeno dei **livelli essenziali di prevenzione e assistenza**;
- un’adeguata strategia d’intervento istituzionale in materia di salute, sicurezza, legalità e regolarità sul lavoro non può prescindere dall’esplicazione di **ruolo, funzioni e impegno centrali** e di **funzioni, strategie e azioni territoriali** correttamente distribuite;
- in quest’ambito occorre sia disponibile un **sistema organizzato e diffusamente fruibile di raccolta e diffusione delle conoscenze**;
- vanno attuati e mantenuti un **monitoraggio finalizzato ad implementare e qualificare le politiche pubbliche** ed una reportistica trasparente e tempestiva a livello nazionale, regionale e territoriale;
- **occorre che sia garantita la partecipazione concreta (ossia il coinvolgimento ed un ruolo attivo) delle parti sociali**;
- **la prevenzione e la tutela devono riguardare l’intero mondo del lavoro** (imprese e lavoratori) indipendentemente dalla tipologia contrattuale e dal settore di attività.

Se è vero che nell’organizzazione cui si è giunti con le modifiche imposte dalla 833/1978 permangono criticità certamente rilevanti (la presenza di più soggetti con funzioni e compiti afferenti a diversi enti e strutture nonché la disomogeneità di risorse destinate, di comportamenti e di risposte nei vari territori del paese), qualunque soluzione non dovrebbe prescindere da un processo di approfondimento e di discussione trasparente e democratica, che parta dai bisogni e dalle problematiche attuali, tra le quali va iscritta con particolare rilievo - ripetiamo - la questione del “lavoro oggi”, delle nuove capacità che si rendono necessarie per affrontare la complessità imposta dalle trasformazioni produttive, tecnologiche, organizzative e sociali, senza dimenticare la crisi in corso da anni e la persistenza di rilevanti parti di lavoro sommerso e irregolare.

Rispetto a coloro per i quali l'idea di sconvolgere il sistema dalle fondamenta appare più semplice di un laborioso approfondimento finalizzato a trovare soluzioni che consentano effettivi miglioramenti funzionali e superamenti delle criticità, a noi pare invece assai più razionale ed eticamente più corretto - partendo dai bisogni e dai problemi posti dal mondo del lavoro - ragionare per definire risposte organiche che non prescindano dagli aspetti positivi delle esperienze di questi decenni ma che al tempo stesso consentano di superare i limiti certamente esistenti.

E ciò, senza dimenticare che almeno in parte tali limiti sono legati all'insufficiente attenzione che a tutti i livelli, in tutte le articolazioni, dello Stato si è dedicata ai temi della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, per l'assenza di una concreta e permanente volontà politica.

La prima soluzione di assetto su cui ragionare, con tutte le opportune cautele, potrebbe essere proprio la ridefinizione - rispetto all'attuale situazione - del ruolo centrale di indirizzo, coordinamento e verifica.

Una cabina di regia

Dovrebbe essere realizzata **una nuova "cabina di regia"** (che rappresenti la *"fusione"* di quanto previsto dagli artt. 5 e 6 del D. Lgs. 81/2008), in grado di garantire **indirizzo, coordinamento, verifica, monitoraggio**, e in caso di necessità di esercitare **il potere sostitutivo**.

Si tratterebbe quindi di *"fondere"* le funzioni che l'art. 5 affida al 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 con quelle che l'art. 6 prevede per la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro; garantendo quindi (in forma tripartita) nella nuova *"cabina di regia"* la partecipazione delle parti sociali (che allo stato è prevista solo nella Commissione art. 6).

La riscrittura in questa prospettiva di un *"nuovo"* ed unico articolo potrebbe permettere di superare gli evidenti limiti teorici ed operativi dell'attuale combinato degli artt. 5 e 6, dando luogo ad un'entità che rappresenti realmente l'espressione collegiale di tutti i soggetti *"aventi titolo"* e competenze, garantendo una regia partecipata e consentendo di scongiurare ipotesi semplicistiche ed anche ritorni ad un lontano passato che certo non aveva prodotto risultati apprezzabili.

Nella riscrittura sarebbe tra l'altro opportuno trovare soluzioni idonee a ridurre la pletoricità che oggi caratterizza le due *"entità"*, in particolare la Commissione consultiva, limitandone consistentemente la funzionalità.

La *"cabina di regia"* dovrebbe dotarsi di un **"soggetto" strumentale**, che ne rappresenti l'espressione sul piano tecnico-scientifico. Non quindi un'Agenzia *"autonoma"* (come definita in alcune proposte recenti, al tempo stesso *"politica"* e *"tecnica"*) bensì un *"braccio esecutivo"* che sia in grado di tradurre sul piano operativo le decisioni, le scelte, gli indirizzi, ecc. della cabina di regia. Riguardo al *"soggetto strumentale"* andrebbe affrontata con grandissima attenzione la questione delle risorse, soprattutto professionali, della loro provenienza, delle competenze, partendo dalle esigenze cui corrispondere e non necessariamente dall'appartenenza di partenza: una prospettiva non semplice per le abitudini del nostro paese ma che dovrebbe essere fondata sul recupero e sulla valorizzazione di esperienze e professionalità esistenti in tutto il Paese e quindi in tutto il Sistema.

Naturalmente occorrerebbe definire bene il raccordo tra la cabina di regia, con il suo *"soggetto"*

strumentale”, e i territori; ciò potrebbe avvenire con il mantenimento dei Comitati regionali di coordinamento definiti dall’art. 7 dell’81, che a questo punto dovrebbero rappresentare in tutte le regioni concreti punti di snodo del Sistema appunto sotto l’“occhio vigile” della cabina di regia.

L’assetto nei territori

E’ del tutto aperta e va affrontata con cautela e profonde riflessioni, senza pensare a soluzioni semplicistiche, la discussione se per giungere ad una situazione di omogeneità di interventi e prestazioni e di uniformità di diritti di salute e sicurezza in tutto il territorio nazionale sia necessario intervenire con modifiche anche nell’assetto territoriale.

L’Italia è lunga e anche rispetto alla prevenzione vi sono nei molti territori differenze di percorsi, di attenzioni e di risorse dedicate: bisogna comunque lavorare di più su queste diversità perché il **“diritto alla prevenzione”** dovrebbe essere **eguale per tutti i lavoratori** almeno negli aspetti fondamentali (**livelli essenziali**, anche sul piano etico).

Tra centro e territori, le regole per il rispetto degli impegni derivanti dai programmi ed obiettivi indicati dalla nuova “cabina di regia” potrebbero seguire le modalità di verifica e monitoraggio già presenti all’interno del sistema sanitario. Ovvero:

- le attività sono LEA per ciascun SS.SS.RR.
- le attività LEA sono monitorate annualmente a partire dal Patto per la salute del marzo 2005 ed oggi nella proposta all’attenzione della Conferenza Stato-Regioni;
- questa attività è sempre più stringente (vedasi nuovo Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 monitorato anche con indicatori di esito);
- a questa attività si lega una quota significativa dell’erogazione del fondo sanitario regionale (FSR) a ciascuna regione;
- in aggiunta a questo meccanismo andrebbe introdotto per legge quello dell’audit da parte della struttura tecnico-scientifica associata al “nuovo art. 5-6” verso il territorio.

Il meccanismo sopra indicato è quello già attivo, ad esempio, per tutta l’area della sicurezza alimentare, che ha necessità di rispettare compiutamente gli obblighi e le verifiche europee (per questa piccola area, rispetto al totale del SSR sono previsti circa 35 indicatori LEA ed il ministero svolge annualmente “audit” presso le regioni e le ASL).

Tale modalità è prevista dal sistema di garanzia dei regolamenti europei.

Tendenze in atto (?)

Rispetto alle considerazioni fin qui riportate, recentemente sono state ventilate ipotesi di riordino dell’assetto istituzionale da parte del Ministro del Lavoro e negli ambienti del Ministero del Lavoro: inizialmente sembrava ci fosse l’orientamento verso l’idea di un’agenzia unica che coordinasse l’attività ispettiva e nel quale confluissero tutte le risorse umane, professionali e strumentali ora suddivise tra Direzioni del Lavoro, ASL, INAIL e INPS; l’ipotesi è poi rapidamente rientrata e si è tradotta nella stesura interna al Jobs Act (legge delega 183/2014) della delega per l’istituzione dell’Agenzia (comma 7, lettera l dell’articolo 1).

In tale delega viene prevista l’unificazione “solo” delle attività ispettive amministrative e la concentrazione delle risorse umane, professionali e strumentali di Direzioni del Lavoro, INPS e INAIL, in coordinamento con ASL e ARPA (in questo senso non in contraddizione, almeno nelle enunciazioni di fondo, con la visione promossa dalla riforma sanitaria del 1978). Tutto sommato, l’“idea” formulata nella delega potrebbe intendersi come un condivisibile passo razionalizzatore.

L'Agenzia unica

Nelle ultime settimane è stato peraltro diffuso un testo di Decreto, finora non presentato in Consiglio dei Ministri, che delineava un modello di Agenzia con aspetti alquanto critici. Mentre la delega contenuta nel Jobs Act lasciava presupporre che il successivo provvedimento avrebbe razionalizzato gli aspetti della vigilanza amministrativa sul lavoro, senza "fare confusione" rispetto al Sistema complessivo ed in particolare alla vigilanza (e prevenzione) tecnico-sanitaria, il testo diffuso alcune settimane or sono appare invece contraddistinto da un forte eccesso di delega sia per gli aspetti delle funzioni e competenze sia per quelli organizzativi: le funzioni attribuite (in eccesso) sembrano andare in senso paradossalmente opposto rispetto all'obiettivo razionalizzatore e semplificatorio definito nella delega. E' stato completamente omesso, tra l'altro, quanto previsto nella delega a proposito della previsione di *strumenti e forme di coordinamento con i servizi ispettivi delle aziende sanitarie locali e delle agenzie regionali per la protezione ambientale*. Per alcuni settori produttivi, su tutti quello delle costruzioni ma non solo, c'è l'evidente contraddizione con l'attività espressa con atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/08 e con i documenti e le proposte strategiche formulate dalla Commissione Consultiva ex art. 6.

Le funzioni di indirizzo e coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro riferita a vari e complessi ambiti produttivi, dall'edilizia agli impianti ferroviari ai trasporti su strada (tra l'altro non citando altre tipologie del settore dei trasporti....quali quelli marittimi ed aerei), moltiplicano - invece che semplificare - la confusione legata alla distribuzione di competenze tra diversi enti, senza tener conto dell'esperienza del sistema attuale e delle connessioni in questi settori tra gli aspetti di salute e quelli di sicurezza.

In estrema sintesi, il testo (auspicabilmente in fase di revisione) sembra ignorare "o superare (?)" vari passaggi previsti dal D. Lgs. 81/08, a partire dalle modalità di indirizzo e coordinamento centrale e territoriale previste nel Titolo 1. Una soluzione quindi che sembra assai poco in armonia con la situazione reale ed anche con l'assetto normativo vigente definito soprattutto dal D. Lgs. 81/08, cioè dal provvedimento che contiene il complesso di riferimenti in tema di salute e sicurezza sul lavoro nel nostro paese. La vicenda di questa proposta di Agenzia unica non è del resto sorprendente, visto che negli ambienti del Ministero del Lavoro vi sono ancora oggi, e talora appunto si manifestano anche pubblicamente, opinioni e proposte "alternative" al sistema introdotto dalla 833/78, sostanzialmente impregnate di nostalgia per un passato lontano, pur superato culturalmente e operativamente. Ipotesi che si diffondono spesso anche nel silenzio del Ministero della Salute e delle stesse Regioni.

E ciò, senza neppure tener conto della Risoluzione del Parlamento europeo del 14 gennaio 2014 sulle ispezioni sul lavoro efficaci come strategia per migliorare le condizioni di lavoro in Europa, nella quale si individuano una serie di principi alla base dell'efficacia appunto delle ispezioni sul lavoro.

A proposito del tema "salute", al punto 1: *"...anche se le ispezioni sul lavoro rappresentano una funzione di diritto pubblico che deve essere svolta esclusivamente da uffici pubblici e indipendenti, ciò non deve precludere la possibilità che gli ispettori del lavoro siano assistiti da rappresentanti delle parti sociali; ... l'indipendenza dei servizi di salute e sicurezza sul lavoro nei confronti del datore di lavoro deve essere garantita e, per quanto riguarda la salute sul lavoro, la sorveglianza, le allerte, la competenza sanitaria e le relative consulenze devono essere assicurate esclusivamente da professionisti indipendenti del settore sanità e sicurezza; ... l'ispezione e il monitoraggio della salute occupazionale debbano essere affidati ad addetti indipendenti specializzati in sanità e sicurezza..."*.

Non va dimenticato che l'attuale processo avviene contestualmente al percorso di riforma del titolo V, che si occupa (con l'art. 117) di **ridefinire l'elenco delle materie a competenza esclusiva dello**

Stato, eliminando tout court le materie concorrenti (finanza pubblica, fisco, scuola, università, Comuni, commercio con l'estero, ambiente, beni culturali..., **norme generali per la tutela della salute, la sicurezza alimentare e la tutela e sicurezza del lavoro**). Per la sanità è prevista la competenza dello Stato sulle linee generali, mentre le Regioni dovrebbero poter continuare ad emanare norme particolari e l'organizzazione dei servizi. In realtà il testo riformatore non accenna minimamente ad una revisione dell'attuale distribuzione di funzioni e compiti in materia tra Stato e Regioni: in sostanza si tornerebbe (forse in parte ragionevolmente) ad una situazione analoga a quella vissuta da quando la 833/78, pur mantenendo le competenze legislative allo Stato, affidò la verifica dell'applicazione delle norme alle USL (poi ASL).

L'auspicio è che, prima di essere emanato, il testo previsto dal Jobs Act venga ampiamente revisionato e sia più conseguente a quanto la delega prevedeva, con l'obiettivo di cominciare a risolvere le criticità esistenti nel sistema.

Rispetto a quanto detto fin qui, ed alle criticità rappresentate sia nel sistema che c'è sia in quello che alcuni forse ipotizzano, ci auguriamo e chiediamo che si apra **una fase nuova**, che permetta di raccogliere il contributo di idee ed esperienze del meglio del nostro paese, da parte sia degli "addetti ai lavori" sia della complessità di soggetti afferenti ai due sottosistemi, delle istituzioni e del mondo del lavoro. Che si apra, partendo dalle esigenze e problematiche attuali, una profonda, partecipata ed aperta discussione di merito e di metodo sugli obiettivi da raggiungere nei contenuti, nell'efficacia delle azioni e non solo nella loro efficienza.