

**CIIP**Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione

Documento CIIP del 10 marzo 2009

Audizione alla Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro, con particolare riguardo alle cosiddette "morti bianche" (aggiuntivo ai documenti del 30 settembre e del 1 dicembre 2008)

Ill.mo Presidente, Sen. Oreste Tofani

Ill.mi Senatori della Commissione "infortuni"

prima di tutto desideriamo **ringraziarVi per l'attenzione continua e il pregevole lavoro che il Senato e la Commissione d'indagine pone sulla necessità di ridurre il drammatico bilancio degli infortuni e delle Malattie professionali sul e da lavoro.**

Desideriamo, altresì, **ringraziarVi per la concessione dell'odierna Audizione**, che conferma l'attenzione delle Commissioni d'indagine del Senato verso la nostra Consulta, già audit a nelle precedenti legislature, unitamente a molte Associazioni che la compongono.

Ci si consentano, comunque, **poche parole per presentare la CIIP: rappresenta una esperienza che non ha eguali a livello internazionale, per l'interdisciplinarietà e l'interassociatività che essa garantisce.**

Fanno parte della CIIP 14 Associazioni, tra le più rappresentative, che riportiamo in ultima pagina, in termini di numero di adesioni e di multisettorialità di intervento sugli aspetti:

- **medico-sanitari**
- **tecnico-ingegneristici**
- **relazionali-formativi-comunicazionali.**

Infatti alle 14 Associazioni che costituiscono la CIIP, **sono iscritti Soci che operano** come:

- **Medici del lavoro**, che oprano nel sistema sia pubblico sia privato, in Università, nella ricerca...
- **RSPP, ASPP, Coordinatori per la sicurezza, Tecnici ed Esperti qualificati**, ecc.
- **Formatori, Comunicatori**, ecc.
- **Ergonomi, Epidemiologi, Psicologi del lavoro, Radioprotezionisti**, ecc.
- **RLS**

e che appartengono e operano:

- **nei settori pubblici, come ASL, ARPA, DPL, Enti ed Istituti nazionali e regionali**, ecc.
- **in aziende private o come consulenti**
- **in organizzazioni delle parti sociali.**

La CIIP è stata fondata e opera dal 1991.

Il Presidente fondatore è stato il Prof. Antonio Greco, Direttore della Clinica del Lavoro di Milano, dove la CIIP ha tutt'ora la propria sede sociale.

L'organizzazione pubblica della prevenzione

Da almeno 30 anni una indiscutibile dialettica trova spazio su **competenze Stato-Regioni e decentramento regionale** in tema di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, con diverse proposte e approvazioni e modifiche legislative:

- ⇒ **dalla Legge 833/78**, che ha istituito le ASL, modificando le competenze statali e regionali, e tutte le successive modifiche e integrazioni relative alla costituzione, competenze e poteri, organici e mezzi dei dipartimenti di prevenzione territoriali
- ⇒ dal **Referendum del 1993** sul trasferimento delle competenze in materia ambientale e dalla successiva **Legge 61/1994** sulla nascita dell'allora ANPA e del sistema ANPA/ARPA
- ⇒ alla **modifica del Titolo V della Costituzione** (art. 3 della Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), che - all'art. 117 - ha definito la "tutela sicurezza sul lavoro" quali "materie di legislazione concorrente"
- ⇒ ai tentativi di trovare raccordi tecnico-operativi tra le diverse competenze istituzionali, **prima nel D.Lgs. 626/94 e ora nel D.Lgs. 81/08: SINP** (art. 8), *competenze degli Enti* (art. 7), Commissione consultiva permanente, con la partecipazione anche delle parti sociali (Art. 6), ecc.
- ⇒ **il sistema Regionale/territoriale del sistema ASL ha comunque garantito negli ultimi 30 anni:**
 - **un progressivo incremento di attività , sia quantitativo sia soprattutto qualitativo** con un assorbimento delle funzioni di polizia giudiziaria e l'applicazione del Decreto 758/94; l'applicazione progressiva della normativa europea tecnica e sanitaria con l'apertura di sportelli informativi, corsi per le parti sociali, interventi mirati per comparti e temi; implementazione delle procedure, semplificazione in tema di pareri edilizi, sanitari; messa a disposizione di innumerevoli informazioni su comparti, tematiche tecniche e sanitarie, base dei documenti INAIL, ISPESL, etc.
 - **la garanzia di un modello interdisciplinare di intervento simile a quello dei sistemi di gestione (SGS):** ovvero un modello di intervento multi e interdisciplinare, tenendo conto della specificità dei servizi territoriali delle ASL, che non è solo quella dell'ispezione ma anche quella del controllo, dell'informazione, etc.
 - **operato in sinergia con altri Enti/Istituzioni della P.A.: DPL** (es. cantieri), **Regioni/INAIL, ISPESL** (flussi informativi), ...
- ⇒ **occorre rivedere l'attuale sistema della DPL, che pur centralizzato, non garantisce del tutto la soluzione delle differenze territoriali.**

Alla luce delle esperienze maturate in questi 30 anni si possono rilevare alcune considerazioni preliminari.

- a) Esiste la necessità di dare **piena applicazione al Sistema Istituzionale già previsto al Capo II del D.Lgs.81/2008 e al Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)**. Lo Stato deve assicurare, d'intesa con le Regioni, una pianificazione triennale, attraverso l'individuazione e l'assegnazione di risorse in linea con i piani preordinati delle attività di prevenzione identificando obiettivi annuali, controllati sistematicamente tramite un'apposita valutazione, in cui sono esaminati i risultati raggiunti e riprogrammate le attività per l'anno successivo.
- b) **La normativa nazionale in materia è *praticamente* tutta di derivazione comunitaria**, né potrebbe essere differente, visti i vincoli comunitari in materia di salute e di sicurezza sul lavoro. Addirittura il REACH sulla commercializzazione delle sostanze chimiche pericolose - è un "Regolamento", quindi direttamente applicabile in ciascuno degli Stati membri.
- c) **Le pochissime eccezioni – tra normativa nazionale e comunitaria - riguardano aspetti normativi o precedenti il D.Lgs. 626/94 o a cavallo tra ambiente e sicurezza** (es. la normativa in tema di incidenti industriali rilevanti, le "Seveso").

- d) **Tutte le approvazioni delle norme in tema di salute e sicurezza sul lavoro sono avvenute con norma di rilievo nazionale** (Legge, D.Lgs, DM, ecc.). **NON esistono norme attivate con provvedimenti solo regionali. Le pochissime eccezioni – tra normativa nazionale e regionale – si contano sulle dita di una mano e riguardano solo alcuni aspetti tecnico-pratici successivi al recepimento primario nazionale e riguardano solo **aspetti normativi a cavallo tra ambiente e sicurezza** (ancora una volta la normativa in tema di incidenti industriali rilevanti, le norme “Seveso” regionali).**
- e) **Utile ricordare norme di semplificazione regionale come la Legge n. 8/2007 Regione Lombardia, che ha ridotto visite e pareri obsoleti** (es. vidimazione registro infortuni). Occorre, viceversa, rilevare **che esiste la necessità di garantire i LEA(P)**, i livelli essenziali di assistenza (in tema di Prevenzione), **che non possono non essere che nazionali**, facendo salva la possibilità delle Regioni di **“andare oltre”**, il che non è mai avvenuto, anzi tutte le **Regioni/ASL sono al di sotto degli indicatori previsti del “5% alla prevenzione”**, che in questi 30 anni sono stati dati più volte e sempre disattesi (v. anche proposta n. 9, pag. 5).
- f) In questa direzione e con i vincoli comunitari prima riassunti, **le Regioni, nonché le ASL, hanno adottato comportamenti di diversa attenzione e capacità di intervento**, come dimostrano i dati riportati nel documento CIIP del 1 dicembre 2008. **Ne è derivata**, in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, **“situazione a macchia di leopardo” a livello sia di Regione sia delle singole ASL una con una evidente e molto diversa situazione di attivazione/operatività/risultati dei servizi territoriali di prevenzione, nonché in termini di: organici, aggiornamento professionale, mezzi e conseguenti risultati**, capacità di interventi di vigilanza e controllo, oltre che di informazione e assistenza (in senso lato).
- g) **E’ indispensabile**, pertanto, **l’applicazione seria e controllata di un sistema di pianificazione, programmazione, attuazione e controllo**, così come già previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) basato su piani regionali con applicazioni provinciali, già finanziato per legge con il 2% del Fondo Sanitario Nazionale.
- h) **Inoltre riteniamo che esistano ampi spazi per arrivare a integrare in una organizzazione unica** (Polo o Agenzia) **l’INAIL, l’IPSEMA, l’ISPESL, l’IAS** (già IIMS) al fine di costituire un’organizzazione dotata di adeguate risorse economiche, organizzative e tecniche scientifiche professionali adeguate in tema di SINP, banche dati, recepimento Direttive UE nonché alle necessità future e all’organizzazione specifica dell’UE, basata sul sistema delle Agenzie.

Riteniamo che esistano già le premesse legislative e organizzative per attuare tutto questo, basta metterle effettivamente in atto, controllarne l’applicazione, prendendo i provvedimenti migliorativi necessari scaturiti dall’esperienza e **intervenendo con poteri sostitutivi da confermare e allargare, ove sia necessario**. In questa direzione è opportuno proseguire sulla strada di **differenziare il controllore dal controllato per quanto concerne la vigilanza sulla salute e sicurezza sul lavoro nelle ASL e nelle Regioni**, andando oltre la lettera i) del comma 6 dell’art. 9 del D.Lgs. 81/2008.

Tutti i soggetti del sistema di prevenzione (nazionale, regionale e decentrato) **devono rendere conto dei programmi, delle attività, dei risultati e delle destinazione/uso delle risorse** e del loro buon governo.

Occorre rilevare che **a tutt’oggi mancano ancora la quasi totalità degli oltre 50 decreti attuativi del D.Lgs. 81/2008**, in particolare i decreti **per l’informazione/formazione in generale e per le attività di prevenzione a livello territoriale** (es. **art. 14, comma 8** che prevede la destinazione ai capitoli regionali per finanziare l’attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, delle somme incassate ai sensi dell’art. 13, comma 6 e dell’art. 14, comma 5, lettera b).

In considerazione delle suesposte considerazioni preliminari, **la CIIP ritiene di indicare il seguente dodecalogo di priorità**:

1. La prima necessità è:

- a) **verificare la corretta destinazione delle risorse su interventi mirati e prefissati¹**
- b) **rendere omogenee le attività di vigilanza e controllo, oggi a *macchia di leopardo***
- c) **monitorare la rispondenza costi/benefici**
- d) **valutare i manager pubblici sul raggiungimento degli obiettivi di sicurezza aziendale sia a livello nazionale che locale** (es. Direttori/Dirigenti generali ovvero Dirigenti di ASL, di DPL, Regioni, di Enti nazionali e territoriali)
- e) **introdurre un sistema *bonus/malus* per i manager che hanno responsabilità**
- f) **Misurare gli interventi raggiunti con strumenti di valutazione oggettivi** (come prevedono tutti i SG).

In termini generali, **va rilevato che i servizi territoriali ASL, in coerenza con i LEA, hanno acquistato una configurazione e una dotazione** (seppure insufficiente e non omogenea nei diversi territori) **di figure professionali specialistiche** (Medici del Lavoro, Tecnici della Prevenzione con lauree triennali e magistrali, Ingegneri, Chimici, Psicologi, Assistenti sanitarie). I percorsi di formazione sono tarati sui bisogni espressi dai LEA(P). **Molti servizi lavorano ormai con sistema ASL certificato di qualità** e già alcuni hanno la **certificazione ISO**.

In questa direzione riteniamo utile riproporre la previsione legislativa già proposta in Senato con gli Emendamenti al ddl Senato n. 1507 (poi Legge 123/2007), n. 1.0.209. a firma dei Senatori Tofani, Viespoli e Coronella e n. 1.0.210 e a firma dei Senatori Ripamonti, Ferrante, Tibaldi ed altri **per l'istituzione di una 'Settimana dedicata alla prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro e di vita e alla memoria delle vittime del lavoro'**, individuata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, d'intesa con il Ministro della sanità. **Nella 'settimana' i Ministeri e gli Enti pubblici nazionali divulgano un 'Bilancio annuale' sia consuntivo delle attività svolte, dei risultati conseguiti e degli andamenti infortunistici sia preventivo delle attività previste e dei conseguenti risultati attesi. Le regioni e le province autonome possono promuovere analoghe iniziative. Con il medesimo decreto sono disciplinate le modalità di attuazione del presente comma**"».

In questa direzione sarebbe utile **prevedere l'istituzione di un premio concesso dal Presidente della Repubblica, per persone/Enti/Scuole o altri soggetti che si siano particolarmente distinte**, come avviene per altri campi, da consegnare nell'istituenda "Settimana".

2. dare piena attuazione ai decreti attuativi del D.Lgs. 81/2008, in particolare quelli che riguardano le azioni di:

- a) **informazione e formazione, con un numero di ore certe² per ogni soggetto/attore della Prevenzione sul lavoro, nonché a livello didattico nelle scuole**
- b) **coordinamento di Enti/Istituti pubblici, assistenza e consulenza, a partire dalle pmi**
- c) **l'*Election day*, per la nomina elezione dei RLS, RLST, RLS di sito**
- d) **modifica su alcuni aspetti tecnici** (rischio chimico, cantieri, ecc.)
- e) **garanzia di applicare un sistema di gestione della sicurezza in particolare per le aziende con rischi complessi e per le aziende sanitarie**
- f) **passare dalla *gestione* al *governo* dei rischi lavorativi dal *risk management* al *risk assessment* e al *risk government***

¹ Ricordiamo, a questo proposito, l'emendamento n. 1.222 al Ddl 1507 a firma dei Senatori TOFANI, VIESPOLI, CORONELLA, che recitava: "Al comma 2, lettera f), dopo il numero 5) aggiungere il seguente: «5-bis) **previsione della destinazione degli introiti delle sanzioni pecuniarie per interventi mirati alla prevenzione, a campagne di informazione e alle attività dei dipartimenti di prevenzione delle Aziende unità sanitarie locali**».

² Ricordiamo che a tutt'oggi **mancano i Libretti formativi** (pur indicati più volte nel D.Lgs. 81/2008 e nelle Intese della Conferenza Stato-Regioni) e **i decreti che dovrebbero indicare gli obblighi di Formazione minima per Datori di lavoro/RSPP, aggiornamento RLS e indicazioni certe per la Formazione di Preposti e Dirigenti**

3. **garantire tempi certi per l'approvazione delle decisioni da assumere in sede di:**
 - **Conferenza Stato Regioni, SINP e Comitati regionali**, a partire dalle "*Linee guida*"³
 - **Commissione consultiva permanente**, a partire dalle "*buone prassi*" e
 - **garantire il pieno recepimento/attuazione delle disposizioni comunitarie**⁴ (Direttive e Regolamenti) in materia, nei termini indicati dall'UE
4. **confermare i LEA(P) nazionali**, i livelli essenziali di assistenza, in tema di Prevenzione, che non possono che essere nazionali
5. **introdurre i LEA(RP) regionali**, i livelli essenziali di assistenza regionali (in tema di Prevenzione), **allo scopo di "andare oltre" i LEA(P)**, ad es. con l'effettiva destinazione delle già richiamate somme di cui al successivo punto 10
6. **garantire la efficienza/efficacia dei sistemi pubblici di controllo, assistenza, informazione, ecc. e monitorare le attività di prevenzione, per superare la situazione "a macchia di leopardo"**
7. **introdurre una specifica previsione di poteri sostitutivi**, in caso di inadempienza degli Enti territoriali di cui ai punti precedenti, **in termini sia di destinazione delle risorse sia di operatività tecnico-professionale sia di risultati ottenuti**
8. **verificare la destinazione del "5% alla Prevenzione" nonché dei fondi e delle somme aggiuntive introitate ai fini del loro corretto e pieno utilizzo ai fini della prevenzione, informazione, formazione, assistenza e consulenza nazionale e territoriale**
9. **verificare la destinazione delle somme che le ASL incassano ai sensi dell'art. 13, comma 6 del D.Lgs. 81/2008**⁵ e dell'art. 14, comma 5, lettera b), affinché siano effettivamente destinate a finanziare l'attività di prevenzione dei dipartimenti di prevenzione delle ASL stesse
10. **garantire la certezza delle sanzioni (anche interdittive) e la premiabilità dei comportamenti virtuosi**
11. **garantire la piena e generale effettività di Formazione ed informazione**⁶: prevedere un **sistema di qualificazione dei formatori**⁷ e degli enti che possono erogare la formazione
12. **favorire la collaborazione e partecipazione**: prevedere un sistema di collaborazione da parte di enti pubblici ed istituzionali **con Associazioni e soggetti rappresentativi** a livello nazionale, che svolgono **azione di promozione e sviluppo della cultura della sicurezza sul lavoro**, a partire dall'"*Interpello*"⁸ (Art. 12 del D.Lgs. 81/2008).

³ Ricordiamo che la **Conferenza NON ha approvato** (e nemmeno discusso) alcuna *Linea Guida*, ad essa demandata dall'art. 2, comma 1, lettera Z) del D.Lgs. 81/2008. Inoltre ad **oltre un anno dalla scadenza** (14 febbraio 2008) la **Conferenza NON ha ancora provveduto ad approvare le importanti modifiche** migliorative e di aggiornamento dell'*Intesa Stato-Regioni* riguardanti la **Formazione di RSPP e ASPP**.

⁴ Ricordiamo che l'Italia NON ha ancora recepito formalmente le "*Linee direttrici elaborate dalla Commissione dell'Unione europea in attuazione della direttiva 92/85/CEE concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento*" circa la valutazione degli agenti chimici, fisici e biologici, nonché dei processi industriali ritenuti pericolosi per la sicurezza o la salute delle lavoratrici stesse e riguardanti anche i movimenti, le posizioni di lavoro, la fatica mentale o fisica e gli altri disagi fisici o mentali connessi con l'attività svolta dalle lavoratrici, nonostante numerose sollecitazioni, tra cui l'**emendamento n. 1.0.202 del ddl n. S 1507** (poi Legge n. 123/2007) a firma dei Senatori **RIPAMONTI, FERRANTE** e altri.

⁵ Abbiamo già ricordato l'**emendamento n. 1.222 al Ddl 1507 a firma dei Senatori Tofani e Viespoli** (v. punto 1.a)

⁶ Ricordiamo di nuovo che ad **oltre un anno dalla scadenza** (14 febbraio 2008) la **Conferenza NON ha ancora provveduto ad approvare le importanti modifiche** migliorative e di aggiornamento dell'*Intesa Stato-Regioni* riguardanti la **Formazione di RSPP e ASPP**.

⁷ Si ricorda il ddl del Sen. Smuraglia sulla **professionalità delle figure della prevenzione, frutto anche proposte CIIP**.

⁸ Ricordiamo a questo proposito l'**emendamento n. 1.0.203 al Ddl 1507 a firma dei Senatori TOFANI, VIESPOLI, CORONELLA**, che recitava "1. Gli organismi associativi a rilevanza nazionale degli enti territoriali, ..., nonché, ..., le organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e i consigli nazionali degli ordini professionali, nonché la **Consulta Italiana Interassociativa della Prevenzione (CIIP)**, possono inoltrare al "**Comitato speciale per l'interpello**" ...

In questa direzione **la CIIP ritiene che le ipotesi di modifiche dell'art. 117 Cost. possano essere inserite solo in un quadro che intenda "andare oltre", le attuali disposizioni.**

Infatti **la strada di una modifica dell'art. 117 Cost. registra indubbe complessità istituzionali** sia se posta al di fuori di una riforma più generale, sia se "inglobata" in ipotesi di riforma più ampie, **perché:**

- ⇒ **tutta l'attuale legislazione è già oggi sempre stata approvata esclusivamente con norma statale**
- ⇒ **l'art. 117 Cost. prevede già i poteri sostitutivi da parte dello Stato in caso di inadempienza delle Regioni (v. comma 5)**
- ⇒ **l'ipotesi di riportare tutto allo Stato, male si coniuga con le ipotesi di riforma federalista dello Stato**
- ⇒ **sconterebbe, inoltre, inevitabili o possibili contenziosi tra le diverse posizioni delle forze politiche, favorevoli o meno ai diversi contenuti delle diverse Riforme**
- ⇒ **l'eventuale approvazione tramite un ddl costituzionale ampio finirebbe sotto le forche caudine di un possibile e forse inevitabile Referendum, previsto dal comma 2, dell'art. 138 Cost.**
- ⇒ **una spinta a centralizzare le competenze su salute e sicurezza appare sbilanciata, mentre analoga necessità non si esprime per l'intera sanità: vi sono asimmetrie e anomalie dei livelli di assistenza generali espressi dal sistema sanitario. Nel rapporto tra federalismo e centralismo e viste le carenze sul sistema sanitario delle Regioni, seguendo lo stesso criterio si dovrebbe centralizzare anche tutta la sanità.**

Occorre, quindi, tenere in debito conto che **ogni ipotesi di Riforma costituzionale in tema di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, qualsiasi ne sia il contenuto, è possibile solo in presenza di un ddl, che:**

- **vada oltre le attuali tutele, prevedendo in specifico opportuni poteri sostitutivi in caso di inadempienza degli organi istituzionalmente preposti**
- **registri un totale consenso istituzionale e sociale**
- **sia conseguentemente approvato da una maggioranza del 67% in entrambe le Camere**
- **tenga conto dei tempi di approvazione, inevitabilmente imprevedibili (doppia lettura).**

Ringraziamo dell'attenzione, **la CIIP e i Presidenti delle Associazioni costituenti:**

- **Rino Pavanello, Presidente CIIP e Associazione Ambiente e Lavoro**
- **G. Carlo Bianchi, V. Presidente CIIP e AIAS (Associaz. professionale It. Ambiente e Sicurezza)**
- **Laura Bodini, Giuseppe Nano, Franco Ottenga, Enrico Cigada, Luisa Biazzi, Franco Pugliese (Ufficio di Presidenza CIIP)**
- **Adele Seniori Costantini, AIE (Associazione Italiana Epidemiologia)**
- **Rocco Vitale, AIFOS (Associazione Italiana Formatori della Sicurezza sul Lavoro)**
- **Manuela Serva, AIREPSA (Ass. It. Responsabili SSP in Ambiente Sanitario)**
- **Giorgio Trenta, AIRM (Associazione Italiana Radioprotezione Medica)**
- **Viviana Klamert, AIRP (Associazione Italiana Radioprotezione)**
- **Vincenzo Di Nucci, AiTEP (Associazione Italiana Tecnici della Prevenzione)**
- **Antonio Leonardi, ANIS (Associazione naz. Ingegneria della Sicurezza)**
- **Giuseppe Briatico, ANMA (Associazione Nazionale Medici d'Azienda)**
- **Patrizia De Matteis, ANMeLP (Associazione Nazionale Medici del Lavoro Pubblici)**
- **Giorgio Cucchi, ANPEQ (Associazione Nazionale Professionale Esperti Qualificati)**
- **Oronzo Parlangei, SIE (Società Italiana di Ergonomia)**
- **Domenico Taddeo, SNOP (Società Nazionale Operatori della Prevenzione).**

Allegati i Documenti CIIP del 30 settembre e del 1 dicembre 2008