

# SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

Doc. XXII-bis

n. 2

## RELAZIONE DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE CONDIZIONI DI LAVORO NELLE AZIENDE

*(istituita con deliberazione del Senato il 7 luglio 1988)*

composta dai senatori: *Lama*, Presidente; *Ferrara Pietro*, *Toth*, Vice Presidenti;  
*Casadei Lucchi*, *Rezzonico*, Segretari; *Angeloni*, *Antoniazzi*, *Berlinguer*, *Bissi* (1),  
*Bossi*, *Bozzello Verole*, *Coletta*, *Condorelli*, *Consoli*, *Florino*, *Mariotti*, *Nebbia*,  
*Nieddu*, *Perugini*, *Vercesi* e *Zuffa*.

*Approvata dalla Commissione nella seduta del 2 agosto 1989*

Comunicata alla Presidenza il 4 agosto 1989  
ai sensi dell'articolo 6 della deliberazione del Senato del 7 luglio 1988

---

(1) Fino al 26 luglio 1989.



## SENATO DELLA REPUBBLICA

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
SULLE CONDIZIONI DI LAVORO NELLE AZIENDE

IL PRESIDENTE

Roma, 4 agosto 1989  
Prot. n. 380/CCLA

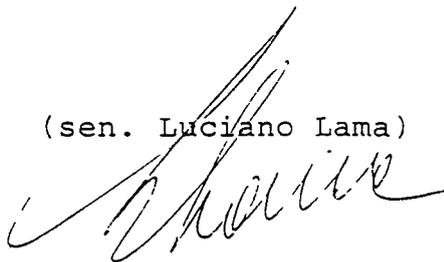
Signor Presidente,

a nome della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di lavoro nelle aziende, da me presieduta, ho l'onore di trasmetterLe - ai sensi dell'articolo 6 della deliberazione istitutiva del Senato del 7 luglio 1988 - la relazione approvata all'unanimità dalla Commissione stessa nella seduta del 2 agosto u.s.

Si tratta di un risultato particolarmente significativo, frutto dell'intensa attività svolta dalla Commissione d'inchiesta - soprattutto per quanto concerne l'elevato numero di sopralluoghi effettuati (oltre una ventina) - e conseguito in tempi estremamente brevi (addirittura in anticipo rispetto alla prescritta scadenza del 22 settembre p.v.).

Nell'esprimerLe la mia personale soddisfazione per l'obiettivo raggiunto, anche ai fini dell'immagine della funzionalità degli organi del Senato, mi è gradita l'occasione per porgerLe i più cordiali saluti ed i migliori auguri per le prossime ferie estive.

(sen. Luciano Lama)

-----  
On. Sen.  
Prof. Giovanni Spadolini  
Presidente del

SENATO della REPUBBLICA



## INDICE

## CAPITOLO I

## LA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLE CONDIZIONI DI LAVORO

1) Ragioni istitutive, composizione, attività .....	Pag.	7
2) Metodologia e tipologia dell'inchiesta parlamentare .....	»	8
3) I sopralluoghi .....	»	10
4) Le audizioni .....	»	14
5) Studi promossi e documentazione acquisita dalla Commissione .....	»	17

## CAPITOLO II

## SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

## SEZIONE I

## ANDAMENTO E ARTICOLAZIONE DEL FENOMENO INFORTUNISTICO

1) Sviluppo produttivo e rischi da lavoro .....	Pag.	21
2) Indicatori disponibili .....	»	23

## SEZIONE II

## LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE

1) Premessa .....	Pag.	33
2) Le inadempienze a livello centrale .....	»	34
3) Le inadempienze di alcune Regioni .....	»	36
4) Lo stato dei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro .....	»	39
5) L'esperienza dei servizi di prevenzione .....	»	44
5.1) Programmazione e sistema informativo .....	»	45
5.2) Interventi diretti di prevenzione .....	»	46
5.3) Nuovi insediamenti produttivi .....	»	48
5.4) Attività di pertinenza sanitaria .....	»	49
5.5) Informazione e partecipazione .....	»	50
5.6) La funzione di vigilanza .....	»	52
5.7) Ambiente di lavoro e ambiente di vita .....	»	53

## CAPITOLO III

## LE PROPOSTE INNOVATIVE DELLA COMMISSIONE

Premessa .....	Pag.	55
1) Questioni istituzionali .....	»	55
1.1) Ispirazione di fondo della legge n. 833 del 1978 .....	»	55
1.2) Concreta funzionalità del modello .....	»	56
1.2.1) A livello centrale .....	»	56
1.2.2) A livello regionale .....	»	56
1.2.3) A livello di base .....	»	57

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

1.2.4)	Recenti dibattiti .....	»	57
1.3)	Proposte per la soluzione dei problemi istituzionali aperti .....	»	58
1.3.1)	A livello centrale .....	»	58
1.3.1.1)	A livello centrale: ISPEL .....	»	59
1.3.2)	A livello regionale .....	»	59
1.3.3)	A livello di base .....	»	60
1.3.4)	In ambito interistituzionale .....	»	60
2)	Problematiche organizzative e di intervento .....	»	61
2.1)	Piano sanitario nazionale .....	»	61
2.2)	Piani sanitari regionali .....	»	61
2.3)	Unità sanitarie locali .....	»	62
2.4)	Partecipazione dei lavoratori .....	»	62
2.5)	Servizi aziendali di igiene ambientale e di medicina del lavoro .....	»	62
3)	La normativa: problematiche generali e particolari .....	»	63
3.1)	La legge n. 833 del 1978 e il T.U. delle leggi sulla sicurezza del lavoro ..	»	63
3.2)	Limiti e pregi della vigente legislazione .....	»	64
3.3)	La normativa comunitaria .....	»	66
3.4)	Proposte per la normativa generale .....	»	69
3.4.1)	Il T.U. delle leggi sulla sicurezza del lavoro .....	»	69
3.4.2)	Ricezione urgente di direttive comunitarie .....	»	71
3.4.3)	Una nuova normativa sui diritti .....	»	72
3.4.4)	Omologazione di sicurezza .....	»	73
3.5)	Proposte per la normativa di settore e per singole tematiche .....	»	74
3.5.1)	Videoterminali .....	»	74
3.5.2)	Appalti e subappalti .....	»	74
3.5.3)	Edilizia .....	»	75
3.5.4)	Le attività estrattive .....	»	75
3.5.5)	Agricoltura .....	»	76
3.5.6)	Contratti di formazione e lavoro .....	»	77
3.5.7)	Proposte inerenti al codice penale ed al codice di procedura penale ..	»	78
APPENDICE			
	Indicazioni per il Piano sanitario nazionale trattate in sede di Commissione ..	»	80

## CAPITOLO I

LA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
SULLE CONDIZIONI DI LAVORO NELLE AZIENDE1. *Ragioni istitutive, composizione, attività della Commissione di inchiesta*

La Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di lavoro nelle aziende è stata istituita dal Senato della Repubblica con una deliberazione dell'Assemblea (vale a dire con atto monocamerale), adottata nella seduta pomeridiana del 7 luglio 1988 (e pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 161 dell'11 luglio 1988), ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione e dell'articolo 162 del Regolamento del Senato.

La proposta di istituire una Commissione di inchiesta su tale materia è emersa all'indomani del tragico evento di Ravenna, nel quale persero la vita 13 lavoratori: infatti, nel periodo finale della IX legislatura furono presentati al riguardo in Senato i disegni di legge nn. 2291 e 2295. Inoltre, sempre sul finire della IX legislatura, la Commissione lavoro del Senato ha svolto una indagine conoscitiva sull'attività di vigilanza in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento agli infortuni mortali occorsi nel Porto di Ravenna (v. le sedute del 25 marzo, dell'8 aprile e del 20 maggio 1987), al termine della quale è stato approvato un documento conclusivo (v. *Atti Senato*, IX legislatura, *Doc. XVII*, n. 7).

Sin dall'inizio della X legislatura sono state presentate in Senato iniziative (v. il disegno di legge n. 353 ed il *Doc. XXII*, n. 3, nonchè, successivamente, il *Doc. XXII*, n. 12) per l'attivazione di inchieste parlamentari sulle condizioni di lavoro in Italia. La Commissione Lavoro del Senato ha esaminato congiuntamente le predette proposte nelle sedute del 28 aprile, 11 maggio e 8 giugno 1988, presentando infine all'Assemblea un testo unificato *Doc. XXII*, n. 12/A - relatore Giugni) recante l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di lavoro nelle aziende (dopo breve tempo approvato dall'Assemblea, come ricordato).

Il Presidente del Senato - ai sensi del comma 2 dell'articolo 2 della deliberazione istitutiva - ha chiamato il senatore Lama a presiedere la predetta Commissione (per i cui componenti v. le comunicazioni all'Assemblea del Presidente del Senato nelle sedute dell'8 e 17 novembre 1988, nonchè del 6 febbraio 1989).

Nella seduta del 22 novembre 1988 la Commissione ha proceduto - ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della deliberazione istitutiva e dell'articolo 27, comma 3, del Regolamento del Senato - alla sua costituzione, eleggendo Vice Presidenti i senatori Ferrara Pietro e Falcucci, mentre i senatori Casadei Lucchi e Toth venivano eletti Segretari. Successivamente, a seguito delle dimissioni da componente della Commissione della senatrice Falcucci, la Commissione procedeva (ai sensi dell'articolo 27, comma 3, ultimo periodo, del Regolamento del Senato) alla votazione suppletiva per la nomina di un Vice Presidente, risultando eletto il senatore Toth (già Segretario); per cui nella seduta del 9 maggio 1989 la Commissione procedeva alla votazione

suppletiva per la nomina di un Segretario, dalla quale è risultato eletto il senatore Rezzonico.

Ai sensi dell'articolo 6 della deliberazione istitutiva, la Commissione doveva concludere i propri lavori entro 10 mesi dall'insediamento, vale a dire entro il 22 settembre 1989, con l'obbligo di presentare entro tale termine una relazione sulle risultanze delle indagini «in ogni caso», e quindi anche qualora la sua durata fosse prorogata (come già avvenuto in questa legislatura per un'altra Commissione monocamerale di inchiesta). Nella seduta del 9 maggio 1989 la Commissione ha convenuto sulle proposte metodologiche del Presidente Lama, il quale ha ritenuto opportuno che, oltre alla relazione per l'Assemblea (da approvare comunque entro il prescritto termine di settembre), fossero presentati unitariamente (dagli stessi commissari) disegni di legge specifici, collegati alla relazione stessa. Pertanto, da parte del Presidente Lama e di altri componenti della Commissione, è stata presentata una proposta di proroga, fino al 31 dicembre 1989 (vale a dire per un ristretto periodo di tre mesi), del termine entro cui la Commissione dovrà ultimare i propri lavori (v. *Atti Senato*, X legislatura, *Doc. XXII*, n. 12-bis); proposta approvata in sede deliberante dalla Commissione lavoro del Senato nella seduta del 13 luglio 1989 (v. *Gazzetta Ufficiale* n. 169 del 21 luglio 1989).

Nella prima fase dei lavori la Commissione ha caratterizzato la propria inchiesta soprattutto per lo svolgimento di indagini «sul campo» e per l'acquisizione di elementi conoscitivi nelle Prefetture, nei luoghi di lavoro e negli incontri con i rappresentanti delle Confederazioni sindacali, come dimostrato dall'intenso impegno profuso nei sopralluoghi.

La Commissione di inchiesta - riunitasi in questa fase nelle sedute del 22 novembre e 20 dicembre 1988, 18 gennaio, 9 febbraio, 9 maggio, 7 giugno e 19 luglio 1989 - ha altresì proceduto a svolgere una prima serie di audizioni, prevalentemente in sede di Ufficio di Presidenza allargato ai rappresentanti dei Gruppi.

L'Ufficio di Presidenza della Commissione - cui, come è noto, l'articolo 29, comma 2, del Regolamento del Senato affida precise funzioni in materia di programmazione dei lavori - si è riunito più volte, nelle sedute del 29 novembre, 6, 16 e 19 dicembre 1988, nonché 31 gennaio, 28 febbraio, 13 aprile, 31 maggio, 7 giugno e 5 luglio 1989.

Infine, la Commissione ha dedicato le sedute del 20, 26 luglio e 2 agosto 1989 all'esame dello schema di relazione all'Assemblea, ai sensi dell'articolo 6 della deliberazione istitutiva, approvato poi all'unanimità nella riunione da ultimo citata.

## 2. Metodologia e tipologia dell'inchiesta parlamentare

Il compito affidato alla Commissione d'inchiesta sulle condizioni di lavoro nelle aziende non poteva che essere quanto mai impegnativo, dal momento che l'indagine si riferiva ad una realtà che ha visto nel 1988 un totale di 1.134.603 infortuni sul lavoro e di 59.021 malattie professionali, mentre i casi mortali sono stati addirittura pari a 3.026 (dati INAIL per esercizio).

La complessa e difficile realtà oggetto dell'inchiesta ha reso necessario utilizzare gli speciali poteri attribuiti alle Commissioni parlamentari di

inchiesta - vale a dire i poteri dell'autorità giudiziaria - che soli potevano consentire lo svolgimento discrezionale di sopralluoghi nelle strutture di lavoro e l'acquisizione di qualsiasi documento ritenuto rilevante a fini conoscitivi, senza la frapposizione di ostacoli.

Proprio per la complessità e la pluralità delle sue attribuzioni, la Commissione di inchiesta - facendo riferimento alla terminologia tradizionale della dottrina giuspubblicistica - ha dovuto svolgere una inchiesta, innanzi tutto, *di tipo legislativo*, finalizzata cioè all'esercizio futuro della funzione legislativa e/o alla verifica dell'applicazione delle leggi vigenti: in particolare, il comma 4 dell'articolo 1 della deliberazione istitutiva espressamente affida alla Commissione il compito «di formulare al Parlamento e al Governo le misure atte ad assicurare una maggiore tutela della integrità fisica dei lavoratori negli ambienti di lavoro e di vita». Del resto, come si evince dagli stessi lavori preparatori relativi all'istituzione della Commissione, «spirito dell'inchiesta non è quello di considerare chiusa la questione con il termine dei propri lavori, ma quello di fornire al legislatore un idoneo supporto conoscitivo al fine di accelerare una profonda innovazione normativa sulla materia oggetto dell'inchiesta» (cfr. *Atti Senato*, X legislatura, *Doc. XXII*, n. 12-A, relazione all'Assemblea del senatore Giugni). Tale impostazione è stata esaltata dalla decisione della Commissione che, accanto alla relazione per l'Assemblea, fossero presentati unitariamente (da parte dei componenti dell'organo collegiale, quali titolari dell'iniziativa legislativa) specifici disegni di legge «collegati», immediatamente attuativi sotto il profilo normativo dei principi contenuti nella predetta relazione (cfr. *Atti Senato*, X legislatura, *Doc. XXII*, n. 12-bis, relativo alla proroga delle funzioni della Commissione).

Inoltre, l'inchiesta ha avuto anche caratteristiche di *controllo politico*, nel senso della verifica del comportamento dei competenti organi della pubblica amministrazione: in particolare, la lettera D) del comma 2 dell'articolo 1 della deliberazione istitutiva fa espressamente riferimento alla valutazione delle attività svolte dall'Ispettorato del lavoro, dall'ISPESL e dalle UU.SS.LL. Quest'ultimo rappresenta uno degli elementi tipici di una inchiesta parlamentare, riconducibile alla funzione di sindacato ispettivo del Parlamento sulle attività delle pubbliche amministrazioni.

Ma l'inchiesta parlamentare è stata anche *di tipo sociale*, tendente cioè a verificare la configurazione di determinati fenomeni nell'ambito della società civile: v. soprattutto il comma 3 dell'articolo 1 della deliberazione istitutiva, che prevede una specifica attenzione «alle aree del lavoro industriale in cui permangono condizioni ambientali e processi produttivi tali da esporre i lavoratori ad un alto rischio diretto e personale dell'integrità fisica».

Ai fini dell'espletamento dei complessi compiti attribuiti dalla deliberazione istitutiva, la Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di lavoro nelle aziende ha seguito prevalentemente un triplice binario:

1) si è avvalsa delle *procedure ordinarie* previste dal Regolamento generale del Senato, ai fini dell'acquisizione di elementi informativi da parte delle Commissioni permanenti: per esempio, le richieste di elementi informativi alla Corte dei Conti (articolo 133 Regolamento Senato) o di studi al CNEL (articolo 49, comma 5, Regolamento Senato);

2) ha utilizzato i *poteri dell'autorità giudiziaria*: in particolare onde procedere ad ispezioni nei luoghi di lavoro;

3) ha seguito anche *procedure informali e spontanee*, tramite le quali la Commissione si è giovata delle indicazioni e delle sollecitazioni provenienti direttamente dal mondo del lavoro ed in particolare dalle rappresentanze sindacali, avvalendosi così appieno del principio affermato dalla Corte Costituzionale (sentenza 22 ottobre 1975, n. 231), secondo cui «le Commissioni di inchiesta restano libere di prescegliere modi di azione diversi, più duttili ed esenti da formalismi giuridici, facendo appello alla spontanea collaborazione dei cittadini e di pubblici funzionari, al contributo di studiosi, ricorrendo allo spoglio di giornali e riviste e via dicendo».

Proprio per la scelta operativa effettuata ai fini della conduzione dell'inchiesta, la Commissione ha finito per contraddistinguersi come una sorta di «punto di riferimento istituzionale», aperto verso il mondo del lavoro per tutto quanto concerne le problematiche della salute e della sicurezza dei lavoratori, come dimostrato dalle molteplici richieste pervenute dalle organizzazioni sindacali, da delegazioni di vario genere e addirittura da singoli lavoratori; nonchè dal coinvolgimento in iniziative pubbliche concernenti il mondo del lavoro, anche per quanto concerne Convegni nazionali: per esempio, «Nocività e sicurezza negli ambienti di lavoro» (Brescia, 6 febbraio 1989), «La questione ambientale. Aspetti etico-religiosi» (Milano, 26 giugno 1989). In tal modo, si è potuto perseguire anche l'obiettivo di dar vita già *in itinere* ad effetti sia deterrenti (relativamente al mancato rispetto delle normative vigenti), sia incentivanti (per quel che riguarda il ripristino delle prescritte misure di sicurezza), quanto mai concreti ed immediati, proprio tramite lo svolgimento intenso di sopralluoghi opportunamente pubblicizzati *ex post* tramite apposite conferenze stampa; sopralluoghi dai quali, in qualche caso, hanno tratto origine iniziative della Commissione presso l'autorità giudiziaria o quella amministrativa.

### 3. I sopralluoghi

Come rilevato dallo stesso Presidente Lama nella seduta del 9 maggio 1989, la Commissione ha inteso caratterizzare l'inchiesta parlamentare soprattutto per lo svolgimento di indagini «sul campo» e per l'acquisizione di elementi conoscitivi nelle Prefetture, nei luoghi di lavoro e negli incontri con i rappresentanti delle Confederazioni sindacali.

In particolare, i sopralluoghi effettuati dalla Commissione hanno avuto un significato sia ispettivo che conoscitivo, avendo consentito l'analisi approfondita delle più svariate esperienze nei diversi luoghi di lavoro. A tal fine, la Commissione ha seguito una metodologia fondata su tre momenti fondamentali: una previa audizione presso sedi istituzionali (Prefetture o sedi di Comuni); lo svolgimento di una ispezione, generalmente presso aziende individuate al termine della riunione ufficiale; infine, la convocazione di una conferenza stampa onde rendere note le impressioni dei commissari sulle situazioni visitate.

Volendo sinteticamente ripercorrere l'*iter* della Commissione di inchiesta, si dovrà partire proprio da Ravenna, meta del primo sopralluogo della Commissione in data 12 gennaio 1989. Non si tratta di una scelta casuale: infatti, come già ricordato, la *ratio* istitutiva della Commissione di inchiesta trae origine proprio dai tragici eventi della «Elisabetta Montanari». In tale

occasione, i componenti della delegazione si sono recati presso i cantieri navali della «Mecnavi», procedendo altresì a visitare i canali lungo i quali si snoda la locale industria cantieristica.

Il giorno successivo (13 gennaio) la Commissione ha raggiunto Cesena (FO), dove - nella sede del Comune - si è svolto un approfondito incontro con rappresentanti del mondo dell'agricoltura, delle istituzioni e della ricerca medica, al fine di affrontare le complesse problematiche concernenti l'eventuale rapporto tra impiego di fitofarmaci e patologie tumorali.

In data 19 gennaio, la Commissione si è recata a Santa Croce sull'Arno (PI), uno dei principali centri europei dell'industria della concia, dove in particolare sono stati effettuati sopralluoghi nei seguenti stabilimenti: «David International» (concia a cromo), «Alcyone» (concia a cuoio), «Spaccatrice Abruzzi» (azienda per conto terzi), «Incas» (concia a cuoio).

Successivamente, il 20 gennaio 1989, la Commissione si è trasferita a Cengio (SV) onde visitare il famoso stabilimento chimico dell'ACNA, anche ultimamente al centro di rilevanti polemiche, recandosi in particolare presso i seguenti settori: «Bacino A», «Vasche Biologiche», «Amminazioni», Reparto «Acido Tobia». Nel corso del sopralluogo, si è svolto anche un incontro con rappresentanti del consiglio di fabbrica, oltre alla consueta riunione ufficiale presso il Comune. Come è noto, l'oggetto di competenza della Commissione non riguarda direttamente le problematiche ambientali, le quali tuttavia potrebbero assumere una certa rilevanza anche per quanto concerne la salute e la sicurezza dei lavoratori, nella misura in cui le nocività «esterne» abbiano a prodursi già «all'interno» dei luoghi di lavoro.

Il 7 febbraio la Commissione si è recata a Taranto presso gli stabilimenti siderurgici dell'ILVA, di cui sono stati visitati i seguenti reparti: cokeria, altiforno, acciaieria e colate continue.

Nei giorni 12 e 13 febbraio la Commissione si è recata a Milano e Torino, onde visitare gli stabilimenti «Alfa-Lancia» di Arese e «Fiat Mirafiori». Sono troppo note per essere qui ripetute le vicende che nel gennaio del 1989 hanno portato all'attenzione dell'opinione pubblica la questione dei diritti negati presso i predetti stabilimenti: la Commissione, nel rispetto delle competenze istituzionali, ha affrontato tale questione solamente nella misura in cui avrebbe potuto avere un effetto seppur indiretto sulla tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori. Presso lo stabilimento di Arese sono stati visitati i seguenti settori: verniciatura, lastratura, ceratura e gruppi meccanici. Inoltre, presso la sede della Prefettura, sono stati incontrati tre operai degli stabilimenti di Arese (tra l'altro, rappresentanti sindacali della FIM e della FLM), licenziati e non reintegrati nel posto di lavoro nella sentenza di primo grado. A seguito degli accertamenti effettuati durante il sopralluogo, il Presidente Lama, a nome della Commissione, ha invitato la USL competente ad effettuare una indagine sulle visite mediche concernenti i lavoratori addetti ai reparti della verniciatura, svolte dai servizi sanitari interni degli stabilimenti «Alfa Lancia» di Arese, nonché sui livelli di tossicità delle esalazioni diffuse nei citati reparti.

Per quanto concerne gli stabilimenti «Fiat Mirafiori» di Torino sono stati visitati i seguenti settori: fucine, lastratura, verniciatura, robotica, grandi presse. La delegazione della Commissione ha altresì provveduto ad incontrare in via riservata delegati del consiglio di fabbrica. Anche in questa occasione, a seguito di quanto riscontrato durante il sopralluogo, il Presidente, a nome della Commissione, ha invitato la USL competente per

territorio a svolgere una apposita indagine sulle visite mediche concernenti i lavoratori addetti ai reparti «grandi presse», effettuate dai servizi sanitari interni degli stabilimenti «Fiat Mirafiori» di Torino, nonché sui tassi di inquinamento acustico presenti nei citati reparti.

In data 17 febbraio la Commissione ha visitato i cantieri edili per l'ampliamento dello «Stadio Olimpico» di Roma, avvalendosi della collaborazione di tecnici dell'Ispettorato del lavoro ed incontrando rappresentanti delle organizzazioni sindacali e della società «Olimpico '90», nonché l'avvocato Gattai e il dottor Pescante, rispettivamente Presidente e Segretario Generale del CONI.

L'8 marzo 1989 la Commissione si è recata presso le cave di travertino a Villalba di Guidonia, in provincia di Roma, visitando in particolare le seguenti aziende: Ditta «Pacifici», Laboratorio di Travertino «Pascucci» e Cave «ex-Frediani». In un caso si è constatata una situazione particolarmente penosa: «uomini vinti», distrutti dalla fatica e dalle cattive condizioni di lavoro che per anni hanno sopportato, ed ormai abituati a tacere sotto il ricatto della perdita del posto di lavoro.

Il 13 marzo 1989 la Commissione si è recata a Napoli, onde approfondire in particolare la situazione dei cantieri edili, settore che detiene il triste primato degli infortuni mortali ed in cui sono particolarmente diffusi appalti e subappalti. La Commissione ha visitato i cantieri edili del Centro direzionale di Napoli: in particolare, presso le strutture relative al nuovo Palazzo di Giustizia sono state riscontrate irregolarità, rilevate dagli stessi tecnici della competente USL e dell'Ispettorato del lavoro che hanno accompagnato la delegazione durante il sopralluogo, ed oggetto di un rapporto all'autorità giudiziaria. Infine, il giorno successivo, la Commissione ha effettuato un sopralluogo presso i cantieri della Ditta «Carriero e Baldi» all'interno della Reggia di Capodimonte di Napoli.

Il 14 marzo la Commissione si è recata nella zona dell'agro domiziano, onde verificare le condizioni dei lavoratori immigrati extracomunitari. Presso il Comando dei carabinieri di Castelvoturno (CE) si è svolto un incontro con Don Antonio Palazzo, parroco di Pineta Mare di Castelvoturno (che segue per conto della *Caritas* il problema delle condizioni di vita dei predetti lavoratori), nonché con responsabili delle forze dell'ordine; ed è stata altresì effettuata una visita presso i locali dell'ex-Istituto Don Guanella, dove la delegazione parlamentare ha incontrato ed interrogato direttamente lavoratori nordafricani. Successivamente si è svolta una riunione presso la sede della Prefettura di Caserta, al fine di affrontare tale problematica, con rappresentanti delle istituzioni, del mondo del lavoro, dell'imprenditoria e delle forze dell'ordine.

In tale zona si è potuta accertare una realtà dai contorni sempre più drammatici: centinaia e centinaia di lavoratori extracomunitari che vivono in pessime condizioni di vita e di igiene, ai limiti del disumano; nascita di veri e propri «mercati di schiavi», presso alcuni centri di smistamento (come la famosa piazza di Villa Literno). In particolare, rappresentano una esigua minoranza i lavoratori extracomunitari regolarizzati ai sensi della legge 30 dicembre 1986, n. 943, che pertanto ha trovato una limitata applicazione e meriterebbe un intervento riformatore.

Il 3 aprile 1989 la Commissione si è recata a Massa ed a Carrara, visitando le seguenti cave presso la località «Bacino di Fantiscritti»: cava aperta della Ditta «Rosso Comasco», cava sotterranea presso la galleria «Ravaccione».

In data 4 aprile, la Commissione si è recata presso i cantieri navali di La Spezia, visitando in particolare: cantieri «Muggiano-Finsider» (reparti delle officine, salderie, prefabbricazione; scalo di costruzione: navi «Spiga» e «Cassiopea»); cantieri presso l'«Ex-Santa Maria», rilevati dalla Ditta «Ferrari» che affida le lavorazioni in subappalto alla ditta dipendente «Signani» (reparti mensa, navi in costruzione, reparti sabbiatura). Nel corso di quest'ultimo sopralluogo, la delegazione è stata accompagnata da tecnici dell'Ispettorato provinciale del lavoro e della competente USL, i quali hanno riscontrato, anche su segnalazione di singoli commissari, irregolarità (mancanza di parapetti, di corrimano, materiali in disordine), che sono stati oggetto di una apposita relazione all'autorità giudiziaria.

In data 10 e 11 aprile 1989, la Commissione si è recata a Siracusa e Ragusa. Nella prima località sono stati effettuati sopralluoghi presso le raffinerie della «Selm-Montedison»: reparto CR 27 (raffinazioni), reparto CX 6 (fertilizzanti), infermeria di fabbrica, reparto SG 22 (fertilizzanti). Inoltre, sono stati visitati i locali delle imprese appaltatrici: «Giarratana» (verniciature) e «Riva e Mariani Sud» (coibentazione).

A Ragusa la Commissione ha affrontato le problematiche della serricoltura, effettuando - oltre alla consueta riunione presso la sede della Prefettura - un sopralluogo presso le serre dell'azienda «Gambuzza» in località Santa Croce.

Il 17 aprile 1989 la Commissione si è recata nell'*Hinterland* milanese, onde verificare le condizioni delle piccole imprese. In particolare, la Commissione ha effettuato sopralluoghi presso i seguenti stabilimenti di San Giuliano Milanese (MI): «Pastificio Milanese» e Stabilimento «Alimentare Bindi». Sono stati altresì incontrati rappresentanti dei lavoratori della «Ercole Marelli» di Cinisello Balsamo (MI), impegnati nella nota vicenda della messa in cassa integrazione.

Infine, è stato effettuato un apposito sopralluogo presso l'Ortomercato di Milano, richiamando l'attenzione su una situazione la cui gravità è stata successivamente riscontrata dagli stessi organi competenti, proprio a seguito dell'iniziativa della Commissione.

Il giorno seguente, in data 18 aprile, la Commissione si è recata a Brescia ed ha in particolare effettuato sopralluoghi presso i seguenti stabilimenti: azienda chimica «Caffaro»; impianti siderurgici della Ditta «F.lli Stefana» in località Nave. Durante la riunione in Prefettura è emerso il caso di un recente licenziamento di un lavoratore della Ditta «Gnutti Transfer», ritenuto dalla stessa delegazione del tutto ingiustificato quanto alle motivazioni. In seguito, le organizzazioni sindacali hanno espresso, in una lettera inviata al Presidente Lama, apprezzamenti per la presa di posizione della Commissione, dando altresì notizia della sentenza con cui il predetto lavoratore è stato reintegrato successivamente nel posto di lavoro.

La delegazione della Commissione ha avuto modo di incontrare riservatamente presso la sede della Prefettura il dottor Cottinelli, magistrato da lungo tempo impegnato nella lotta alle violazioni delle misure di prevenzione.

Il 2 maggio 1989 la Commissione si è recata nella zona del Valdarno superiore, al fine di verificare la complessa questione dei non pochi incidenti mortali verificatisi nei cantieri edili per la costruzione della linea «direttissima ferroviaria» Roma-Firenze. Sono stati effettuati incontri presso il Comune di Figline Valdarno (FI), nonché presso il Comune di San

Giovanni Valdarno (AR); mentre sono stati svolti sopralluoghi nei seguenti cantieri: «Agnà», cantiere generale del 4° lotto (Terranuova Bracciolini-AR); località Caprenne, gallerie del 4° lotto (Terranuova Bracciolini/Laterina-AR).

Il 22 maggio 1989 la Commissione si è recata nell'entroterra agricolo del Cesenate, onde far seguire alla riunione tecnica, effettuata nel mese di gennaio, lo svolgimento di un sopralluogo «sul campo». Sono state visitate: l'azienda «COBAR» (Comune di Longiano), l'azienda «ALAC» (località Gattolino - Comune di Cesena), nonché l'azienda di un coltivatore diretto (presso Strada Comunale San Giorgio n. 3880).

Il giorno successivo, in data 23 maggio, la Commissione si è recata a Cremona, per approfondire le problematiche dell'agricoltura, dell'industria agro-alimentare e dell'allevamento. Sono stati effettuati sopralluoghi presso le seguenti aziende: «Della Zoppa» (località La Pioppa - Comune di Stagno Lombardo), azienda di un coltivatore diretto (frazione Levata - Comune Grontardo), azienda «Prosus» (Comune di Vescovato).

Da ultimo, il 12 luglio 1989, una delegazione della Commissione ha effettuato un sopralluogo presso la sede SIP di Corso Vittorio Emanuele di Roma. In particolare, ha visitato il terzo piano, sede della sala di commutazione, dove svolgono la loro attività svariate decine di operatori ai videoterminali, i quali sono stati a lungo ascoltati, insieme con rappresentanti dell'Azienda telefonica. Tale sopralluogo è stato preceduto da una audizione, presso il Senato, di qualificati esperti del mondo della magistratura, della sanità, dell'Ispettorato del lavoro e delle Confederazioni sindacali, sui possibili rischi alla salute dei lavoratori derivanti dall'uso continuato di videoterminali.

Per ulteriori considerazioni e riferimenti sui singoli sopralluoghi effettuati, si rinvia alla documentazione che sarà pubblicata al termine dell'inchiesta parlamentare.

#### 4. Le audizioni

Sotto il profilo metodologico la Commissione, sin dall'inizio della propria attività, ha espresso l'opinione che le audizioni di tipo tradizionale - vale a dire la convocazione presso la sede del Senato di rappresentanti di enti, di associazioni e di organismi o di esperti - costituissero una procedura tipica delle ordinarie indagini conoscitive effettuate da Commissioni permanenti, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento del Senato. Invece, la particolarità dei poteri attribuiti ad una Commissione di inchiesta sembra giustificare una impostazione più incisiva, basata su incontri e riunioni di tipo diverso: in particolare, la Commissione ha ritenuto di dover limitare il numero delle citate audizioni di tipo tradizionale e, per converso, di svolgere un elevato numero di riunioni «esterne», di audizioni «sul campo», di incontri sui luoghi di lavoro e nelle varie sedi istituzionali locali (Prefetture, Comuni, Camere di Commercio). Non è un caso che durante tutti i sopralluoghi citati nel paragrafo precedente si siano svolti sia riunioni ufficiali nelle diverse sedi istituzionali, sia incontri con lavoratori oppure con rappresentanti della direzione o del sindacato direttamente negli ambienti di lavoro. In tal modo, si è voluta caratterizzare la Commissione per la sua presenza nel territorio, non solo ai fini della sua immagine istituzionale, ma anche e soprattutto per l'acquisizione di elementi informativi più diretti e reali.

Tale impostazione è stata altresì suffragata dal fatto che recentemente, nel corso della X Legislatura, le Commissioni Lavoro pubblico e privato e Affari sociali della Camera dei deputati - nell'ambito di indagini conoscitive vertenti su materie analoghe a quelle oggetto dell'inchiesta (rispettivamente su: «L'andamento degli infortuni sul lavoro dal 1980 ad oggi, nonché la vigente disciplina settoriale, legislativa e contrattuale», e su: «La rete di prevenzione dei rischi produttivi, lavorativi ed ambientali: struttura e funzionamento») - hanno effettuato un numero considerevole di audizioni, i cui resoconti stenografici, in uno spirito di economia dei lavori parlamentari e di collaborazione tra organi istituzionali, sono stati acquisiti alla documentazione della Commissione di inchiesta. Si tratta delle audizioni presso la Commissione Lavoro concernenti i rappresentanti della FILLEA, FILCA e FENEAL; i rappresentanti sindacali dei metalmeccanici, dei minatori e dei lavoratori della cantieristica; i rappresentanti della Confagricoltura, Coldiretti e Confcoltivatori; nonché della FLAI, FISBA e UISBA; di un rappresentante della Confartigianato e di esponenti di Confindustria, ASAP ed Intersind. Infine, presso la Commissione affari sociali sono stati ascoltati rappresentanti della SNOP, della Conferenza delle Regioni, dell'ISPESL, delle Regioni e delle Confederazioni sindacali CGIL-CISL-UIL, nonché il sottosegretario per la sanità Marinucci Mariani in rappresentanza del Ministro.

Per queste ragioni, la Commissione ha effettuato un ritratto numero di audizioni presso la propria sede in Senato, prevalentemente tra l'altro nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, ai fini di una maggiore snellezza procedurale e di un contatto più immediato.

Nella riunione del 6 dicembre 1988 l'Ufficio di Presidenza ha incontrato i dottori Mario Palma, Direttore Generale dell'INAIL, Angelo Aresti e Sebastiano Calabrò, funzionari del predetto istituto, al fine di acquisire elementi informativi sull'andamento del *trend* infortunistico negli ultimi anni e sulla sua articolazione nell'ambito del territorio nazionale.

Successivamente, in data 19 dicembre 1988, l'Ufficio di Presidenza allargato ha incontrato i rappresentanti delle tre maggiori Confederazioni sindacali: i signori Antonio Pizzinato ed Enrico Moroni, in rappresentanza della segreteria confederale della CGIL; i professori Giorgio Alessandrini ed Augusto Giorgioni, in rappresentanza della segreteria confederale della CISL; nonché il dottor Bruno Bugli, in rappresentanza della segreteria confederale della UIL. Durante tale incontro sono stati acquisiti i primi elementi informativi relativi al punto di vista delle organizzazioni sindacali sulle tematiche più scottanti riguardanti la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Sulla base di queste due audizioni preliminari, l'Ufficio di Presidenza allargato ha potuto elaborare un primo programma dei luoghi e degli stabilimenti da visitare.

Nella riunione del 31 maggio 1989, l'Ufficio di Presidenza allargato ha ascoltato i rappresentanti della Società nazionale degli operatori della prevenzione negli ambienti di lavoro (SNOP), diffusa ed attiva su tutto il territorio nazionale: il dottor Giorgio Calabresi, Presidente dell'Associazione, la dottoressa Laura Bodini, Vice Presidente, nonché i dottori Graziano Frigeri, Flavio Coato, Domenico Taddeo (Segretari regionali rispettivamente per l'Emilia Romagna, il Veneto e la Toscana), e la dottoressa Silvana Salerno, in rappresentanza della Segreteria regionale del Lazio.

Inoltre, nella riunione del 7 giugno 1989, l'Ufficio di Presidenza allargato ha ascoltato i rappresentanti dell'Associazione «Ambiente e Lavoro», Associazione di protezione ambientale e di interesse nazionale: il dottor Rino Pavanello, Segretario nazionale, ed i signori Franco Rampi e Carlo Ramella (responsabili dell'Associazione per le regioni, rispettivamente, Lombardia e Veneto).

Mediante queste due audizioni si è voluto acquisire il punto di vista anche di enti non istituzionali, vale a dire di associazioni espressione della società civile, sulle problematiche dell'inchiesta.

Onde esaudire una specifica richiesta in tal senso, nella riunione del 5 luglio 1989 l'Ufficio di Presidenza allargato ha ascoltato i rappresentanti delle Confederazioni artigiane, particolarmente interessate alle problematiche dell'inchiesta soprattutto per quanto concerne la piccola impresa, settore colpito in maniera non indifferente da incidenti sul lavoro: la dottoressa Guadalupe Riccio, funzionario del Comitato di Coordinamento; il dottor Bruno Gobbi, in rappresentanza della Confartigianato; i dottori Claudio D'Antonangelo e Tommaso Campanile, in rappresentanza della Confederazione nazionale artigiani; il dottor Angelo Turco, in rappresentanza della Confederazione lavoratori artigiani e i dottori Paolo Melfa e Leopoldo Facciotti in rappresentanza della Confederazione autonoma sindacati artigiani.

Infine, a coronamento degli elementi conoscitivi acquisiti, la Commissione nel suo *plenum* ha proceduto all'audizione formale dei rappresentanti delle maggiori Confederazioni sindacali e delle organizzazioni dei datori di lavoro.

Nella seduta del 7 giugno 1989, la Commissione ha incontrato i signori Antonio Pizzinato, Antonio Delussu e Enrico Moroni della CGIL; i signori Giorgio Alessandrini e Cecilia Brighi della CISL; i signori Bruno Bruni e Gabriella Galli della UIL. In particolare, i rappresentanti delle organizzazioni sindacali hanno formulato alla Commissione una serie di proposte innovative, di cui si è parte tenuto conto nella relazione per l'Assemblea, dando altresì notizia dei risultati raggiunti dai Gruppi di lavoro attivati a livello unitario delle tre Confederazioni sindacali, al fine di collaborare con la Commissione di inchiesta:

Nella seduta del 19 luglio 1989 sono intervenuti per la Confindustria il dottor Carlo Patrucco, vice presidente per i rapporti sindacali, i dottori Antonio Torella e Bruno Nobile, responsabili rispettivamente dei settori della previdenza sociale e dei rapporti con il Parlamento, il dottor Luigi Orga, rappresentante della Direzione per i rapporti sindacali; per l'Intersind il dottor Carlo Sampietro, vice direttore generale, il dottor Francesco Nasoni, vice direttore del Servizio affari previdenziali, il dottor Agostino Di Maio, funzionario dell'Intersind; per l'ASAP l'avvocato Guido Fantoni, presidente, i dottori Giancarlo Falcucci ed Angelo Scarfini, responsabili dei servizi rispettivamente di legislazione sociale e di igiene e sicurezza; nonchè i dottori Renzo Raimondi e Flavia Durval, funzionari rispettivamente dell'ENI e dell'IRI. La Commissione ha ascoltato il dottor Patrucco, vice presidente della Confindustria, che si è soffermato sul fenomeno del lavoro sommerso, sull'andamento del *trend* degli infortuni e delle malattie professionali, sull'assetto istituzionale scaturito nel settore della prevenzione a seguito della legge n. 833 del 1978, nonchè sulle proposte innovative ritenute opportune.

Ha preso quindi la parola il dottor Sampietro, in rappresentanza dell'Intersind, il quale ha dato conto dell'andamento degli infortuni presso le aziende IRI, delle disposizioni contrattuali riguardanti l'ambiente di lavoro inserite negli accordi sottoscritti dalle aziende a partecipazione statale, delle proposte di revisione della disciplina normativa concernente gli infortuni sul lavoro, nonché del riordino normativo del sistema assicurativo.

Infine, l'avvocato Fantoni, presidente dell'ASAP, si è soffermato sulle rilevazioni quantitative concernenti gli effetti nocivi alla salute derivanti dalle condizioni di lavoro nelle aziende del gruppo ENI, sull'organizzazione aziendale per la prevenzione presente in tale comparto, sulle relazioni industriali in materia di igiene e sicurezza e sul sistema degli accordi triangolari quale strumento per il miglioramento dell'ambiente di lavoro.

La recente lunga e complessa crisi di Governo (apertasi il 19 maggio e conclusasi il 30 luglio scorso), con le conseguenti limitazioni alle attività parlamentari, ha impedito al momento le programmate audizioni dei Ministri interessati alle problematiche dell'inchiesta. La Commissione si riserva di ascoltarli nella fase teminale dei propri lavori, al fine di conoscerne gli orientamenti circa non solo gli aspetti istituzionali di competenza, ma anche le proposte elaborate dalla Commissione stessa.

##### *5. Studi promossi e documentazione acquisita dalla Commissione*

Anche per quanto concerne l'indispensabile supporto documentativo, la Commissione, coerentemente con l'impostazione dell'inchiesta, ha privilegiato la documentazione acquisita «sul campo», elaborata da rappresentanti locali delle istituzioni, del mondo del lavoro e dell'imprenditoria, nell'ambito delle riunioni organizzate nelle prefetture e nei comuni nonché degli incontri presso i luoghi di lavoro. Si tratta di un patrimonio documentativo particolarmente rilevante, che, proprio per la sua immediatezza e semplicità di elaborazione, nel complesso consente una «fotografia» della reale situazione esistente negli ambienti di lavoro per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza degli addetti. Certamente si tratta di una documentazione atipica, anomala rispetto ai tradizionali studi solitamente acquisiti dagli organi parlamentari, ma che sicuramente possiede una valenza, se non di tipo «storico», almeno di una certa entità dal punto di vista della «cronaca sociale», in quanto consentirà anche nel futuro di ricostruire sotto un particolare profilo l'assetto dell'economia italiana negli anni 1980-1990.

Sulla base di questa impostazione, le maggiori organizzazioni sindacali, anche di settore, sono state invitate - proprio all'inizio dell'inchiesta parlamentare - a trasmettere una relazione contenente il loro punto di vista in ordine ai problemi della salute e della sicurezza dei lavoratori, nonché ogni altra documentazione utile al riguardo. La maggior parte delle segreterie nazionali delle organizzazioni contattate hanno inviato i rapporti richiesti.

Inoltre, le tre maggiori Confederazioni sindacali - a seguito delle intese raggiunte nell'incontro con l'Ufficio di Presidenza del 19 dicembre 1988 - hanno continuamente inviato documentazioni e rapporti, costituenti il risultato dei gruppi di lavoro appositamente attivati a livello unitario, al fine di collaborare con la Commissione di inchiesta. In particolare, si ricorderan-

no i rapporti su: appalti e subappalti, direttiva CEE sui videoterminali, testo unico per la sicurezza, grandi rischi industriali, amianto, dati su infortuni e malattie professionali, ipotesi di programmi di prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita. Inoltre, si ricorderanno le relazioni della CGIL su: lavoro nero, sommerso e piccola impresa; evasioni contributive e mancato rispetto di leggi sociali da parte dei datori di lavoro; le cosiddette «nuove nocività»; l'ISPESL; il delegato alla sicurezza; i diritti costituzionali e sindacali delle lavoratrici e dei lavoratori; i lavoratori immigrati in Italia; i diritti delle persone con *handicaps* per quanto concerne il lavoro.

Un altro notevole contributo documentativo alla conoscenza del fenomeno è rappresentato dalla relazione - richiesta all'INAIL dalla Commissione (durante l'incontro presso l'Ufficio di Presidenza in data 6 dicembre 1988) e tempestivamente trasmessa - disaggregata per settori, per aree geografiche e per singole aziende sull'andamento degli infortuni e delle malattie professionali negli ultimi anni; una relazione dettagliata che costituisce un *unicum* nell'ambito della ordinaria documentazione disponibile sulla materia.

Inoltre, nella seduta del 9 maggio 1989, la Commissione ha deliberato di richiedere, per il tramite del Presidente del Senato - ai sensi dell'articolo 133 del Regolamento del Senato - elementi informativi alla Corte dei conti, in relazione all'articolo 1, comma 2, lettera e), della citata delibera istitutiva, che affida alla Commissione il compito di accertare la quota di risorse finanziarie a carico dei bilanci dello Stato, delle regioni e degli enti locali, destinata specificamente alla realizzazione di misure di sicurezza sul lavoro e di igiene ambientale.

Nel corso della citata seduta, la Commissione ha altresì deliberato di richiedere, per il tramite del Presidente del Senato - ai sensi dell'articolo 49, comma 5, del regolamento del Senato - studi e pareri al CNEL, di recente ricostituitosi ai sensi della legge 30 dicembre 1986, n. 936, sulla materia oggetto dell'inchiesta.

A tutto ciò aggiungasi la documentazione inviata alla Commissione da organismi come la SNOP o l'Associazione Ambiente e Lavoro, le quali hanno predisposto appositi studi espressamente per l'inchiesta parlamentare. Inoltre, su richiesta della stessa Commissione, specifici rapporti sono stati trasmessi da magistrati (i dottori Cottinelli e Guariniello) particolarmente esperti nella lotta contro la violazione delle norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. Infine, anche istituzioni, quali il Ministero del lavoro, hanno inviato pregevoli note e rapporti generali sulla materia dell'inchiesta: v. l'apposita relazione per la Commissione inviata il 17 gennaio 1989 dal direttore generale (AA.GG. e del personale) del Ministero del lavoro e della P.S., dottor Cozzolino; lo studio sulle problematiche e le difficoltà delle attività ispettive e sulle proposte di modifiche normative di tutela e di ordinamento degli uffici preposti alla vigilanza, trasmesso in data 17 marzo 1989 dall'Ispettorato provinciale del lavoro di Roma (dottoressa Manocchio); infine, la relazione sullo stato della sicurezza nei luoghi di lavoro, inviata dallo stesso ministro Formica in data 18 maggio 1989, che riassume il punto di vista del dicastero sulle competenze istituzionali in materia di vigilanza sulle condizioni di lavoro.

Nella seduta del 19 luglio 1989 le organizzazioni imprenditoriali hanno consegnato alla Commissione una serie di documentazioni. In particolare, la Confindustria ha predisposto una relazione sulle statistiche degli infortuni,

sulla disciplina legislativa e contrattuale, sull'attività delle organizzazioni imprenditoriali, sulle verifiche delle Unità sanitarie locali e dell'ISPESL, nonché della gestione assicurativa INAIL; l'Intersind ha elaborato una documentazione sull'andamento degli infortuni sul lavoro presso le aziende aderenti all'associazione, sulle clausole contrattuali in materia antinfortunistica, sulle linee di revisione della vigente disciplina in tema di prevenzione degli infortuni e di igiene del lavoro e sul riordino della normativa concernente l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali; l'ASAP ha consegnato materiale documentativo concernente la salute e la sicurezza dell'ambiente di lavoro nel settore energia delle aziende a partecipazione statale, il contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore chimico ENI, nonché una relazione sulle tematiche oggetto dell'inchiesta.

Su richiesta della Commissione, il Ministro della sanità - previa autorizzazione della Presidenza del Consiglio - ha trasmesso in data 21 luglio 1989 l'elenco di tutte le industrie a rischio sul territorio nazionale (con l'indicazione delle sostanze utilizzate nei processi produttivi), elaborato dall'ISPESL.

Naturalmente, la Commissione ha avuto modo di acquisire gli atti concernenti i risultati di precedenti iniziative del Parlamento sulla materia oggetto dell'inchiesta: le relazioni della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni dei lavoratori in Italia (in particolare, il volume IV: *Osservanza delle norme sull'igiene e sicurezza del lavoro, Atti Camera-Senato, IV legislatura*): le risultanze della Commissione parlamentare di inchiesta sulla fuga di sostanze tossiche avvenuta il 10 luglio 1976 nello stabilimento ICMESA e sui rischi potenziali per la salute e per l'ambiente derivanti da attività industriali (*Atti Camera-Senato, VII legislatura, Doc. XXIII, n. 6*); le già ricordate indagini conoscitive della Commissione lavoro del Senato sull'attività della vigilanza in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento agli infortuni mortali occorsi nel Porto di Ravenna (IX legislatura), nonché delle Commissioni lavoro ed affari sociali della Camera dei deputati (X legislatura). In particolare, nella seduta del 19 luglio 1989 quest'ultima Commissione ha approvato il documento conclusivo concernente l'indagine conoscitiva sulla rete di prevenzione, immediatamente trasmesso alla Commissione d'inchiesta.

In tal modo, si è potuto tenere conto anche dei risultati conoscitivi acquisiti nello svolgimento di quest'ultima indagine (pur nella sua diversità di impostazione), soprattutto per quanto concerne le analisi disaggregate relative ai principali aspetti strutturali e organizzativi dell'attività di prevenzione di ciascuna regione e provincia autonoma, il quadro sinottico della legislazione regionale in materia, l'individuazione seppure approssimativa della quota di risorse (spesa corrente) del fondo sanitario nazionale destinata alla prevenzione (circa il 3 per cento).

L'Ufficio di Presidenza della Commissione ha altresì avvertito l'esigenza di affidare ad alcuni esperti - ai sensi dell'articolo 5 della deliberazione istitutiva - l'incarico di effettuare studi *ad hoc*: in particolare, le ricerche dei dottori D'Orsi e Faillace sono state utilizzate ai fini della predisposizione della presente relazione, per quanto concerne rispettivamente i capitoli II e III.

Da ultimo, a cura dell'Ufficio di Segreteria della Commissione di inchiesta, in collaborazione con le strutture del Senato, è stata predisposta la seguente documentazione: la raccolta delle interrogazioni e delle interpellanze, presentate in questa legislatura alla Camera e/o al Senato, su fatti

attinenti la materia oggetto dell'inchiesta (in collaborazione con l'Ufficio dell'archivio e delle informazioni parlamentari - Servizio affari generali); la raccolta della giurisprudenza costituzionale, penale e civile - reperita mediante il sistema informativo della Suprema Corte di cassazione - attinente la materia oggetto dell'inchiesta (in collaborazione con l'Ufficio ricerche nel settore giuridico e storico-politico - Servizio studi); la rassegna stampa degli articoli apparsi sui principali quotidiani e periodici su materie di interesse dell'inchiesta parlamentare (in collaborazione con l'Ufficio documentazione-stampa del Servizio studi).

## CAPITOLO II

## SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

## Sezione I

## ANDAMENTO E ARTICOLAZIONE DEL FENOMENO INFORTUNISTICO

1. *Sviluppo produttivo e rischi da lavoro*

Negli ultimi anni il nostro sistema produttivo è andato sempre più modificandosi verso una progressiva espansione delle imprese di piccole e medie dimensioni e una forte tendenza al decentramento da parte della grande industria, sia articolandosi in unità produttive di minor consistenza, sia appoggiandosi ad imprese satelliti.

Questo fenomeno ha specifiche ricadute sul problema dei rischi occupazionali ed ambientali. La tendenza al decentramento, infatti, risponde a una logica prevalentemente produttivistica e spesso consente di esportare dalle grandi fabbriche le fasi più critiche del ciclo lavorativo.

I margini di investimento nella prevenzione per le piccole e medie imprese sono ridotti al minimo, mentre un numero così elevato di unità produttive di piccole dimensioni risulta più difficilmente controllabile.

La ripartizione dell'occupazione tra i vari settori economici sta subendo una rapida evoluzione. Nel 1987, secondo una stima del CENSIS (1), in Italia oltre il 57 per cento della forza lavoro risultava occupato nel terziario; ma anche nel settore industriale appaiono acquistare sempre più importanza attività relative alla produzione di servizi (informazioni, tecnologia), rispetto a quelle più direttamente connesse alla produzione di merci.

Com'è noto, le tendenze attuali indicano un aumento della disoccupazione, una riduzione del lavoro dipendente, l'incremento della forza lavoro degli immigrati stranieri e la diffusione del secondo lavoro.

L'introduzione di nuove tecnologie costituisce, ormai, una componente strutturale della produzione. Accanto alla cosiddetta «rivoluzione informatica», che ha modificato profondamente tutte le attività lavorative, cominciano ad essere introdotte le biotecnologie, che presentano caratteristiche analoghe: profonda modificazione dei ritmi e dei caratteri del processo industriale e riduzione della forza lavoro occorrente. Risulta infine evidente il massiccio ingresso della chimica in moltissimi nuovi settori produttivi, a cominciare dall'agricoltura.

Le trasformazioni in atto comportano inevitabilmente complesse ripercussioni sulle condizioni di lavoro dal punto di vista del benessere psicofisico dei lavoratori. Numerosi rischi cosiddetti «tradizionali» sono

---

(1) CENSIS, *Indagine sulle forze di lavoro*, 1988.

ancora molto diffusi: primo fra tutti il rischio di infortunio, che risulta sensibilmente più elevato nelle imprese di minor dimensione.

Sono circa 70.000 i composti chimici di uso comune (2) e ogni anno vengono introdotti da 500 a 1.000 nuovi prodotti, per i quali il controllo sulla tossicità è interamente delegato allo Stato. Fino ad oggi l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro ha individuato 46 sostanze o processi industriali sicuramente o probabilmente cancerogeni per l'uomo e 77 «possibilmente» cancerogeni (3), molti dei quali estremamente diffusi: basti pensare ad alcuni solventi o al problema ancora aperto dell'amianto.

Se è pur vero che vengono osservate sempre più raramente le classiche tecnopatie in forma conclamata, alcune malattie professionali fortemente invalidanti sono ancora estremamente diffuse: si pensi in particolare all'ipoacusia da rumore o alle dermatiti da contatto.

D'altra parte le nuove tecnologie portano con sé nuovi rischi i cui effetti non sono ancora ben definibili, sia perché introdotte troppo recentemente, sia perché richiedono un nuovo approccio metodologico nel campo della medicina del lavoro. Si tratta di rischi legati prevalentemente all'organizzazione del lavoro o all'ergonomia del posto di lavoro; valga per tutti l'esempio dei videoterminali, che si caratterizzano spesso per una diffusione straordinaria in tutti gli ambiti produttivi.

Anche i ritmi e i carichi di lavoro risultano profondamente modificati dalle trasformazioni tecnologiche e produttive. In alcuni settori l'incremento della produttività comporta direttamente un aumento notevole dei ritmi di lavoro; in altri si assiste ad un costante allungamento dell'orario di lavoro attraverso il ricorso sempre più frequente allo straordinario e alla turnazione. Quasi dappertutto l'organizzazione del lavoro va modificandosi con l'introduzione di una maggiore diversificazione e specializzazione delle mansioni, che finisce inevitabilmente per disaggregare i modelli organizzativi di tipo collettivo che negli anni '70 avevano contribuito a migliorare gli aspetti psicologici e sociali della vita in fabbrica.

Le biotecnologie invece reintroducono tipi di rischio che si consideravano superati, quali quello biologico; con caratteristiche però del tutto nuove, la cui portata in termini di impatto sull'uomo e sull'ambiente non è attualmente valutabile.

Nello stesso tempo i confini tra patologia professionale e patologia comune si sono fatti più sfumati. Sono in costante aumento malattie aspecifiche, alle quali il lavoro dà un consistente contributo come fattore concausale: dall'interazione tra agenti cancerogeni a quella tra abitudini di vita e esposizione a prodotti chimici, a buona parte della patologia cosiddetta psicosomatica.

Anche la disoccupazione, infine, costituisce un rischio per la salute. Lo *stress* che si determina nelle aziende nel momento in cui viene annunciato un taglio all'occupazione, così come le patologie che si riscontrano negli *ex-cassintegrati* al momento della riammissione al lavoro, indicano l'affiorare a livello sociale di un disagio psicofisico dovuto al non lavoro di portata preoccupante.

---

(2) BROWN e coll., *State of the world 1988*, Rapporto del Worldwatch Institute.

(3) IARC, *Monografie*, Suppl. 7, 1989.

## 2. Gli indicatori disponibili

Gli indicatori utilizzabili per una valutazione delle condizioni di salute e sicurezza nelle aziende sono essenzialmente riconducibili a tre grandi gruppi:

indicatori *strutturali e di attività*, i quali riguardano informazioni inerenti le strutture preposte alla prevenzione, i loro metodi di intervento, i risultati raggiunti;

indicatori di *attività legislativa*, che consentono di apprezzare l'attenzione rivolta al problema a livello governativo e regionale, nonché l'efficacia e la coerenza delle normative vigenti e di prossima attuazione;

indicatori di *rischio e sanitari*, i quali più propriamente riguardano la nocività e la pericolosità dei luoghi di lavoro.

Se ai primi due sarà riservato ampio spazio in altre parti di questa relazione, sul terzo gruppo di indicatori occorre una premessa metodologica.

L'unica fonte di dati ufficiali sugli infortuni e le malattie professionali nel nostro Paese è l'INAIL, l'istituto che gestisce la relativa assicurazione obbligatoria, a cui pervengono per legge, trasmesse dai datori di lavoro, le denunce sulla base delle quali vengono elaborati i dati relativi al fenomeno.

L'INAIL pubblica i dati elaborati con grande ritardo rispetto all'anno di accadimento, cosicchè le statistiche più recenti disponibili oggi sono quelle relative al 1983 e per alcuni dati al 1984. Tali dati si riferiscono agli infortuni e malattie professionali avvenuti nell'anno e «definiti» sotto il profilo assicurativo entro il 31 dicembre dell'anno successivo, che risultano corrispondere mediamente al 95 per cento dei casi realmente avvenuti. In tali statistiche il numero di infortuni mortali non comprende i casi in cui non viene corrisposta indennità, perchè non esistono superstiti aventi diritto.

Per gli anni successivi, dall'84 all'88, sono disponibili solo i cosiddetti «dati di esercizio», corrispondenti ai casi trattati dall'istituto nell'anno, indipendentemente dal fatto che l'evento sia avvenuto nell'anno stesso o in anni precedenti. Tali dati, di conseguenza, riflettono prevalentemente l'attività amministrativa dell'istituto stesso.

Infatti, quando le procedure di trasmissione delle informazioni all'archivio centrale dell'INAIL non subiscono variazioni, i dati di esercizio corrispondono all'andamento infortunistico; tuttavia, in questi ultimi anni l'istituto ha modificato le procedure di aggregazione delle informazioni, cosicchè si assiste ad apparenti cadute e risalite del numero degli infortuni e delle malattie professionali, che rispecchiano solo differenze della gestione amministrativa degli archivi e non già reali modificazioni del fenomeno.

A quanto detto va aggiunto il fatto che l'obbligo di denuncia all'INAIL non riguarda gli infortuni con prognosi inferiore ai tre giorni, i quali pertanto non figurano nelle statistiche ufficiali, e che esiste un fenomeno consistente di infortuni nell'ambito dell'economia sommersa che non vengono regolarmente denunciati.

Inoltre, a tali *silenzi* (per usare l'espressione giuscibernetica) *fisiologici* vanno sommati i *silenzi patologici*, vale a dire l'inevitabile assenza degli infortuni «mascherati» da malattie comuni, come spesso avviene ai fini

dell'immagine aziendale e dell'abbassamento dei premi assicurativi dovuti all'INAIL.

Per quanto riguarda l'aspetto specifico delle malattie professionali, il problema si presenta ancora più complesso. In questo caso i fattori di distorsione sono molteplici e di natura tale da impedire qualsiasi valutazione attendibile del fenomeno.

In primo luogo i dati disponibili, nonostante una sentenza della Corte Costituzionale troppo recente per produrre effetti visibili nelle statistiche (4), riguardano esclusivamente le malattie assicurate, che costituiscono solo una parte delle tecnopatie; in secondo luogo è noto che molte patologie correlate al lavoro non vengono correttamente diagnosticate per la mancanza di una efficace sorveglianza sanitaria sul luogo di lavoro o perchè i medici curanti difficilmente mettono in relazione il quadro clinico riscontrato con l'attività lavorativa del paziente. In questi ultimi anni si è verificato, anche per l'intensificarsi dell'attività di vigilanza, un incremento delle denunce di malattia professionale, relative prevalentemente a casi da tempo esistenti e solo recentemente riconosciuti e non già a nuovi casi.

Inoltre alcune patologie, come i tumori professionali, insorgono a distanza di molti anni dall'esposizione, quando ormai il lavoratore è in pensione, al di fuori del sistema di controllo sanitario e di circolazione delle informazioni relative al luogo di lavoro.

Bisogna infine tenere presente che nel corso degli anni i criteri di riconoscimento degli infortuni e delle malattie professionali si sono andati modificando: ad esempio l'infortunio *in itinere*, prima non preso in considerazione, viene ormai riconosciuto sempre più frequentemente, così come è solo dal 1982 che è stata estesa la corresponsione dell'indennità per inabilità temporanea anche ai lavoratori autonomi. Questi cambiamenti si riflettono in misura variabile sull'andamento del fenomeno infortunistico.

Da quanto detto risulta evidente come l'attuale sistema di lettura del fenomeno sia modellato più sulle funzioni proprie di un ente di gestione di un'assicurazione, piuttosto che su quelle connesse ad un'attività di prevenzione.

Pur con queste premesse, si tenterà ugualmente un esame dei dati disponibili, al fine di delineare le caratteristiche generali del fenomeno e le tendenze evolutive di questi ultimi anni.

Fino alla prima metà degli anni '70 il fenomeno degli infortuni sul lavoro aveva un andamento ciclico correlabile alle variazioni della situazione economico-produttiva. Negli anni successivi, nell'industria, la frequenza infortunistica assume una tendenza decrescente, apparentemente del tutto svincolata dalle oscillazioni dell'economia. In anni più recenti sembrerebbe rilevarsi una fase di assestamento con tendenza a una ripresa del fenomeno; tuttavia per gli anni successivi al 1983 si tratta, come abbiamo già detto, di dati di esercizio, per cui, sempre secondo fonti ufficiali dell'INAIL (5), l'apparente incremento è da attribuire esclusivamente all'avvio del nuovo sistema informativo, mentre i dati relativi ai casi realmente avvenuti in ciascun anno, fino al 1987, per altro non pubblicati, confermerebbero l'andamento in diminuzione (tabella 1).

---

(4) CORTE COSTITUZIONALE, sentenza n. 179 del 18 febbraio 1988, che dichiara l'illegittimità del valore tassativo delle tabelle delle malattie professionali indennizzabili.

(5) Nota dell'Ufficio stampa INAIL del 19 giugno 1989.

Accanto alle specifiche rivendicazioni sindacali sull'ambiente di lavoro, il progresso tecnologico ha sicuramente avuto un ruolo determinante non soltanto riducendo il rischio di traumatismi, ma anche modificando in modo sostanziale l'assetto produttivo, con la crescita di tecniche automatizzate, la riduzione del lavoro manuale, l'incremento del settore terziario, la nascita di nuove figure professionali intermedie tra operai e impiegati. Il fenomeno infortunistico si è quindi maggiormente differenziato per settori produttivi ed aree geografiche.

I grandi gruppi industriali, secondo la classificazione INAIL, con più alto indice di frequenza per il totale degli infortuni, sono le attività minerarie, le costruzioni e il legno; per gli infortuni mortali le costruzioni e i trasporti (che insieme nel 1984 sono stati responsabili del 55 per cento di tutti i casi mortali); mentre per l'invalidità permanente il settore più colpito è il legno (tabella 2).

Un'interessante analisi commissionata all'ISPES dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale nel 1988, relativamente agli infortuni avvenuti nel 1983 (6), ha messo in evidenza alcune importanti caratteristiche:

le province nelle quali si riscontra la più alta incidenza infortunistica sono quasi esclusivamente del Sud Italia. Le province a bassa rischiosità corrispondono in prevalenza ai grandi capoluoghi di provincia del Centro-nord; mentre in una posizione per così dire intermedia si collocano, insieme a molte province del Sud, l'area manifatturiera del Centro-nord (Toscana) e l'area adriatica (Emilia-Romagna e Marche). Questo dato può essere verosimilmente messo in relazione con il tipo di concentrazioni produttive (prevalenza nelle aree a maggior rischio di attività portuali o estrattive), ma anche con uno sviluppo più adeguato delle attività di prevenzione da parte delle istituzioni nelle province del Centro-nord;

la frequenza di infortuni diminuisce al crescere della dimensione aziendale, cioè il rischio è maggiore nelle fabbriche di piccole dimensioni, dove è più difficile il controllo sul rispetto delle normative che regolano la sicurezza e i rapporti di lavoro. Inoltre, nelle piccole imprese, gli infortuni tendono a concentrarsi in due soli settori: costruzioni e trasporti;

ad orari di lavoro più intensi corrisponde un aumento della frequenza di infortuni più che proporzionale;

a retribuzioni più elevate corrispondono mansioni che comportano un maggior rischio di infortunio;

nelle situazioni dove è maggiore la forza sindacale la frequenza di infortuni è più bassa;

per quanto attiene alla gravità degli infortuni, al Nord si infortunano più gravemente i lavoratori più anziani, mentre al Sud accade l'opposto. Inoltre, se al Nord gli infortuni più gravi si verificano nelle piccole imprese, al Sud non si apprezzano differenze, mentre la gravità risulta meglio correlata ai livelli retributivi e alle condizioni socio-sanitarie. In altri termini, a parità di condizioni, la gravità degli infortuni risulta dipendere in gran parte dall'età del lavoratore e dalle condizioni socio-economiche e sanitarie dell'area.

Mentre nell'industria la tendenza complessiva indica un sostanziale miglioramento, nell'agricoltura, a fronte di un progressivo assottigliamento

---

(6) ISTITUTO DI STUDI POLITICI ECONOMICI E SOCIALI, *Infortuni sul lavoro e fattori economico-sociali*, 1988.

della popolazione lavorativa, si assiste a un continuo incremento di tutti i tipi di infortunio, sia quelli che hanno comportato solo un'inabilità temporanea, sia quelli che hanno determinato conseguenze più gravi quali l'inabilità permanente o la morte, che, pertanto, difficilmente può essere spiegato solo con l'ampliamento dei benefici assicurativi, già citato (tabella 3).

La stessa indagine ISPES mette in evidenza come la più alta frequenza di infortuni risulti correlata al grado di meccanizzazione, alle caratteristiche del terreno coltivato di tipo montano e alle età più elevate dei lavoratori. La maggior parte delle analisi concorda nell'attribuire l'incremento degli infortuni in agricoltura all'aumento della meccanizzazione. Molti macchinari risultano ancora privi di accorgimenti di sicurezza: basti citare la mancanza di cabine di protezione sui trattori, sia per l'alto costo di tali dispositivi, sia per le più gravose condizioni di lavoro che spesso determinano; inoltre è da rilevare un inadeguato rinnovamento del complesso delle macchine agricole, che risultano essere utilizzate in media per 30 anni, cioè più del doppio della durata ottimale prevista.

Nell'industria, le malattie professionali riconosciute dall'INAIL più frequentemente risultano le ipoacusie da rumore, le malattie cutanee e le broncopatie, concentrate nel settore della metallurgia, dell'industria mineraria, nelle costruzioni e nel tessile (tabella 4). Appare evidente come siano più frequenti le malattie più facilmente diagnosticabili, mentre desta perplessità anche il sistema di classificazione adottato dall'INAIL, se si osserva che risultano indennizzati anche decessi per ipoacusia da rumore. Il fenomeno quindi non può essere efficacemente descritto dai dati disponibili ed è verosimilmente sottostimato.

Emblematico è infatti l'esempio dei tumori professionali. Secondo stime molto criticate per l'approccio metodologico, riprese anche nella Relazione sullo stato sanitario del paese 1981-1983, la quota di tumori attribuibile all'occupazione dovrebbe essere valutata intorno al 2 per cento di tutti i casi di cancro, che equivale a circa 2.600 casi solo nel 1983. Studi epidemiologici più recenti, specifici per area geografica, periodo di tempo e tipo di tumore danno stime molto diverse: ad esempio la frazione di tumori polmonari attribuibili all'occupazione in alcune aree del nostro paese, in accordo con gli altri studi internazionali, risulta compresa tra il 10 e il 40 per cento (7). Per contro, dal 1984 al 1987, risultano riconosciuti dall'INAIL solo 141 casi di tumore professionale.

Le conclusioni che si possono trarre da quanto esposto sono semplici, ma estremamente allarmanti: in molte aree del paese e in molti settori produttivi persiste un alto rischio per i lavoratori di subire menomazioni, malattie invalidanti o di morire a causa della propria attività professionale; nel contempo il nostro sistema non dispone di strumenti idonei per fornire valutazioni attendibili del fenomeno e dell'efficacia delle soluzioni messe in atto per contrastarlo.

---

(7) PASTORINO e coll. 1984; CICCONE e coll. 1989; RONCO e coll. 1989.

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 1

**INDUSTRIA**  
*Infortunati e malattie professionali*

ANNO	Totale infortuni avvenuti	Indice frequenza	Infortuni mortali	Indice frequenza	Totale mal profes manifestatesi	Indice frequenza	Malattie professionali mortali	Indice frequenza
1979 (1)	1.017.328	64,71	1.813	,115	70.208	4,50	180	,011
1980 (1)	1.001.888	62,00	1.782	,110	67.596	4,20	157	,010
1981 (1)	934.911	55,10	1.578	,093	62.577	3,70	184	,010
1982 (1)	889.345	52,20	1.339	,078	51.986	3,00	55	,003
1983 (1)	791.327	46,00	1.210	,070	44.170	2,60	79	,004
1984	(1) 716.519	40,68	829	,050	(2) Den. 50.230 (2) Def. 20.246		(2) Den. 166 (2) Def. 349	
1985 (2) Den.	783.038		1.392		49.415		132	
(2) Def.	633.291		1.296		19.661		493	
1986 (2) Den.	731.160		1.368		44.122		102	
(2) Def.	581.634		1.222		14.478		371	
1987 (2) Den.	804.484		1.540		49.559		119	
(2) Def.	643.877		1.163		13.987		333	
1988 (2) Den	824.498		1.372		59.023		236	
(2) Def.	708.365		1.275		19.984		1.186 (*)	

Indice di frequenza casi per 1 000 000 di ore lavorate

(1) Dati per competenza infortuni denunciati nell'anno e definiti entro il 31 dicembre dell'anno successivo (corrispondenti mediamente al 95 per cento degli infortuni realmente avvenuti nell'anno)

(2) Dati di esercizio infortuni denunciati e definiti nell'anno indipendentemente dall'anno di accadimento

(\*) 980 per silicosi e asbestosi

\* \* \*

Il numero di infortuni mortali non comprende i casi in cui non viene corrisposta indennita perche non esistono superstiti aventi diritto

Non sono indicati gli infortuni con prognosi inferiore a 3 giorni

**FONTI UTILIZZATE PER LE TABELLE**

Notiziario Statistico INAIL.

RAPARELLI O., *Per un corretto utilizzo dei dati INAIL relativi al fenomeno infortunistico nell'industria italiana*, «Rivista degli Inf e Mal Prof», n 6, 1988

Nota Ufficio stampa INAIL, *cit*

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 2

## INDUSTRIA

*Infortuni avvenuti in ciascun anno  
e definiti con indennizzo a tutto il 31 dicembre dell'anno successivo  
Distribuzione per grandi gruppi di industria*

Fonte: RAPARELLI O., *Per un corretto utilizzo dei dati INAIL relativi al fenomeno infortunistico nell'industria italiana*, «Rivista degli Infortuni e malattie professionali», n. 6, 1988.

GRANDE GRUPPO 1- LAVORAZIONI AGRICOLE A CARATTERE INDUSTRIALE									
ANNI	N ore lavorate (x1 000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	660.179	38.499	58,32	1.275	1,93	45	0,07	39.819	60,32
1981 .....	671.305	35.787	53,31	1.230	1,83	39	0,06	37.056	55,02
1982 .....	660.884	33.140	50,14	983	1,49	58	0,09	34.181	51,72
1983 .....	658.723	32.319	49,06	1.025	1,56	48	0,07	33.392	50,69
1984 .....	673.651	31.093	46,16	973	1,44	33	0,05	32.099	47,65

GRANDE GRUPPO 2. CHIMICA									
ANNI	N ore lavorate (x1 000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	1.230.841	55.830	45,36	1.353	1,10	50	0,04	57.233	46,50
1981 .....	1.220.790	49.598	40,63	1.192	0,98	51	0,04	50.841	41,65
1982 .....	1.193.882	44.252	37,07	1.070	0,90	24	0,02	45.346	37,98
1983 .....	1.171.273	39.982	34,14	1.040	0,89	27	0,02	41.049	35,05
1984 .....	1.150.930	37.011	32,16	1.010	0,88	28	0,02	38.049	33,06

GRANDE GRUPPO 3 COSTRUZIONE									
ANNI	N ore lavorate (x1 000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	2.265.279	172.543	76,17	7.154	3,16	502	0,22	180.199	79,55
1981 .....	2.423.241	165.811	68,43	6.847	2,83	412	0,17	173.070	71,42
1982 .....	2.461.828	156.348	63,51	5.858	2,38	415	0,17	162.621	66,06
1983 .....	2.450.693	141.710	57,82	5.667	2,31	373	0,15	147.750	60,29
1984 .....	2.461.985	128.854	52,34	5.446	2,21	275	0,11	134.575	54,66

GRANDE GRUPPO 4 ELETTRICITÀ									
ANNI	N ore lavorate (x1 000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>	n casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	261.074	11.376	43,57	269	1,03	25	0,10	11.670	79,55
1981 .....	309.697	11.020	35,58	300	0,97	26	0,08	11.346	36,64
1982 .....	304.903	10.251	33,62	282	0,93	11	0,04	10.544	34,58
1983 .....	317.178	10.070	31,75	239	0,75	14	0,04	10.323	32,55
1984 .....	354.323	9.341	26,36	246	0,69	15	0,04	9.602	27,10

$$I_f = \text{Indice di frequenza} = \frac{\text{n. casi di infortunio}}{\text{n. ore lavorate nell'anno}} \times 1.000.000$$

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Segue: TABELLA 2

GRANDE GRUPPO 5: LEGNO E AFFINI									
ANNI	N. ore lavorate (x1.000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	651.732	48.231	74,00	2.265	3,48	41	0,06	50.537	77,54
1981 .....	664.961	43.740	65,78	2.072	3,12	15	0,02	45.827	68,92
1982 .....	649.324	40.195	61,90	1.687	2,60	29	0,05	41.911	64,55
1983 .....	634.771	36.922	58,17	1.762	2,78	27	0,04	38.711	60,98
1984 .....	626.383	34.243	54,67	1.618	2,58	18	0,03	35.879	57,28

GRANDE GRUPPO 6: METALLURGIA									
ANNI	N. ore lavorate (x1.000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	3.721.189	276.139	74,21	5.258	1,41	150	0,04	281.547	75,66
1981 .....	3.739.583	245.396	65,62	4.906	1,31	141	0,04	250.443	66,97
1982 .....	3.577.196	213.122	59,58	4.158	1,16	122	0,03	217.402	60,77
1983 .....	3.531.300	183.851	52,06	3.858	1,09	110	0,03	187.819	53,19
1984 .....	3.536.723	166.108	46,97	3.535	1,00	109	9,03	169.752	48,00

GRANDE GRUPPO 7: MINERARIA									
ANNI	N. ore lavorate (x1.000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	596.164	51.121	85,75	1.517	2,55	85	0,14	52.723	88,44
1981 .....	593.424	47.770	80,50	1.546	2,61	78	0,13	49.394	83,24
1982 .....	566.226	41.732	73,70	1.180	2,08	55	0,10	42.967	75,88
1983 .....	535.374	35.871	67,00	1.134	2,12	59	0,11	37.064	69,23
1984 .....	518.474	32.839	63,34	1.030	1,99	52	0,10	33.921	65,43

GRANDE GRUPPO 8: TESSILE E ABBIGLIAMENTO									
ANNI	N. ore lavorate (x1.000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	1.792.597	40.695	22,70	907	0,51	15	0,01	41.617	23,22
1981 .....	1.794.549	35.657	19,87	972	0,54	16	0,01	36.645	20,42
1982 .....	1.763.229	33.050	18,74	797	0,45	17	0,01	33.864	19,21
1983 .....	1.708.422	30.172	17,66	803	0,47	17	0,01	30.992	18,14
1984 .....	1.724.842	29.017	16,82	790	0,46	29	0,02	29.836	17,30

$$I_f = \text{Indice di frequenza} = \frac{\text{n. casi di infortunio}}{\text{n. ore lavorate nell'anno}} \times 1.000.000$$

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Segue: TABELLA 2

## GRANDE GRUPPO 9: TRASPORTI

ANNI	N. ore lavorate (x1.000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	1.307.108	64.202	49,12	2.512	1,92	234	0,18	66.948	51,22
1981 .....	1.458.122	58.901	40,40	2.326	1,60	225	0,15	61.452	42,15
1982 .....	1.409.552	53.382	37,87	1.891	1,34	192	0,14	55.465	39,35
1983 .....	1.456.987	50.683	34,79	1.956	1,34	166	0,11	52.805	36,24
1984 .....	1.461.500	48.451	33,15	1.788	1,22	177	0,12	50.416	34,50

## GRANDE GRUPPO 0: VARIE

ANNI	N. ore lavorate (x1.000)	Temporanea		Permanente		Morte		In complesso	
		n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>	n. casi	I <sub>f</sub>
1980 .....	3.671.553	88.776	24,18	2.309	0,63	123	0,03	91.208	24,84
1981 .....	4.077.962	85.051	20,86	2.228	0,55	107	0,03	87.386	21,43
1982 .....	4.465.156	82.159	18,40	2.049	0,46	81	0,02	84.289	18,88
1983 .....	4.737.656	81.866	17,28	2.077	0,44	98	0,02	84.041	17,74
1984 .....	5.106.050	79.690	15,61	1.861	0,36	85	0,02	81.636	15,99

$$I_f = \text{Indice di frequenza} = \frac{\text{n. casi di infortunio}}{\text{n. ore lavorate nell'anno}} \times 1.000.000$$

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 3

AGRICOLTURA  
Infortuni e malattie professionali

ANNO	Totale infortuni avvenuti	Indice frequenza	Infortuni mortali	Indice frequenza	Totale mal profes manifestatesi	Indice frequenza	Malattie professionali mortali
1979 (1)	174.632	57,90	822	,273	6.842	2,30	5
1980 (1)	169.165	57,80	783	,268	6.577	2,20	5
1981 (1)	155.132	56,20	727	,263	5.488	1,90	4
1982 (1)	161.885	63,60	619	,243	4.599	1,80	6
1983 (1)	185.447	72,90	564	,222	4.035	1,60	3
1984 (2) Den.	205.283				4.059		
(2) Def.	179.941 (*)		599 (*)				
1985 (2) Den.	220.632				3.393		
(2) Def.	189.249 (*)		622 (*)				
1986 (2) Den.	226.290				3.421		
(2) Def.	181.008 (*)		540 (*)				
1987 (2) Den.	240.497				3.820		
(2) Def.	218.109 (*)		506 (*)				
1988 (2) Den.	253.422				3.688		
(2) Def.	241.556 (*)		522 (*)				

Indice di frequenza casi per 1 000 000 di ore lavorate

(1) Dati per competenza infortuni denunciati nell'anno e definiti entro il 31 dicembre dell'anno successivo (corrispondenti mediamente al 95 per cento degli infortuni realmente avvenuti nell'anno)

(2) Dati di esercizio infortuni denunciati e definiti nell'anno indipendentemente dall'anno di accadimento

(\*) Anche malattie professionali

\* \* \*

Il numero di infortuni mortali non comprende i casi in cui non viene corrisposta indennita perche non esistono superstiti aventi diritto

Non sono indicati gli infortuni con prognosi inferiore a 3 giorni

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 4

## INDUSTRIA

Malattie professionali più frequenti e grandi gruppi industriali  
(Rendite in vigore al 31-12-1985)

Fonte: I.N.A.I.L.

Gruppo di industria	Voci della tabella delle malattie professionali												Tutte le malattie profess.
	1	12	13	26	41	42	44	47	48	49	SIL.	ASB.	
1) Lavoraz. agr. a caratt. ind. ....		15	19	2	32	46	446	24	11	724	92	1	1.496
2) Chimica .....	431	163	508	64	176	24	3.477	170	47	118	523	292	8.282
3) Costruzioni .....	53	163	64	28	3.567	1.819	7.690	4.338	71	41	21.273	217	40.251
4) Elettricità .....	1	21	9	19	9	27	522	37	3	1	112	22	818
5) Legno e affini ...	3	30	17	3	201	43	4.846	43	618	349	37	31	6.818
6) Metallurgia .....	603	3.827	268	843	588	1.622	76.201	1.722	710	132	16.865	855	107.254
7) Mineraria .....	362	64	3.988	40	474	2.522	9.262	3.962	56	15	33.988	2.141	57.581
8) Tessile e abbigl. .	1	22	83	8	246	30	14.955	27	248	22	26	320	18.568
9) Trasporti .....	22	53	38	29	85	34	1.387	267	64	160	686	47	3.017
0) Varie e indetermin.	91	74	3.477	20	578	298	2.194	155	14	53	4.967	217	14.400
Totale ...	1.567	4.432	8.471	1.056	5.956	6.465	120.980	10.745	1.842	1.615	78.569	4.143	258.485

1. Piombo - 12. Acido nitrico, ossidi di azoto, ammoniaca - 13. Anidride solforosa, acido solforico, idrogeno solforato - 26. Ossido di carbonio - 41. Malattie cutanee - 42. Malattie osteoarticolari e angioneurotiche da vibrazioni - 44. Ipoacusie da rumore - 47. Broncopneumopatie da silicati - 48. Broncopneumopatie da metalli duri - 49. Broncopneumopatie da antibiotici, farina di frumento, gomma arabica, isocianati - SIL silicosi - ASB asbestosi.

## Sezione II

## LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE

1. *Premessa*

La legge di riforma sanitaria costituisce la maggiore innovazione legislativa, in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro, dalle norme per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro degli anni '50. In essa l'argomento è ricondotto all'interno di un più ampio progetto di modifica dell'assetto sanitario del paese, attraverso il riequilibrio delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, che vengono per la prima volta collocate in un contesto unitario.

La legge fu approvata al culmine di una stagione culturale fervida di dibattiti sul problema delle condizioni di lavoro, nella quale il movimento sindacale, dopo l'abbandono di una politica volta prevalentemente alla tutela assicurativa del danno da lavoro e alla monetizzazione del rischio, aveva elaborato autonomamente criteri e metodologie per la difesa della salute, in parte successivamente recepiti dalla legge stessa, ed erano state istituite in alcune aree del paese (nell'ambito delle attribuzioni comunali previste dal decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977) nuove strutture pubbliche, su base territoriale, per la prevenzione nei luoghi di lavoro.

Già prima del 1978, del resto, erano stati introdotti, nel precedente ambito normativo, elementi innovativi diretti a promuovere nelle istituzioni comportamenti considerati politicamente e giuridicamente più idonei a soddisfare i fini prevenzionali, in parte in sintonia con i successivi indirizzi della Riforma: dalle modifiche statutarie ed organizzative dell'ENPI e dell'Ispettorato del lavoro degli anni '60, allo Statuto dei Lavoratori (1970), alle circolari dell'Ispettorato del lavoro «Coppo» (1972), che mirava ad istituire un collegamento funzionale con l'ENPI, e «Bertoldi» (1974), che stabiliva forme di partecipazione delle rappresentanze sindacali agli interventi in fabbrica dell'Ispettorato del lavoro.

Tuttavia è solo con la legge n. 833 del 1978 che si configura un progetto organico per lo sviluppo, nell'ambito della pubblica amministrazione, di un modello di attività per la prevenzione degli infortuni e delle malattie da lavoro, che consenta di superare alcuni limiti ed insufficienze attribuiti al precedente assetto istituzionale, quali la mancanza di forme di partecipazione dei lavoratori, il carattere prevalentemente repressivo degli interventi di vigilanza, l'insufficiente pianificazione delle attività, la divisione tra area tecnica e sanitaria e, non ultima, la ridotta disponibilità di risorse.

È importante considerare che la Riforma sanitaria non introduce, sul piano della formulazione giuridica vera e propria, nuovi strumenti rispetto a quelli con cui aveva operato l'Ispettorato del lavoro; ma, mutando il contesto istituzionale, modifica anche il modo con cui vengono esercitati poteri e funzioni delle istituzioni preposte alla prevenzione nei luoghi di lavoro.

In tal senso, gli elementi innovativi della legge n. 833 del 1978 possono essere così sintetizzati:

- l'intera materia è ricondotta nell'ambito della sanità;
- le competenze sono ridistribuite tra Stato, Enti locali e UU.SS.LL.;

viene istituita una rete capillare di strutture decentrate;  
vengono unificate le funzioni prima divise tra enti diversi e articolate verticalmente (vigilanza, indagine, informazione);  
è previsto l'incremento del numero di operatori;  
viene promossa un'organizzazione del lavoro di tipo interdisciplinare, che svolga una gestione unitaria delle attività sanitarie, ambientali, impiantistiche e di sicurezza.

Tali elementi costituiscono il presupposto per una metodologia operativa fondata sulla programmazione degli interventi a partire dall'individuazione di precise priorità, nella quale tutte le funzioni, esercitate in maniera integrata, concorrono all'attività di prevenzione, in un contesto volto a favorire la partecipazione delle forze sociali ed in primo luogo dei lavoratori.

Un siffatto progetto richiedeva lo sviluppo successivo di ulteriori atti normativi, di dispositivi di attuazione, di precisi e coordinati interventi finalizzati all'adeguamento delle strutture. È noto invece come, negli anni seguenti, si sia verificato un progressivo esaurimento delle spinte sociali e culturali che avevano portato al varo della legge n. 833 del 1978 e alla trasformazione del sistema prevenzionistico.

La ristrutturazione delle aziende, attraverso l'introduzione di nuove tecnologie, ha profondamente modificato l'assetto produttivo e l'organizzazione del lavoro, all'interno dei quali si erano sviluppati i nuovi modelli di prevenzione; il movimento sindacale ha dovuto affrontare in primo luogo il problema occupazionale, distraendo gran parte dell'impegno e dell'attenzione rivolta all'ambiente di lavoro. Nell'ambito istituzionale sono venuti in gran parte a mancare gli adeguamenti normativi e organizzativi necessari per una corretta e diffusa attuazione della Riforma.

La Commissione ha cercato pertanto di ricostruire quanto è avvenuto nel corso di questi 10 anni dall'avvio della legge n. 833 del 1978, individuando le carenze e le relative responsabilità; ma altresì di descrivere le esperienze attuate in molte realtà regionali evidenziandone i limiti e i più importanti elementi innovativi.

## *2. Le inadempienze a livello centrale*

Dal 1978 gli atti normativi e amministrativi a livello istituzionale centrale, previsti dalla Riforma sanitaria, o non sono mai stati realizzati o sono stati prodotti in ritardo e con contenuti tali da trasformare in modo anche radicale gli orientamenti originari.

Il riordino delle competenze e dell'organizzazione dei ministeri, in particolare del Ministero della sanità, che avrebbe dovuto ristrutturarsi in relazione all'attuazione dei nuovi compiti assegnatigli dalla legge n. 833 del 1978, non è mai realmente avvenuto.

Nel 1982, presso l'Ufficio per l'attuazione della Riforma, che, com'è noto, doveva avere carattere transitorio «con compiti di studio e predisposizione di provvedimenti legislativi ed amministrativi connessi all'istituzione del Servizio sanitario nazionale», fino al riassetto del Ministero, è stata istituita una divisione, costituita da 1 dirigente amministrativo e 2 funzionari, a cui fanno carico la prevenzione e la sicurezza del lavoro.

Nel 1987, con disposizione interna, la materia è stata divisa, lasciando, nell'ambito dell'Ufficio per l'attuazione della Riforma, la sicurezza del lavoro e trasferendo le competenze relative all'igiene del lavoro ad una divisione della Direzione generale dei servizi di igiene pubblica, costituita da 1 dirigente e 3 funzionari, che si occupa contestualmente di inquinamento atmosferico, inquinamento da rumore e igiene degli ambienti confinati.

Nel contempo si rileva che presso il Ministero del lavoro esiste ancora la commissione nazionale sugli infortuni e le malattie professionali; inoltre è principalmente tale Ministero che assicura i rapporti in sede comunitaria, così come è dallo stesso Ministero che ancora vengono emanate, seppure sporadicamente, circolari su materie specifiche.

Nel 1982 è stato istituito, presso il Ministero della sanità, l'Ufficio centrale per la programmazione sanitaria, al quale è affidata la preparazione del Piano sanitario nazionale. A distanza di 10 anni, tuttavia, com'è noto, il primo Piano sanitario nazionale non è mai stato varato.

Gli stessi indirizzi relativi alle modalità di predisposizione e approvazione del Piano, contenuti nell'articolo 53 della Riforma sanitaria, sono stati più volte modificati. Nel 1983, con la legge n.638, fu stabilito che soltanto le disposizioni precettive relative al Piano fossero fissate con la legge dello Stato, mentre il Piano sanitario nazionale fosse approvato dalle Camere con atto non legislativo, venendo così a costituire solo un documento di indirizzo per le Regioni. Di fatto, dopo tale provvedimento, il Piano sanitario nazionale divenne un atto derivato e subordinato rispetto alle norme di ordine finanziario e, negli anni seguenti, furono infatti principalmente le leggi finanziarie a contenere indicazioni relative al Piano, in parte stralciate e presentate come atti autonomi.

Solo nel 1985, la legge n. 595, fissando i criteri di predisposizione e le modalità per l'approvazione di ogni Piano sanitario nazionale, ha introdotto il vincolo dell'approvazione, contestualmente al Piano, delle norme per il finanziamento pluriennale del Servizio nazionale, così da assicurare l'adozione degli strumenti normativi necessari per l'attuazione ed il finanziamento del Piano stesso.

La successiva bozza di Piano sanitario, che conteneva anche indicazioni in merito ai programmi di prevenzione collettiva relativa agli ambienti di lavoro, non è mai arrivata alle Camere. Nella nuova bozza di Piano sanitario nazionale non è previsto più alcun programma relativo alla prevenzione primaria collettiva, nè nell'ambito dei progetti obiettivo, nè in quello delle azioni programmate. Tale tema viene demandato alla ordinaria attività istituzionale delle Regioni e delle UU.SS.LL, ridimensionando in modo sostanziale l'importanza della materia nell'attenzione degli organi centrali dello Stato, ivi compreso l'impegno finanziario.

Questa situazione ha determinato, inevitabilmente, la mancanza, nel corso di questi anni, del ruolo centrale di indirizzo e di coordinamento che la legge n. 883 del 1978 riservava al Ministero della sanità, quale condizione indispensabile per il varo e il consolidamento del nuovo sistema prevenzionistico.

È noto come le norme finanziarie e in particolare il blocco delle piante organiche nel Servizio sanitario nazionale abbiano finito per penalizzare soprattutto le strutture preposte ai nuovi compiti, nelle quali ben poco del personale già in forza poteva essere proficuamente utilizzato. Dallo stesso Ispettorato del lavoro, del resto, soltanto 90 operatori sono passati alle

UU.SS.LL. Solo recentemente è stato emanato un decreto per individuare gli *standards* di personale per i presidi ospedalieri, mentre non è mai stato assunto un provvedimento analogo per i Servizi di prevenzione.

Per quanto attiene all'istituzione di un sistema informativo, indicata negli articoli 27 e 58 della Riforma, sono stati introdotti, e solo parzialmente, strumenti diretti all'acquisizione principalmente di dati di gestione, mentre nulla è stato fatto per la definizione dei modelli uniformi relativi agli strumenti previsti dalla legge n. 833 del 1978 per la raccolta di informazioni sullo stato di salute e sulle condizioni degli ambienti di vita e di lavoro, nonostante alcune esperienze condotte in tal senso autonomamente da alcune Regioni.

Com'è noto, era prevista anche la creazione di un nuovo istituto scientifico, l'ISPESL, specificamente per la prevenzione nei luoghi di lavoro, che avrebbe dovuto svolgere un ruolo centrale di ricerca e di normazione tecnica, nonché di formazione e consulenza alle Regioni e alle Unità sanitarie locali. La costituzione di tale istituto ha avuto tempi lunghissimi, attraverso il succedersi di provvedimenti normativi che ne hanno moltiplicato e diversificato compiti e funzioni, da quelli a carattere scientifico e innovativo a quelli operativi prefiguranti un vero e proprio servizio al pubblico, con l'istituzione di 33 dipartimenti periferici.

Quanto tale decisione sia stata coerente con lo spirito della legge n. 833 del 1978 è questione assai discussa. Appare tuttavia evidente che questa stratificazione di competenze a due livelli, con la convivenza di funzioni per certi versi incompatibili, ha contribuito a ritardare l'organizzazione dell'istituto, ed ha immediatamente saturato le possibilità organiche, impedendo di fatto l'accesso di professionalità nuove ed adeguate allo svolgimento dei compiti assegnati.

Ancora, la Riforma sanitaria prevedeva il riordino di tutta la normativa in materia di sicurezza e igiene del lavoro attraverso l'emanazione di un nuovo testo unico, inteso come strumento di unificazione, ma anche di innovazione della legislazione vigente. Com'è noto, la relativa delega al Governo è scaduta e a tutt'oggi non sono state prese concrete iniziative legislative per il riordino della normativa, nonostante l'elaborazione di alcune proposte tecniche.

L'attività legislativa specifica in materia è stata invece, in questi anni, del tutto occasionale e indipendente dalle linee generali della Riforma. In nessun caso i provvedimenti legislativi attuati hanno contribuito a rafforzare il ruolo o l'assetto organizzativo dei Servizi di prevenzione delle Unità sanitarie locali, ma piuttosto hanno introdotto nuove figure operative sul territorio, senza definire istituti di coordinamento, come nel caso già citato dei dipartimenti periferici dell'ISPESL, o hanno scelto una diretta gestione centralizzata dei problemi più complessi, come nel caso delle norme di recepimento della direttiva comunitaria sui rischi di incidente rilevante.

### 3. *Le inadempienze di alcune Regioni.*

Il fatto che alcune Regioni abbiano comunque istituito in questi anni una rete di Servizi e di Presidi indica verosimilmente che il livello di autonomia decisionale era sufficiente a promuovere lo sviluppo e il potenziamento di un'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, pur in assenza di un indirizzo a livello centrale. Anche sotto il profilo finanziario, l'utilizzazione degli

stanziamenti a destinazione vincolata e di altre risorse dei fondi regionali poteva rappresentare una risorsa sufficiente.

Le evidenti carenze presenti in alcune aree del Paese sembrano piuttosto ascrivere a una scarsa sensibilità ai temi della prevenzione da parte dei governi locali, più che altro concentrati sulla necessità di garantire un'accettabile gestione delle attività sanitarie tradizionali, a partire dalle problematiche assistenziali ed ospedaliere.

La dimostrazione di questa ridotta attenzione è rilevabile dall'estrema esiguità del personale che le diverse Regioni, nell'ambito del proprio apparato, destinano alle attività di coordinamento ed indirizzo nel settore.

Da un'indagine condotta dalla Società nazionale degli operatori della prevenzione, in 17 regioni su 20 (con l'esclusione di Sicilia, Molise e Umbria), alla data del 31 dicembre 1987, il personale regionale assegnato a tali compiti risultava complessivamente costituito da 40 unità, di cui oltre il 60 per cento concentrato in Emilia e in Toscana.

Come indicato nella tabella 1, circa il 50 per cento delle Regioni non ha istituito un ufficio regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (in tali casi la materia viene generalmente seguita dall'ufficio che si occupa di tutta l'igiene pubblica). Ben 15 Regioni hanno legiferato in materia di istituzione dei Servizi e dei Presidi; ma solo 9 Regioni risultano inviare periodiche informazioni ed indirizzi di coordinamento ai Servizi periferici; mentre in 8 Regioni sono stati organizzati gruppi di lavoro su specifiche tematiche di rischio, di danno o metodologiche. Soltanto 10 Regioni hanno destinato fondi vincolati alle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolte dai Servizi.

A tutt'oggi quasi la metà delle Regioni non ha ancora adottato un Piano sanitario regionale che, pur in carenza di indicazioni nazionali, indirizzi e pianifichi localmente le attività.

Occorre inoltre considerare le divergenze fra le Regioni stesse, sui tempi e le modalità di istituzione dei Servizi di prevenzione, nonostante la creazione di un coordinamento degli Assessorati alla sanità. Servizi funzionalmente autonomi per la prevenzione nei luoghi di lavoro sono stati istituiti solo in 6 Regioni, mentre nella maggior parte dei casi le funzioni vengono svolte nell'ambito dei Servizi di igiene pubblica; ma esistono anche soluzioni totalmente atipiche, come l'assegnazione delle funzioni di prevenzione nei luoghi di lavoro ai Servizi di medicina legale (Abruzzo). In alcuni casi (Campania) vengono realizzate divisioni verticali delle funzioni, con Servizi autonomi che esplicano solo attività sanitarie e altri che eseguono solo prestazioni tecniche su più unità sanitarie locali, tramite l'individuazione di unità sanitarie locali cosiddette «capofila».

Nell'insieme il quadro che si è determinato è quello di una sostanziale disomogeneità sul territorio nazionale. I Piani sanitari adottati dalle Regioni presentano differenze nell'impianto, nelle procedure per la definizione degli obiettivi, nelle metodologie adottate per la stesura dei piani stessi, nonché nei criteri previsti per la verifica dei risultati. Quando non sia invece del tutto ignorata la previsione di tali criteri.

La Commissione ha potuto rilevare che esistono differenze strutturali non soltanto tra Regione e Regione, tra Nord e Sud, ma anche all'interno di alcune Regioni, per esempio tra aree metropolitane ed *extra*-metropolitane. La diversità nella tipologia dei Servizi e nelle procedure organizzative comporta inevitabilmente una grave disomogeneità nella qualità e nella quantità delle prestazioni.

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 1

## ATTIVITÀ DELLE REGIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

Fonte SNO P - 1988

	Hanno uffici regionali per la prevenzione nei luoghi di lavoro	Hanno istituito Servizi autonomi per la prevenzione nei luoghi di lavoro	Destinano fondi vincolati per la prevenzione nei luoghi di lavoro	Hanno predisposto il Piano sanitario regionale
Val D'Aosta .....				1983 (agg. '88)
Piemonte .....			×	1982 (agg. '85)
Liguria .....	×		×	1989
Lombardia .....	×		×	
Veneto .....		×	×	1984
Friuli Venezia Giulia		×	×	1985
Trentino Alto Adige .	×		dato mancante	1984 (agg. '88) (1)
Emilia Romagna ....	×	×	×	1981 (pror. '84)
Toscana .....	×	×	×	1984
Umbria .....	×		×	1985
Marche .....	×			1982
Lazio .....	×	(2)	×	(3)
Abruzzo .....			×	
Molise .....	dato mancante	dato mancante	dato mancante	
Campania .....			×	
Calabria .....	×			
Basilicata .....				
Puglia .....	×	(4)	×	
Sicilia .....				
Sardegna .....		×		1985
Totale ...	10	6	12	11

(1) Solo provincia autonoma di Bolzano.

(2) Sono previsti in base alla l. r. 65/88 ma non sono ancora stati istituiti.

(3) Nel 1989 è stato approvato uno stralcio relativo ai Servizi di prevenzione.

(4) Solo in alcune UU.SS.LL.

#### 4. Lo stato dei Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro

La carenza di un'attività di indirizzo a livello ministeriale e di molti uffici regionali ha comportato fino ad oggi la mancanza di un censimento completo e aggiornato delle risorse di personale e di strumenti, nonché delle attività svolte dai Servizi di prevenzione.

Le informazioni attualmente disponibili si possono ricavare da tre censimenti. Il primo è stato effettuato dalle Regioni nella seconda metà del 1984, in occasione della terza Conferenza sullo stato sanitario del Paese e sui fattori di rischio nelle attività industriali, svoltosi a Torino il 30 novembre 1984. I dati raccolti riguardano 15 Regioni su 20 e si riferiscono a 503 unità sanitarie locali su 672 allora istituite.

Il secondo censimento è stato effettuato dalla Società nazionale operatori della prevenzione nel 1988 e presentato in occasione del X Convegno di tale Società, svoltosi a Roma il 20 ottobre 1988. I dati si riferiscono al 31 dicembre 1987 e riguardano principalmente le Regioni del Centro-Nord (13 regioni), interessando 352 unità sanitarie locali su 396 istituite in tali Regioni.

Il terzo censimento è stato effettuato dall'ISPESL, su mandato del Ministero della sanità. I dati si riferiscono al 31 gennaio 1988 e riguardano 621 unità sanitarie locali su 663.

I dati dei tre censimenti non sono direttamente comparabili, per l'incompletezza delle rilevazioni e la difformità delle voci di riferimento. In particolare il censimento dell'ISPESL, che appare il più completo, suddivide il personale rilevato per settori di attività, piuttosto che per figure professionali, e include, verosimilmente, nel computo totale sia il personale operante nei Servizi delle unità sanitarie locali, sia quello dei presidi multizonali, così come equipara il personale a tempo pieno con quello a tempo parziale.

Nell'insieme, però, le tre rilevazioni forniscono alcune indicazioni significative, tendenzialmente concordanti. Il numero totale di operatori a tempo pieno dei Servizi territoriali per la prevenzione nei luoghi di lavoro, non includendo i presidi multizonali, può essere stimato, a partire dai dati delle rilevazioni e tenendo conto delle integrazioni più recenti verificatesi in alcune Regioni, intorno alle 3.000 unità.

Occorre innanzitutto rilevare che si tratta di un numero sicuramente superiore a quello collocato presso gli Ispettorati del lavoro e le sedi decentrate dell'ENPI e dell'ANCC, prima della legge n. 833 del 1978. Tuttavia tale numero appare ancora molto lontano dalle varie proposte di *standars* elaborate da alcuni uffici regionali e società scientifiche. Basti pensare che nelle regioni del Centro-Nord, che sono le più ricche di personale, secondo il censimento della Società nazionale degli operatori della prevenzione, il rapporto medio è di 1,35 operatori per 10.000 addetti alle attività produttive.

La maggioranza degli operatori è concentrata, come abbiamo già detto, nelle regioni del Centro-Nord; nella regione Toscana, attualmente, sono stati praticamente raggiunti gli *standars* previsti dal Piano sanitario regionale. Il numero di operatori nel Sud è estremamente basso, pur considerando il minore sviluppo produttivo di questa parte del paese. In Sicilia, secondo un rapporto elaborato dall'Assessorato alla sanità nel 1986, il personale presente nei Servizi territoriali ammontava a 5 unità.

Le figure professionali meno numerose sono i tecnici laureati (chimici, fisici, ingegneri, eccetera), che rivestono un ruolo fondamentale per l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, ma rappresentano figure purtroppo considerate atipiche per la sanità. Nella rilevazione della Società nazionale degli operatori della prevenzione, questi costituiscono solo l'8 per cento di tutto il personale censito.

A fronte di tale dotazione di organici, la dotazione strumentale dei Servizi appare ancora più eterogenea: si constata l'esistenza di unità sanitarie locali che dispongono di attrezzature tecniche veramente soddisfacenti per numero e qualità, e di unità sanitarie locali sprovviste della strumentazione minima per effettuare indagini ambientali e sanitarie, come anche per l'espletamento delle attività più banali, quali automezzi propri o macchine fotocopiatrici.

Le tabelle che seguono riportano in sintesi i risultati dei tre censimenti citati. I risultati dell'indagine della SNOP sono presentati già integrati dai successivi aggiornamenti effettuati dalla stessa Società.

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 2

## CENSIMENTO DELLE REGIONI - 1984

REGIONI	USL costituite	Servizi costituiti	Medici	Tecnici laureati	Tecnici diplomati	Altri	Totale	ex ENPI/ANCC trasferito	ex Isp. Lav trasferito
Val D'Aosta .....	1	1	1	1	6	2	10	5	
Piemonte .....	54	54	25	15	130	35	205	70	5
Liguria .....	20	18	27	21	45	23	116	40	
Lombardia .....	99	70	122	17	97	91	327	243	9
Veneto .....	36	36	101	62	124	90	377		
Friuli Venezia Giulia ...	12	12	16	10	14	19	59	61	1
Trentino Alto Adige ....	14		5	6	13	21	45		6
Emilia Romagna .....	41	41	102	36	169	37	344	169	5
Toscana .....	40	40	126	38	92	127	383	99	6
Umbria .....	12	11	9		24	13	46	65	1
Marche .....	24	24	24	15	64	30	133	64	5
Lazio .....	59	59	67	7	19	41	134	283	4
Abruzzo .....	15								
Molise .....	7			5	3		8	8	
Campania .....	61								
Calabria .....	31								
Basilicata .....	7								
Puglia .....	55	28	26	24	71	53	174	101	3
Sicilia .....	62	7	8	40	79	73	200	195	5
Sardegna .....	22								
Totale ...	672	401	659	297	950	655	2.561	1.403	50

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 3

## CENSIMENTO I.S.P.E.S.L. - 1988

REGIONI	Interventi globali	Collaudi e verifiche	Radiazioni	Medicina del lavoro	Ricerca statistica	Servizi generali	Totale
Val D'Aosta .....	4	6		1	1	1	13
Piemonte .....	138	50	13	117	14	71	403
Liguria .....	54	52	10	44	9	16	185
Lombardia .....	136	50	9	188	1	32	416
Veneto .....	63	167	14	230	3	55	532
Friuli Venezia Giulia .....	30	21	14	38	3	24	130
Trentino Alto Adige .....		18		57			75
Emilia Romagna .....	121	128	16	187	14	71	537
Toscana .....	142	104	14	226	44	70	600
Umbria .....	66	33	1	44	4	12	160
Marche .....	9	64	7	53	4	7	144
Lazio .....	52	158	18	248	4	61	541
Abruzzo .....		28	2	45	7	31	113
Molise .....	3	10		4		4	21
Campania .....	48	106	2	49	7	41	253
Calabria .....	55	15	15	23		22	130
Basilicata .....	56	16				23	95
Puglia .....	69	69	8	113	10	49	318
Sicilia .....	4	62		20	4	42	132
Sardegna .....	56	10	2	16	1	15	100
Totale ...	1.106	1.167	145	1.703	130	647	4.898

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 4

## CENSIMENTO S.N.O.P. - 1988

REGIONI	% USL censite	Medici (1)	Tecnici laureati	Tecnici diplomati	Altri	Totale
Val D'Aosta .....	100,00	4	1	7		12
Piemonte (*) .....	100,00	81	19	135	103	338
Liguria (*) .....	100,00	24	13	31	25	93
Lombardia .....	91,25	133	21	146	74	374
Veneto .....	86,11	66	20	83	52	221
Friuli Venezia Giulia .....	91,67	17	4	10	21	52
Trentino Alto Adige (2) .....	100,00	7	11	13	25	56
Emilia Romagna .....	100,00	98	45	114	136	393
Toscana (*) .....	100,00	163	43	211	143	560
Umbria .....	100,00	16	2	21	22	61
Marche .....	79,17	28	9	16	21	74
Lazio .....	93,22	76	8	97	77	258
Abruzzo (*) .....	93,33	25	5	13	103	146
Molise .....						
Campania .....	14,75	25	30	48	22	125
Calabria .....	41,94	21	0	6	23	50
Basilicata .....	14,29	2	0	0	3	5
Puglia (*) .....	100,00	21	4	10	13	48
Sicilia .....						
Sardegna .....						
Totale ...	58,46	811	236	968	863	2.878
Totale Centro-Nord ...	93,69	762	214	928	827	2.731

(1) Medici a tempo pieno e a tempo definito.

(2) Si considerano i due Servizi provinciali di Trento e Bolzano.

Dati al 31-12-87 tranne (\*) al 31-12-88.

### 5. *L'esperienza dei Servizi di prevenzione*

Da quanto finora esposto si evince come a tutti i livelli, a partire da quello ministeriale, sia stata riservata in questi anni ben poca attenzione al problema degli infortuni e delle malattie da lavoro e quanto scarsa sia stata la convinzione, nelle stesse istituzioni, della validità del modello prefigurato dalla Riforma sanitaria e della necessità di investire risorse per consentire la sua concreta attuazione.

Il quadro descritto appare avvalorare l'idea che il processo di trasformazione culturale, che aveva condotto al varo della legge n. 833 del 1978 e che la legge stessa avrebbe dovuto sostenere e diffondere, si sia in realtà arrestato: cosicchè i principi del primato della prevenzione nell'intervento sanitario e dell'assoluta priorità dell'obiettivo di tutelare la salute nei luoghi di lavoro non hanno trovato concreta applicazione nell'attività della pubblica amministrazione.

Tale affermazione non è del tutto vera, o, per lo meno, non nella stessa misura, in tutte le aree del Paese. Nelle situazioni dove meno è stata sofferta la carenza di risorse e di iniziative di coordinamento e programmazione da parte degli enti locali, l'istituzione di servizi territoriali per la tutela della salute nei luoghi di lavoro ha consentito di sviluppare un'attività di prevenzione che non soltanto ha messo in pratica buona parte dei principi informativi della Riforma, ma è andata anche oltre, delineando nel concreto le caratteristiche operative e organizzative di un modello di intervento a tali principi ispirato.

Si tratta di un'esperienza inevitabilmente discontinua e disomogenea sul territorio nazionale, in relazione alle differenti potenzialità dei Servizi, che tuttavia risulta profondamente permeata dei più importanti elementi innovativi introdotti dalla legge n. 833 del 1978: il rapporto stretto e permanente col territorio, la partecipazione dei soggetti sociali, l'integrazione delle diverse funzioni afferenti la prevenzione, nonchè, in questi ultimi anni, il tentativo di attuare momenti comuni di intervento in ambienti di vita e di lavoro.

Un confronto globale con la situazione precedente il 1978 non è sempre fattibile, in mancanza di indicatori articolati e veridici di efficienza e di efficacia; nè tuttavia tale confronto avrebbe un reale significato, essendo mutate non solo le strutture per la prevenzione, ma anche le condizioni economico-produttive e il ruolo dei soggetti sociali.

La Commissione ha potuto però constatare come effettivamente il nuovo modello appaia nel complesso più consono ai cambiamenti sopravvenuti in questi anni nell'assetto economico e sociale del Paese e come presenti una sufficiente elasticità per adattarsi alle continue e rapide trasformazioni del mondo del lavoro.

I lineamenti essenziali del modello operativo dei servizi possono essere così schematizzati:

la *programmazione* degli interventi a partire dall'individuazione di precise priorità costituisce il fondamento di tutta l'attività; essa comporta la costruzione di un *sistema informativo* sui rischi esistenti nelle imprese ed implica la necessità di verificare l'efficacia dei risultati ottenuti;

gli interventi di prevenzione sono condotti prevalentemente secondo *piani di comparto* e non per singole aziende, nell'intento di ottimizzare le

risorse esistenti e di estendere al maggior numero di imprese i risultati degli interventi stessi;

le diverse funzioni sono svolte in maniera integrata, concorrendo tutte, in modo diversificato, alla realizzazione dei cambiamenti (tecnici, organizzativi e culturali) necessari per migliorare concretamente le condizioni di lavoro e promuovendo la partecipazione delle forze sociali, in primo luogo dei lavoratori;

la *funzione di vigilanza* rappresenta la ricaduta operativa delle attività più propriamente conoscitive e non già una funzione separata, quasi finalità a sè stante.

Il limite principale di tale modello consiste essenzialmente nella sua limitata diffusione, risultando attuato quasi esclusivamente nei Servizi di prevenzione provvisti di maggiori risorse e da più tempo operanti sul territorio, nonché dall'eterogeneità ancora esistente a livello nazionale degli strumenti e delle procedure. La limitata diffusione è da ascrivere anche alla carenza di iniziative per la formazione degli operatori; iniziative che dovrebbero rivolgersi in primo luogo alle figure preposte alla direzione dei Servizi, al fine di consentire loro di acquisire gli strumenti di conoscenza e gli orientamenti culturali necessari per introdurre il modello ed adattarlo al proprio ambito operativo.

Allo scopo di mettere in risalto le caratteristiche innovative, nonché operative connesse all'attuazione di tale modello, conviene esaminarne in dettaglio alcuni elementi, procedendo per aree di attività.

#### 5.1. Programmazione e sistema informativo

La programmazione trova il suo presupposto nell'esistenza di un sistema informativo in grado di costruire immagini del territorio utili alla prevenzione e continuamente aggiornate.

Gli strumenti informativi previsti dalla legge n. 833 del 1978 (libretto individuale di rischio, registri dei dati biostatistici e ambientali) individuano come soggetto centrale il gruppo operaio omogeneo all'interno di una fabbrica. Questi strumenti non hanno avuto ampia diffusione in questi anni e laddove sono stati introdotti hanno dimostrato limiti evidenti, in quanto non consentono il passaggio dal particolare al generale e quindi la costruzione, a livello della USL, di un quadro complessivo del territorio.

Pertanto, ferma restando l'esigenza di disporre di strumenti informativi nell'ambito di ciascuna azienda, appare invece ormai evidente la necessità, nel Servizio sanitario nazionale, di un sistema informativo articolato a vari livelli, dalla USL, alla Regione, allo Stato. Il fondamento di tale sistema informativo è rappresentato dall'*anagrafe delle imprese*, alla quale vengono ricondotte non solo le informazioni rilevabili in azienda (ciclo tecnologico, prodotti usati, rischi occupazionali ed ambientali), ma anche quelle provenienti da fonti diverse come le denunce di infortuni e malattie professionali, gli accertamenti sanitari, la attività autorizzative del Servizio di prevenzione. L'insieme di queste informazioni consente di aggregare le situazioni per problemi omogenei e di passare da un momento semplicemente descrittivo delle realtà produttive ad un momento interpretativo, attraverso la costruzione di indicatori di rischio.

Si è constatato come, di fatto, circa 200 Servizi, in tutta Italia, abbiano già istituito un sistema informativo basato su tali presupposti, avvalendosi, nella maggior parte dei casi, di sistemi automatizzati, così da costituire indubbiamente una delle situazioni oggi più avanzate nell'ambito della pubblica amministrazione, per quanto riguarda l'informatizzazione. Tali sistemi sono tuttavia spesso diversi da una USL all'altra e non consentono un agevole scambio di informazioni. Solo in Liguria è stato introdotto un sistema informativo automatizzato, unificato su base regionale.

Il limite principale di queste esperienze è rappresentato invece dall'insufficienza delle fonti di informazione, in quanto a tutt'oggi al Servizio sanitario nazionale non arriva gran parte delle notizie disponibili sulle imprese, che sarebbero utili per le attività di prevenzione, e molte UU.SS.LL. non dispongono nemmeno di un sistema efficace per conoscere l'esistenza delle imprese stesse. Solo la Lombardia e il Lazio hanno emanato leggi che impongono l'autonotifica delle aziende alla USL territorialmente competente (per altro molto spesso evasa per l'impossibilità di comminare sanzioni in caso di inadempienza); mentre si è dovuta constatare la quasi assoluta mancanza di collegamenti informativi tra i diversi organi istituzionali.

Tale situazione costituisce indubbiamente una delle cause principali della difficoltà di assicurare un efficace controllo su numerose piccole e medie imprese, spesso esercenti attività in appalto o sub-appalto, nelle quali frequentemente esistono peggiori condizioni di lavoro, come la Commissione ha potuto direttamente constatare nel corso dei sopralluoghi.

## 5.2. *Interventi diretti di prevenzione*

Il sistema di intervento dei Servizi si è sviluppato a partire dal modello sindacale degli anni '70, che prefigurava interventi globali in ogni impresa nei quali venivano presi in considerazione tutti i possibili fattori di rischio e proposti, al termine delle indagini, gli opportuni emendamenti. Questi ultimi diventavano infine oggetto di contrattazione tra rappresentanze sindacali e direzione aziendale, in mancanza dei poteri di disposizione e diffida trasferiti alle UU.SS.LL. solo nel 1982.

Tale approccio produceva nella pratica un modello di intervento di tipo lineare in cui i Servizi procedevano progressivamente da un'impresa all'altra, secondo una sequenza nella quale ordine cronologico delle richieste e priorità di intervento finivano per coincidere. L'intervento globale comportava un impegno prolungato di tutte le risorse del Servizio in un unico luogo di lavoro e finiva per privilegiare quelle situazioni in cui più incisiva era la presenza sindacale e, proprio per questo, talvolta migliori erano le condizioni di lavoro; comportava un'azione disomogenea sul territorio e aveva spesso un carattere episodico, riuscendo poi difficile organizzare un'interazione continuativa con l'impresa non solo per mantenere i livelli raggiunti, ma anche per adeguare le misure di prevenzione alle trasformazioni sopravvenute.

A partire dall'esperienza dei Servizi di prevenzione impegnati nell'area della piccola e media industria, si è ormai affermato un modello di intervento per comparti produttivi, nel quale non viene più interessata una singola impresa, ma *tutte* le imprese insediate in un determinato territorio, omogenee per caratteristiche produttive e quindi per tipologia dei rischi.

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tale prassi, oltre ad ottimizzare le risorse presenti nelle UU.SS.LL., evita le disparità di trattamento tra un'impresa e un'altra che possono derivare da interventi episodici e non coordinati.

Un intervento di comparto ben compendia l'integrazione delle diverse funzioni assegnate ai Servizi di prevenzione, più volte citata. Pertanto, può essere utile esemplificarne, in maniera estremamente schematica, le fasi essenziali:

- 1) programmazione dell'intervento a partire dalla individuazione dei comparti maggiormente significativi del territorio;
- 2) informazione ai lavoratori e alle imprese sui programmi di intervento del Servizio e sulla normativa vigente;
- 3) scelta di un campione rappresentativo;
- 4) attività di indagine con la definizione di profili di rischio, di protocolli per il controllo sanitario dei lavoratori esposti, di criteri per la bonifica;
- 5) prescrizione degli opportuni provvedimenti avvalendosi dei poteri di disposizione e diffida;
- 6) verifica dei risultati raggiunti;
- 7) estensione dell'intervento a tutte le imprese del comparto.

La tabella 5 riporta i comparti produttivi nei quali fino ad oggi sono intervenuti i Servizi di prevenzione e le Regioni in cui sono stati effettuati tali interventi; le indicazioni sono state ricavate sulla base di una rassegna della letteratura specializzata pubblicata in questi ultimi anni. Gli elaborati di tali esperienze, infatti, hanno avuto una discreta diffusione, sotto varie vesti (pubblicazioni a carattere scientifico, convegni, manuali), contribuendo all'affermarsi di una metodologia omogenea.

TABELLA 5

## INTERVENTI DI COMPARTO EFFETTUATI IN ALCUNE REGIONI

COMPARTI	REGIONI
Agricoltura .....	Piemonte, Lombardia, Emilia, Toscana, Puglia
Amianto .....	Liguria, Lombardia, Friuli, Toscana, Lazio
Cave e lapidei .....	Liguria, Lombardia, Toscana
Ceramica .....	Emilia, Lazio
Concia e pelli .....	Lombardia, Veneto, Toscana, Campania
Edilizia .....	Liguria, Lombardia, Veneto, Toscana, Lazio
Galvaniche .....	Tutte
Legno .....	Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli, Toscana, Marche
Metalmeccanica .....	Tutte
Ospedale .....	Tutte
Porti .....	Liguria, Friuli, Toscana, Emilia
Siderurgia .....	Liguria, Lombardia, Friuli, Toscana
Stampaggio plastiche .....	Lombardia, Emilia
Terziario (videoterminali) .....	Aree metropolitane (To, Ge, Mi, Ve, Rm)
Tessile .....	Piemonte, Lombardia, Emilia, Toscana
Vetro .....	Emilia, Toscana
Plastiche rinforzate .....	Liguria, Lombardia, Emilia, Toscana

Anche in questo caso, si sono tuttavia rilevate, pressocchè ovunque, gravi difficoltà operative nell'istituire un collegamento funzionale con altre strutture esterne al Servizio sanitario nazionale, alle quali fanno capo competenze anche molto rilevanti nell'ambito della prevenzione, come Comune, Provincia, Vigili del fuoco, Nuclei operativi ecologici o altre istituzioni preposte a specifici settori di attività (ferrovie, porti, radioprotezione).

Questa separazione e parziale sovrapposizione di competenze tra istituzioni diverse, non coordinate tra loro, lungi dal potenziare l'efficacia degli interventi, ha finito invece per creare dei settori che costituiscono una vera e propria «terra di nessuno», dove, appunto, nessuna delle strutture interessate si sente pienamente investita delle responsabilità della prevenzione. La stessa drammatica esperienza di Ravenna è, per certi versi, in gran parte riconducibile a tale problema.

### 5.3. Nuovi insediamenti produttivi

La valutazione dei progetti di nuovi insediamenti produttivi costituisce una delle maggiori innovazioni introdotte dalla Riforma sanitaria nell'espletamento dell'attività di prevenzione. Risulta infatti evidente che un intervento di prevenzione globale, che riguardi macchine, impianti, stabilimenti o insediamenti sul territorio, non può che attuarsi nella fase di progettazione, molto prima che il progetto stesso sia realizzato.

A seguito della legge n. 833 del 1978 ai Servizi delle UU.SS.LL fanno capo sia le notifiche *ex* articolo 48 del decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956, sia il parere tecnico relativo ai provvedimenti autorizzativi a firma del Sindaco. Questa doppia attribuzione ha certamente consentito di estendere il controllo sui nuovi insediamenti produttivi molto più di quanto non avvenisse prima della Riforma.

La Commissione, tuttavia, ha dovuto purtroppo constatare come a questo fondamentale compito siano associate, nella maggior parte dei casi, procedure disordinate e inutilmente complesse, che costituiscono di fatto un incentivo formidabile per le imprese a trasgredire gli obblighi di domanda delle varie autorizzazioni.

Le attività autorizzative infatti sono molteplici, dipendono da istituzioni diverse, per lo più scollegate tra loro. Ciascuna di esse richiede tempi diversi, una propria modulistica, procedure differenziate; in alcuni casi le competenze finiscono per sovrapporsi. Questa disorganizzazione risulta verificarsi a volte anche tra settori diversi all'interno della stessa USL.

L'applicazione separata delle diverse normative può determinare incongruenze e contraddizioni, in quanto soluzioni che appaiono idonee a soddisfare un ambito normativo possono non esserlo per un altro; di conseguenza l'esame in tempi diversi delle varie richieste di autorizzazione può comportare la necessità di modificare ripetutamente il progetto.

Occorre inoltre rilevare che il quadro di riferimento normativo e regolamentare ed in particolare i parametri igienico-edilizi dei fabbricati adibiti ad attività lavorative risultano molto spesso insufficienti o superati rispetto alle tipologie edilizie che oggi vengono proposte. Basti pensare ai parametri di illuminazione previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956 o alla mancanza di *standards* di qualità dell'aria

per impianti di condizionamento. Questa incertezza normativa produce poi, nella pratica, comportamenti disomogenei da una Regione all'altra, a volte da una USL all'altra; per cui accade che in una realtà locale vengano imposti criteri costruttivi, che non sono più riconosciuti validi nell'USL limitrofa.

Appare senz'altro necessaria l'unificazione delle procedure autorizzative in unico parere preventivo non solo nell'ambito della USL (come del resto è già stato attuato in alcuni Comuni), ma anche in collegamento con le altre istituzioni cui competono specifici atti autorizzativi.

La Commissione ha altresì rilevato come sia di fatto disattesa, nella maggior parte delle situazioni, la verifica della compatibilità dei piani urbanistici con le esigenze di tutela dell'ambiente sotto il profilo igienico-sanitario e di difesa della salute dei lavoratori, che l'articolo 20 della legge n. 833 del 1978 affida al Servizio sanitario nazionale. Il più delle volte i Comuni non coinvolgono le UU.SS.LL., quali propri organi tecnici, in questo compito così importante per programmare e controllare le trasformazioni dell'assetto territoriale.

#### 5.4. Attività di pertinenza sanitaria

Anche in questo ambito l'attività dei Servizi di prevenzione è venuta a coprire un vuoto pressochè totale di iniziative da parte delle strutture *ante* Riforma.

Bisogna precisare che compito delle UU.SS.LL. non è l'esecuzione diretta della sorveglianza sanitaria obbligatoria dei lavoratori professionalmente esposti, bensì il coordinamento e il controllo degli accertamenti sanitari periodici effettuati dalle aziende.

Tale attività comporta la predisposizione di protocolli per gli esami integrativi della visita medica, il controllo sull'operato dei servizi sanitari aziendali, l'istituzione di un flusso informativo relativo ai risultati degli accertamenti e la valutazione epidemiologica degli stessi.

Dove è stata correttamente espletata, l'attività di coordinamento degli accertamenti sanitari periodici ha ottenuto il risultato di una maggiore diffusione e di un miglioramento qualitativo della sorveglianza sanitaria; sono state individuate nuove categorie a rischio e nuove patologie, e, conseguentemente, si è verificato un aumento delle denunce di malattia professionale.

Tale esperienza ha tuttavia dimostrato che l'obbligo di sottoporre i lavoratori ad accertamenti sanitari costituisce ancora una delle norme di igiene del lavoro più disattesa, anche in presenza di rischi rilevanti (le imprese inadempienti, secondo le stime concordate prodotte da varie UU.SS.LL., costituiscono il 40 per cento). Le prestazioni sono spesso carenti per l'inadeguatezza dei protocolli adottati, la scarsa accuratezza nell'esecuzione degli esami, le frequenti inadempienze in merito al segreto professionale e agli obblighi di referto, l'insufficienza nella compilazione degli strumenti informativi e un orientamento prevalente verso un'impostazione di tipo clinico-diagnostico individuale, a discapito di una visione epidemiologica dei dati sanitari.

Occorre inoltre rilevare che le carenze delle normative esistenti sono tali da non garantire una sorveglianza sanitaria efficace, nonostante l'uso del potere dispositivo ne consenta un'applicazione estensiva. La tabella delle

lavorazioni sottoposte all'obbligo della visita medica preventiva e periodica annessa al decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956 si rivela ormai, per un verso, sovrabbondante e, per un altro, lacunosa, in relazione ai cambiamenti tecnologici e all'introduzione di nuovi rischi. Non esistono regolamentazioni nè legislative nè contrattuali che disciplinino i servizi sanitari aziendali, per quanto riguarda i requisiti professionali del medico competente, le modalità di assunzione, i rapporti del servizio aziendale con i lavoratori e con la USL.

Non esistono norme chiare per la tutela del posto di lavoro in caso di inidoneità sanitaria al lavoro specifico; e quando tale inidoneità sia sopravvenuta per cause estranee al lavoro, e quando sia direttamente attribuibile all'esposizione professionale.

La Commissione ha altresì rilevato che in alcuni Servizi viene svolta un'attività di sorveglianza sanitaria nei confronti di particolari popolazioni o gruppi esposti a rischio, conducendo studi epidemiologici multicentrici in collaborazione con Università e Istituti di ricerca, principalmente su gruppi di lavoratori esposti a cancerogeni. Tali studi stanno progressivamente portando alla costruzione di indicatori abbastanza veridici degli effetti sulla salute relativi ad alcune esposizioni professionali, notoriamente di più difficile valutazione.

Risulta invece un'ampia disparità tra le Regioni e anche all'interno di una stessa Regione sull'affidamento ai Servizi di prevenzione o ai Servizi medico-legali delle visite ai minori ed agli apprendisti, nonché delle visite di assunzione e di idoneità specifica alla mansione, con conseguenti profonde differenze nell'approccio concettuale e nella metodologia operativa.

Questo compito dovrebbe essere istituzionalmente compreso tra le attività di tipo sanitario competenti ai Servizi di prevenzione, in quanto costituisce un'importante occasione di informazione per il lavoratore sui rischi a cui può essere esposto, e comporta necessariamente una valutazione integrata dello stato di salute del soggetto in relazione alle condizioni del lavoro.

##### *5.5. Informazione e partecipazione*

La nascita dei Servizi di prevenzione è avvenuta in una fase storica di grande partecipazione, in cui il diritto alla conoscenza rappresentava un obiettivo prioritario del movimento sindacale. In quegli anni l'intervento nelle aziende dava grande risalto alla soggettività operaia, promuovendo forme di partecipazione, per certi versi, oggi irripetibili, in quanto fondate su sistemi di organizzazione del lavoro che consentivano l'identificazione di gruppi omogenei di lavoratori esposti a eguali rischi per la loro salute e collocati in modo coerente nel processo produttivo. L'informazione nelle riunioni con i gruppi omogenei, attraverso l'introduzione di un linguaggio comune tra tecnici e utenti sui fattori di rischio, costituiva un momento centrale dell'attività.

La situazione appare oggi indubbiamente mutata. In primo luogo è cambiata l'organizzazione del lavoro delle imprese, ormai disaggregata in una sempre maggiore separazione e specializzazione delle mansioni. Vi è stato un calo dell'attenzione da parte del movimento sindacale sui temi della salute in fabbrica, che ha reintrodotto di fatto tra i lavoratori atteggiamenti di

delega nei confronti dei tecnici e, più in generale, delle istituzioni. La stessa attività dei Servizi di prevenzione, con l'acquisizione di nuovi compiti e la necessità di estendere il proprio operato sul territorio, ha finito per privilegiare gli aspetti più propriamente tecnici dell'intervento, tralasciando o semplificando i momenti informativi.

Nel contempo nuovi soggetti sociali hanno acquisito crescente importanza. I destinatari dell'informazione non sono più soltanto i lavoratori all'interno della fabbrica, ma molteplici figure presenti sul territorio con ruoli e bisogni diversi: cittadini, lavoratori, artigiani, imprese, scuole professionali, medici di fabbrica e tecnici delle aziende.

Del resto, non si può dire che siano mutate le esigenze della sicurezza. Com'è noto, la tutela della salute in qualsiasi luogo di lavoro dipende sempre dal coincidere di due condizioni, ognuna delle quali è di per sé necessaria, ma non sufficiente: *che l'ambiente, le macchine e gli impianti siano sicuri e che il comportamento dei lavoratori sia conforme alle esigenze della sicurezza.*

Informare significa quindi modificare la percezione del rischio e i comportamenti collettivi ad essa connessi. Tuttavia l'informazione, intesa soltanto come comunicazione di notizie, è manifestamente insufficiente a conseguire obiettivi concreti; occorre una vera e propria attività *formativa* nei confronti degli utenti, volta a conseguire una crescita culturale quale elemento fondamentale della prevenzione.

L'informazione è anche il presupposto per il coinvolgimento attivo nell'attività della USL dei destinatari dell'intervento stesso. Tale coinvolgimento viene quindi a rivestire una doppia funzione: da un lato favorire negli operatori l'individuazione dei bisogni e dei problemi reali presenti in un luogo di lavoro, dall'altro promuovere negli utenti l'acquisizione permanente di conoscenze e comportamenti.

Per quanto siano state compiute importanti esperienze di formazione in molte Regioni, la situazione appare oggi ancora molto lontana da quanto sarebbe lecito attendersi, non soltanto per la mancata attuazione su ampia scala di piani mirati di educazione alla salute e alla sicurezza, ma anche perchè, in molte Unità sanitarie locali, l'utente che si rivolge al Servizio difficilmente ottiene una risposta corretta ed esauriente al problema posto, sia esso di natura normativa, tecnica o medica.

La difficoltà di accedere alle prestazioni, l'incomprensibilità delle procedure, la mancanza di trasparenza nei programmi e nei risultati degli interventi, pur con il riserbo dovuto per alcuni tipi di informazioni, costituiscono troppo spesso elementi che allontanano il Servizio dall'utenza. Negli stessi organi gestionali delle Unità sanitarie locali si riscontra molte volte un atteggiamento per alcuni versi reticente, di certo poco familiare con i problemi della partecipazione e della comunicazione, quasi gli stessi non facciano parte dell'opera di prevenzione.

Anche gli strumenti di comunicazione tradizionalmente utilizzati non risultano più adeguati alle necessità di un'informazione che va sempre più acquistando le caratteristiche di informazione di massa. In una situazione in cui da più parti arrivano con frequenza quasi quotidiana messaggi informativi sul tema della salute e dell'ambiente, spesso insufficienti o distorti, l'attività informativa delle istituzioni pubbliche non può limitarsi esclusivamente alla pratica degli incontri sui luoghi di lavoro o dei corsi di formazione.

### 5.6 *La funzione di vigilanza*

Ai fini di una maggiore chiarezza espositiva, occorre in primo luogo distinguere tra compiti di polizia giudiziaria e attività amministrativa di vigilanza. I primi comprendono gli atti diretti all'acquisizione di informazioni sui reati, alla ricerca delle prove e dei colpevoli e di quant'altro possa servire all'applicazione della legge penale, su mandato della Magistratura (inchieste per infortuni e malattie professionali, richieste di intervento da parte dell'Autorità giudiziaria).

La funzione amministrativa di vigilanza si esplica invece nel controllo sulla corretta applicazione delle norme di tutela del lavoro non solo reprimendo le condotte illecite, ma anche diffidando i datori di lavoro dal perseverare nell'illeceità e integrando la normativa vigente, laddove essa non sia sufficientemente dettagliata, con disposizioni di carattere vincolante per l'imprenditore.

Le funzioni di polizia giudiziaria e di vigilanza amministrativa sono state assegnate alle Unità sanitarie locali, quattro anni dopo la Riforma sanitaria. Con il conferimento di tali compiti si è determinato un importante salto di qualità nell'attività dei Servizi di prevenzione. I poteri connessi a tali funzioni hanno consentito agli operatori di entrare fisicamente nei luoghi di lavoro, di ottenere informazioni sui cicli produttivi, di prescrivere e svolgere direttamente indagini, di imporre interventi di bonifica.

L'aumento del numero di operatori, indubbiamente verificatosi in questi anni nonostante le carenze già descritte, ha portato ad un incremento dell'attività di vigilanza in molte aree del Paese. Una conferma indiretta di quanto affermato può essere ricavata, come abbiamo accennato, dall'aumento delle denunce di malattia professionale. Questo dato non deve essere necessariamente correlato ad un peggioramento delle condizioni di lavoro, quanto piuttosto al fatto che oggi viene diagnosticato un maggior numero di malattie da lavoro che in passato non venivano riconosciute (perchè mai indagate con esami specifici e mai correlate all'ambiente di lavoro) a causa della diffusa evasione dall'obbligo di sorveglianza sanitaria da parte della grande maggioranza delle imprese, della scorretta o insufficiente modalità di effettuazione di tale sorveglianza, della frequente inadempienza agli obblighi deontologici di denuncia e referto da parte dei medici di azienda.

L'integrazione della funzione di vigilanza con le attività di indagine ha consentito, infatti, di esercitare un'attività di controllo non soltanto nell'ambito della normativa antinfortunistica, più puntuale e precisa; ma, attraverso un ampio uso del potere dispositivo, anche nel campo delle leggi sull'igiene del lavoro, per la cui applicazione, stante il carattere assolutamente generale delle norme, è necessaria una valutazione approfondita delle condizioni di lavoro, ai fini dell'individuazione dei rischi e delle modalità di esposizione.

Emblematico è l'esempio del settore edilizio. In questo campo, un'attività di tipo prevalentemente ispettivo, fondata su frequenti, ma comunque episodici sopralluoghi, ha consentito in molte situazioni di perseguire importanti risultati nella prevenzione degli infortuni. Tuttavia, solo attraverso un esercizio integrato delle diverse funzioni è stato possibile affrontare altri fattori di rischio altrettanto rilevanti quali l'amianto, le polveri, gli olii disarmanti, le sostanze nocive per contatto, come anche

l'assoluta mancanza di attività di sorveglianza sanitaria, in precedenza del tutto ignorati.

Gli stessi compiti di polizia giudiziaria, pur riconoscendo modalità di innesco che sono autonome dall'attività programmata di iniziativa del Servizio di prevenzione, hanno permesso di raccogliere importanti informazioni sulla situazione delle imprese, spesso non altrimenti ottenibili, che si sono rivelate determinanti nell'individuazione delle priorità di intervento.

Dopo il trasferimento delle funzioni di vigilanza alle Unità sanitarie locali, si è anche verificato un più stretto collegamento tra Autorità amministrativa e Autorità giudiziaria. I rapporti per le violazioni riscontrate nel corso degli interventi dei Servizi vengono abitualmente trasmessi alla Magistratura; per quanto siano ancora poche le situazioni in cui sono stati effettuati interventi concordati tra Unità sanitaria locale e Autorità giudiziaria, sulla base di una programmazione comune delle attività.

Bisogna tuttavia precisare che la mancanza di una normativa dettagliata e univoca di riferimento ha comportato, con il decentramento delle funzioni, un'inaccettabile disomogeneità nei comportamenti ispettivi nell'ambito nazionale.

La stessa integrazione delle funzioni, finora descritta, in molte realtà è avvenuta solo parzialmente o non è avvenuta affatto, sia per una divisione di compiti all'interno dei Servizi di prevenzione, sia per l'istituzione di strutture atipiche, come nuclei di operatori distaccati permanentemente in Pretura o Presidi multizonali ispettivi.

La carenza di organici, e in particolare di alcune figure tecniche fondamentali, ha portato in alcuni settori ad un peggioramento dei livelli di attività antecedenti la legge n. 833 del 1978, come nel caso del controllo sugli apparecchi a pressione o di sollevamento, in precedenza affidato all'ANCC e all'ENPI.

Non v'è dubbio, infine, che laddove i Servizi di prevenzione non sono stati dotati delle minime risorse necessarie all'esercizio delle loro funzioni, non solo l'attività di vigilanza non è stata potenziata, nè dal punto di vista qualitativo, nè da quello quantitativo, ma si è determinato un pericoloso vuoto istituzionale rispetto alla situazione precedente alla Riforma, che ha di fatto sottratto intere aree del Paese a qualsiasi forma di controllo da parte dello Stato.

### *5.7 Ambienti di lavoro e ambienti di vita*

La Riforma sanitaria introduceva il principio dell'unicità della prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, senza tuttavia svilupparne in modo articolato gli indirizzi organizzativi, nè approfondire le complesse trasformazioni che tale impostazione comportava rispetto alla tradizionale concezione dell'igiene e della sanità pubblica.

È indubbio che, per questa ed altre motivazioni di carattere più propriamente culturale, le esperienze di interventi comuni in ambienti di vita e di lavoro siano state fino ad oggi molto limitate. Nel contempo, in questi ultimi anni abbiamo assistito al verificarsi di drammatiche emergenze ambientali legate alle modalità e alla struttura stessa della produzione intesa nella sua accezione più vasta: attività industriali, attività agricole, produzione di energia, trasporto di merci, commercializzazione di sostanze pericolose, smaltimento di rifiuti.

Queste emergenze hanno portato una forte sensibilità nell'opinione pubblica, alla quale nel complesso il sistema non ha saputo fornire risposte adeguate, non solo in termini di prevenzione, ma anche per quanto riguarda la diffusione di un'informazione corretta, volta all'individuazione delle cause e alla ricerca delle soluzioni.

Fin dall'immediato futuro, sarà pertanto necessario porsi di fronte al problema dell'impatto della produzione sulla salute in termini globali, affrontando unitariamente la nocività nei luoghi di lavoro e l'inquinamento dell'ambiente esterno, perchè entrambi sono riconducibili alle scelte del «come» e del «che cosa» si produce.

Tale impostazione richiederà un maggior coordinamento delle istituzioni, a partire dai rapporti tra Ministero della sanità e Ministero dell'ambiente, per finire alle strutture periferiche, attraverso la creazione di organismi territoriali di tipo dipartimentale per la prevenzione in ambienti di vita e di lavoro; ma anche attraverso un maggior coinvolgimento e una maggiore responsabilizzazione dei soggetti sociali, imprese e lavoratori.

La portata dei problemi è tale, infatti, che ben difficilmente le istituzioni da sole, di fronte a un'impresa che ha solo il ruolo di essere controllata, potranno garantire, esclusivamente attraverso il controllo, affidabili livelli di sicurezza e di salute collettiva.

## CAPITOLO III

## LE PROPOSTE INNOVATIVE DELLA COMMISSIONE

## PREMESSA

La individuazione di proposte di intervento, che siano in grado di determinare il necessario salto di qualità rispetto all'attuale situazione della prevenzione nei luoghi di lavoro, non può non «prendere le mosse» da quanto contenuto nella legge n. 833 del 1978 di riforma sanitaria; ciò in ragione del fatto che il Parlamento ha, con tale legge, delineato un assetto istituzionale e organizzativo della prevenzione che ha una sua logica complessiva e per molti aspetti lungimirante. Anche relativamente agli aspetti normativi, pur non essendo affrontati nello specifico, vengono individuate e indicate con sufficiente precisione le strade da seguire per il necessario rinnovamento.

Dunque, conviene affrontare la problematica della prevenzione nei luoghi di lavoro articolando l'esame e le proposte in differenti aspetti, da quello istituzionale a quello della organizzazione, dalla legislazione generale a quella specifica. Tutti questi aspetti sono in un certo qual modo contenuti nella legge n. 833 del 1978.

## 1. QUESTIONI ISTITUZIONALI

1.1. **Ispirazione di fondo della legge n. 833 del 1978**

Come descritto nel capitolo II di questa relazione, in coerenza con il dettato costituzionale, la legge n. 833 del 1978 ridefinisce l'articolazione istituzionale attraverso cui devono essere gestiti i poteri in materia sanitaria, ivi compresi quelli relativi alla prevenzione nei luoghi di lavoro. La ispirazione di fondo di tale assetto istituzionale può essere così sintetizzata:

un forte decentramento dei poteri dallo Stato centrale al sistema delle autonomie locali, in particolare ai Comuni;

la ridefinizione delle competenze sanitarie nei campi della prevenzione, della cura e della riabilitazione e la indicazione di una loro gestione in una logica unitaria. In tale contesto, la prevenzione nei luoghi di lavoro trova una sistemazione anch'essa unitaria e decentrata rispetto alla situazione *ante* riforma, che vedeva competenze separate ed esercitate da organismi centrali e periferici differenziati e non comunicanti;

la individuazione del ruolo dello Stato strettamente legato ad una attività di legislazione, programmazione e di indirizzo, liberata cioè da compiti gestionali diretti;

analoga funzione delle Regioni, seppure su livelli diversi e ovviamente non in contrasto con la legislazione nazionale.

Come si vede, l'impianto istituzionale delineato appare assai moderno e, almeno sulla carta, assai agile. In particolare per ciò che riguarda il campo della prevenzione, l'attribuzione ai Comuni di poteri statali in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro appariva tanto più significativa in quanto sanava una vecchia divisione fra intervento all'interno e all'esterno dei luoghi di lavoro. Con ciò la potestà ordinativa generale del Comune veniva ampliata con la possibilità di realizzare un governo unitario dei poteri di sanità pubblica, di prevenzione lavorativa e di governo del territorio (insediamenti produttivi, piani regolatori, eccetera).

## 1.2. Concreta funzionalità del modello

Nella parte descrittiva della relazione si è dato conto delle inadempienze e dei gravi ritardi che hanno caratterizzato la realizzazione della citata legge n. 833, specie nel settore della prevenzione nei luoghi di lavoro, in questi dieci anni. Allo scopo di delineare le successive proposte di intervento si riassumono gli aspetti di maggiore ritardo nei diversi livelli.

### 1.2.1. A livello centrale

A livello centrale sono:

la non attuazione del riordino dei ministeri con la conseguente mancata assunzione, da parte del Ministero della sanità, del ruolo di coordinamento e indirizzo nel campo della prevenzione nei luoghi di lavoro;

la creazione dell'ISPESL in modo non coerente allo spirito della legge n. 833, gravato eccessivamente da compiti di prima verifica e impossibilitato a dare sufficiente impulso all'attività di ricerca, studio e documentazione;

la mancanza del PSN e, al suo interno, di uno specifico piano di prevenzione nei luoghi di lavoro che definisse priorità di intervento, *standards* di personale, finanziamenti vincolati;

la indeterminatezza nell'attribuzione di delicate competenze in vari settori (ferrovie, porti, radioprotezione, eccetera).

### 1.2.2. A livello regionale

Se l'attribuzione alle Regioni di poteri di legislazione, programmazione, coordinamento e indirizzo riconosce ed attua il dettato costituzionale in materia sanitaria, tuttavia, a distanza di 10 anni, si può affermare che bene avrebbe fatto il legislatore a definire maggiormente il ruolo delle Regioni per assicurare la funzionalità del SSN. Certamente il legislatore è stato rispettoso della autonomia organizzativa riconosciuta alle Regioni. Tuttavia la ricognizione effettuata circa le strutture e servizi che le Regioni hanno preposto all'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro mette in evidenza una realtà non certo soddisfacente. Pochissime sono infatti le Regioni che hanno costituito servizi *ad hoc* nella propria struttura ed in generale essi non sono dotati della presenza di professionalità tecniche sufficienti a garantire, se non la «direzione tecnica» dei servizi delle UU.SS.LL, quanto meno una efficace

opera di indirizzo e coordinamento nonchè la verifica di efficacia e di efficienza delle attività delle UU.SS.LL.

Certamente, in assenza di una incisiva attività dello Stato centrale, molto avrebbero potuto realizzare le regioni.

### 1.2.3. A livello di base

Relativamente al *livello di base*, si è accennato alla linearità seguita dal legislatore nell'attribuire le competenze sanitarie e quindi quelle relative alla prevenzione nei luoghi di lavoro ai Comuni con un approccio metodologico esemplare:

«tutto ciò che non è espressamente assegnato allo Stato e alle Regioni è di competenza comunale».

Tale approccio nella materia prevenzionistica si presentava almeno potenzialmente promettente sul piano di una gestione armonica e integrata di altri poteri comunali, di governo unitario del territorio, come accennato. Tuttavia, alla luce della concreta esperienza si è verificato che l'attribuzione delle competenze ai Comuni nella materia prevenzionistica ed in quella sanitaria nel complesso non ha determinato un governo effettivo dei Comuni sulla materia stessa. Le UU.SS.LL., pur gestite da organismi di emanazione comunale, hanno svolto le attività in una logica sostanzialmente separata. Ciò è risultato tanto più pregiudizievole proprio per la corretta gestione delle competenze prevenzionistiche, le quali per essere maggiormente efficaci devono caratterizzarsi come interventi di prevenzione primaria e spesso svolgersi nell'ambito di politiche amministrative più complessive.

Questo modo di essere del rapporto: Comune-USL, dunque, si presenta di grande attualità proprio nel settore prevenzionistico e va affrontato nell'ambito delle iniziative di modifica della citata legge n. 833.

### 1.2.4. Recenti dibattiti

Accanto ai problemi ora segnalati va ricordato che fin dal 1982 (data di passaggio alle UU.SS.LL. delle competenze prima attribuite all'Ispettorato del lavoro) si è sviluppato un acceso dibattito negli ambienti ministeriali, ma anche fra le forze sociali interessate (Confindustria in particolare), teso a mettere in discussione le scelte della legge n. 833 in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro. Fin da allora ed a più riprese sono state avanzate proposte volte a ricondurre tali competenze presso il Ministero del lavoro. Altre proposte presentate anche in Parlamento richiedevano la istituzione di servizi provinciali di prevenzione, sostanzialmente sottratti alla competenza dei Comuni, gestiti in forma aziendale o dipendenti dalle Regioni.

In conclusione: si è determinata una situazione per cui, in assenza di un chiaro e convinto indirizzo dello Stato a realizzare il nuovo sistema prevenzionistico previsto dalla legge n. 833, il campo è stato dominato, almeno a livello centrale, da proposte di cambiamenti istituzionali che per molti aspetti riproponevano le precedenti articolazioni.

Tutto questo ha determinato una situazione di grave incertezza che non contribuisce al fattivo svolgimento dell'attività prevenzionistica.

### 1.3. Proposte per la soluzione dei problemi istituzionali aperti

Anche i problemi istituzionali, onde essere risolti, abbisognano di forte volontà e di impegno politico. Tale impegno non può che essere conseguente alla constatazione dei gravissimi costi sociali ed umani che l'Italia paga in termini di infortuni e malattie da lavoro, così come la Commissione ha potuto constatare in modo diretto.

Ecco dunque l'esigenza di ridefinire l'assetto delle competenze istituzionali, sgombrando il campo una volta per tutte da ipotesi e progetti diversi che in definitiva finiscono per creare incertezza, ambiguità, inefficacia operativa.

Alla luce dei rilievi segnalati si ritiene di proporre quanto di seguito sarà esposto.

#### 1.3.1. A livello centrale

In linea di massima si riconferma l'impianto istituzionale complessivo previsto per la prevenzione dalla legge n. 833 del 1978, seppure con le precisazioni e le integrazioni che si espliciteranno.

A livello centrale si riconferma la utilità e la necessità che l'attività di indirizzo e di pianificazione nel campo della prevenzione nei luoghi di lavoro venga assicurata dal Ministero della sanità in via esclusiva. In tal senso si ritiene necessario il varo di una normativa che garantisca l'effettivo trasferimento a tale Ministero delle funzioni e delle risorse in materia da tutti gli altri Ministeri (lavoro, marina mercantile, trasporti, industria, eccetera). Con tale provvedimento dovrà altresì prevedersi la creazione di un'apposita direzione generale per la prevenzione nei luoghi di lavoro ed in essa far confluire personale di altri ministeri già impegnati nel settore.

La scelta di riconfermare il ruolo del Ministero della sanità si basa su alcune solide ragioni. Anzitutto l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro ha quale finalità principale la tutela della salute dei lavoratori. Nell'ordinamento complessivo dei poteri statali la competenza relativa alla salute umana è chiaramente attribuita a tale Ministero.

Una seconda ragione consiste nel fatto che l'attività prevenzionistica non può essere scissa dal contesto del SSN. Se ciò fosse si minerebbe un concetto cardine della moderna concezione sanitaria: il rapporto di continuità e interrelazione fra prevenzione, cura e riabilitazione.

In più occorre considerare un elemento pratico, pure forse decisivo. Come illustrato nella parte descrittiva, la situazione della prevenzione nel Paese è certamente inadeguata. Tuttavia non trascurabile è quello che soprattutto nel Centro-nord è stato creato. La determinazione di un diverso riferimento istituzionale avrebbe fatalmente l'effetto di scompaginare quanto già creato e, sostanzialmente, di dover ricominciare *ex novo*. Non si ritiene che il Paese possa permettersi una tale politica.

Presso il Ministero della sanità andrà creato un apposito organismo di consultazione permanente fra lo Stato e le Regioni sulla materia.

Fra i compiti di tale organismo dovrà anche prevedersi quello di contribuire alla elaborazione delle politiche della prevenzione. Lo stesso organismo dovrebbe essere periodicamente integrato con la presenza delle parti sociali.

Al Ministero della sanità dovrà competere la rappresentanza dell'Italia presso gli organismi internazionali in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro.

#### 1.3.1.1. *A livello centrale: ISPESL*

La Commissione ritiene urgente il rilancio dell'ISPESL, da realizzare attraverso l'esercizio delle funzioni di ricerca, studio, di elaborazione di specifiche tecniche, di documentazione ed in genere di supporto tecnico-scientifico allo Stato, alle Regioni e ai Servizi di prevenzione.

In tal senso si avanzano due proposte:

a) eliminazione dei dipartimenti periferici in concomitanza con l'apertura dei mercati europei del 1993 e con la conseguente estensione dell'istituto dell'autocertificazione. Il personale dovrebbe essere assegnato ai servizi di prevenzione incaricati dei controlli sulle aziende. Gli organici resisi liberi dovranno essere coperti con personale tecnico professionalmente idoneo alle funzioni prima indicate;

b) riformare l'ordinamento giuridico dell'istituto dotandolo di autonomia amministrativa e contabile. Esso potrebbe assumere la veste di una agenzia nazionale per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, collocata sotto la sorveglianza del Ministero della sanità.

Pure necessaria è la previsione di un collegamento obbligatorio fra l'ISPESL e l'ISS: ciò allo scopo di armonizzare i programmi di ricerca e di attività ed integrare i rispettivi campi di impegno.

#### 1.3.2. *A livello regionale*

Per ciò che riguarda le Regioni, accanto alla riconferma dei poteri di legislazione, coordinamento, indirizzo e programmazione, occorre sottolineare l'esigenza che tale organismo intermedio fra lo Stato e le autonomie locali qualifichi e rafforzi il suo ruolo: da un lato, attraverso un più incisivo rapporto con lo Stato stesso, nell'ambito degli organismi previsti (il CSN, il comitato Regioni-Ministero sanità per la prevenzione nei luoghi di lavoro, commissioni tecniche nell'ambito dell'ISPESL e dell'ISS); e dall'altro attraverso l'esercizio di funzioni più definite verso le autonomie locali ed i servizi.

Specificamente si ritiene necessario che ogni Regione si doti di una struttura (servizio) adeguata e preposta ai problemi della prevenzione nei luoghi di lavoro. Compiti di tale struttura fra l'altro dovrebbero essere:

elaborazione della politica regionale nella prevenzione, con la individuazione dei settori prioritari di intervento;

rappporti con gli organismi dello Stato operanti nel settore;

elaborazione di direttive tecniche per i servizi di prevenzione;

gestione di problematiche particolari (grandi rischi);

verifica di efficienza e di efficacia dell'attività dei servizi di prevenzione;

elaborazione della relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori nella Regione.

Inoltre, presso tutte le Regioni dovrebbe sorgere un osservatorio degli infortuni e delle malattie professionali.

### 1.3.3. *A livello di base*

Se allo Stato e alle Regioni dovranno competere i poteri generali di cui si è parlato, in generale le competenze di diretto intervento in materia di prevenzione dovranno essere confermate presso i Comuni; ciò al di là delle forme che potranno assumere gli organismi gestionali, UU.SS.LL. o agenzie che siano, nonché degli ambiti territoriali degli stessi.

Non si vuole proporre qui la gestione diretta dei Comuni della materia prevenzionistica, per l'evidente imprescindibile esigenza, già ricordata, di gestione unitaria della materia sanitaria, dalla prevenzione alla cura ed alla riabilitazione.

Tuttavia, pur nella riconferma del quadro istituzionale previsto dalla legge n. 833, si ritiene necessario proporre alcune integrazioni.

Anzitutto, occorre prevedere esplicitamente la possibilità per l'autorità comunale dell'accesso diretto ai Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro e di sanità pubblica: tale diritto dovrà estendersi all'autorità regionale nel caso di problematiche che investano realtà territoriali di più comuni.

Occorre altresì esplicitare l'obbligo per i Servizi di prevenzione di rapporto all'autorità amministrativa comunale e regionale, ogni qual volta si renda necessaria l'attivazione dei poteri di ordinanza, nonché per consentire una adeguata gestione di altri poteri (in materia di insediamenti, di industrie insalubri, di aziende ad alto rischio ed in generale di problematiche legate alle norme del TULS).

I Servizi sono altresì tenuti a redigere il rapporto annuale sullo stato di salute dei lavoratori e sulla situazione dei rischi lavorativi, nonché ad inviarlo alle autorità comunali e regionali.

### 1.3.4. *In ambito interistituzionale*

A completamento del quadro delle proposte relative all'impianto istituzionale, occorre affrontare la problematica dei collegamenti fra organismi nazionali e locali che, pur esercitando competenze diverse, di fatto interagiscono sulle problematiche della realtà produttiva.

Si fa riferimento principalmente ai Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro del SSN, agli ispettorati del lavoro, alle capitanerie di porto, ai vigili del fuoco, al corpo delle miniere.

Come noto, mentre i servizi delle UU.SS.LL. esercitano le funzioni di igiene e sicurezza, gli ispettorati del lavoro sono preposti a delicati compiti di controllo sulla corretta osservanza della normativa contrattuale, sull'osservanza di leggi importanti, come quella sugli appalti ed in generale circa la regolarità sui rapporti di lavoro. Alle capitanerie di porto sono demandati poteri specifici in ambito portuale che attualmente sembrano investire anche la materia prevenzionistica. I vigili del fuoco hanno delicate funzioni nella materia antincendio, tanto più essenziali nelle aziende con rischio di incidenti rilevanti. Nelle realtà minerarie ancora esistenti, i distretti minerari conservano le funzioni relative alla razionale coltivazione dei giacimenti e quindi presiedono al controllo ed alla verifica dei piani di coltivazione.

Come si vede, nel complesso tali organismi statali, pur non essendo investiti di funzioni specifiche di igiene e sicurezza del lavoro, sono depositari di competenze dalla cui buona gestione può dipendere una conseguente protezione della salute dei lavoratori.

Il caso di Ravenna dimostra l'assurdità e la pericolosità della gestione separata di poteri, certo diversi ma che insistono su problematiche comuni quale la difesa dei diritti e della salute dei lavoratori nei medesimi luoghi di lavoro.

Allo scopo di ovviare agli inconvenienti derivanti dalla gestione separata di poteri della pubblica amministrazione, si propone l'obbligatorietà dei rapporti fra tali organismi.

Essa dovrà essere sancita da una specifica norma che dovrà altresì precisare le modalità più idonee attraverso cui realizzare tale collegamento.

Si esprime altresì l'opinione della necessità di un rafforzamento degli ispettorati del lavoro onde metterli nella condizione di poter ben esercitare i delicati compiti amministrativi relativi alla normativa sulla corretta esplicazione dei rapporti di lavoro, con l'esclusione delle norme relative all'igiene e sicurezza.

## 2. PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVE E DI INTERVENTO

### 2.1. Piano sanitario nazionale

La definizione dell'assetto istituzionale così come prospettato non garantisce di per sé il rilancio dell'attività di prevenzione, pure necessario ed urgente.

Vi sono provvedimenti e misure che debbono essere posti in essere con immediatezza. Ciò può avvenire nell'ambito di provvedimenti generali il cui varo è già annunciato. L'appendice contiene alcune ipotesi al riguardo, trattate in sede di Commissione.

Concretamente, si propone che nell'ambito del primo piano sanitario nazionale venga previsto uno speciale piano nazionale di intervento per la prevenzione nei luoghi di lavoro, peraltro in coerenza con quanto previsto dalla legge n. 595 del 1985. Nell'ambito di tale piano dovranno essere indicate le priorità di intervento che, a parere della Commissione, dovrebbero essere l'edilizia, l'agricoltura, le aziende ad alto rischio, nonché il varo di iniziative per l'educazione alla sicurezza nei settori produttivi a maggior rischio.

Nell'ambito del primo piano sanitario nazionale si dovrà prevedere lo stanziamento di fondi vincolati adeguati e la definizione di *standards* di personale per l'istituzione di un servizio di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro presso ogni USL.

### 2.2. Piani sanitari regionali

Coerentemente, i piani sanitari regionali dovranno prevedere specifici piani di prevenzione nei luoghi di lavoro, che oltre alle priorità contenute nel piano nazionale indichino priorità e problematiche di intervento di rilevante interesse per i rispettivi ambiti territoriali.

I piani regionali dovranno altresì contenere la previsione degli impegni finanziari finalizzati e stabilire i tempi per il rafforzamento dei servizi di prevenzione.

Le Regioni provvederanno ad esercitare poteri sostitutivi in caso di inadempienza delle UU.SS.LL.

Le Regioni avranno altresì il compito di provvedere al varo ed al finanziamento di un omogeneo sottosistema informativo dei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro.

### **2.3. Unità sanitarie locali**

Anche sul piano delle soluzioni organizzative si ritiene necessario operare delle scelte sufficientemente nette ed omogenee per tutto il territorio nazionale.

Se si considera la tendenza presente in tutte le proposte di modifica alla legge n. 833 del 1978 presentate in Parlamento da varie forze politiche e dallo stesso Governo, volta ad aumentare anche considerevolmente gli ambiti territoriali delle UU.SS.LL., si rivela tanto più necessario prevedere in ciascuna USL l'istituzione di un apposito servizio di prevenzione nei luoghi di lavoro, opportunamente dimensionato sulla base degli *standards* nazionali e che veda la presenza di professionalità pluridisciplinari in grado di gestire il complesso dei compiti attribuiti (sanitari, ambientali, di sicurezza).

### **2.4. Partecipazione dei lavoratori**

Fine e strumento delle attività dei servizi, ma in generale delle stesse UU.SS.LL., è quello di garantire una concreta partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni all'attività di prevenzione e controllo. Si ricorda che ciò costituisce un preciso obbligo disposto dall'articolo 2, secondo comma, lettera *b*) della citata legge n. 833: «Il SSN... persegue... la sicurezza del lavoro con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli di salute». La partecipazione è una vecchia questione più volte sollevata dal movimento dei lavoratori, che dopo alcuni provvedimenti amministrativi (circolare Coppo, circolare Bertoldi, eccetera) ha trovato nel decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 e soprattutto nella legge n. 833 del 1978 un importantissimo riconoscimento. Tuttavia, essa dovrà essere ancorata a precise modalità di esplicazione per non correre il rischio che, ancora una volta, rimanga una questione di principio.

### **2.5. Servizi aziendali di igiene ambientale e di medicina del lavoro**

Fra i problemi di organizzazione dei servizi e dei presidi di prevenzione nei luoghi di lavoro assume grande rilievo la questione dei Servizi aziendali. Si tratta di un'altra esigenza posta dalla legge n. 833 del 1978 (articolo 21), ma non risolta.

Il legislatore ha dato per scontato che la rete dei servizi delle UU.SS.LL., volta soprattutto a svolgere i compiti istituzionali previsti dagli articoli 20 e

21, non esauriva l'esigenza di altri strumenti preposti al controllo della salute dei lavoratori. Recita infatti l'articolo 21, secondo comma, della legge n. 833: «Per la tutela della salute dei lavoratori... le UU.SS.LL. organizzano propri servizi di igiene ambientale e di medicina del lavoro prevedendo, ove essi non esistano, presidi all'interno delle unità produttive». Tanto chiara la sottolineatura dell'esigenza di completare la rete dei servizi con presidi nei luoghi di lavoro quanto oscura la modalità per raggiungere tale obiettivo!

A fronte di ciò si registra una concreta situazione che vede la presenza nel Paese di poche realtà aziendali ove esistono servizi sanitari e servizi di sicurezza (si tratta solo di grandi aziende e soprattutto nel Centro-Nord).

Ma, al di là di tale situazione, resta il problema interpretativo della norma citata: cioè se, per effetto della stessa, le UU.SS.LL. hanno la facoltà di creare presidi sanitari propri all'interno delle aziende e se iniziative di tal fatto debbano, in quanto agli oneri, ricadere sulla pubblica finanza o sugli oneri aziendali.

Sembra assurdo comunque pensare che il legislatore abbia voluto surrogare, a spese della collettività, gli obblighi dei datori di lavoro inadempienti. Ma poichè il problema della creazione dei presidi aziendali esiste, sembra doveroso indicare qualche proposta che si prefigga di avviarne la soluzione.

Anzitutto appare necessaria una norma che, aggiornando quanto pure previsto nell'attuale legislazione, definisca con maggiore precisione gli obblighi aziendali rispetto alla creazione di servizi sanitari e di sicurezza. Si tratta in particolare di indicare l'entità delle aziende ove obbligatoriamente tali presidi devono essere creati (numero degli addetti presenti, tipologia di lavorazione, eccetera). Inoltre, è necessario stabilirne i compiti e le responsabilità.

### 3. LA NORMATIVA: PROBLEMATICHE GENERALI E PARTICOLARI

#### 3.1. La legge n. 833 del 1978 e il testo unico delle leggi sulla sicurezza del lavoro

Anche per affrontare le problematiche della normativa non si può mancare di fare riferimento alla legge n. 833 e per ciò stesso alla consapevolezza maturata in proposito nel legislatore già nel 1978 e ovviamente nella fase di elaborazione del testo di riforma sanitaria.

Come noto, tale legge, se delinea l'impianto istituzionale e la nuova fisionomia organizzativa del sistema prevenzionistico, certamente non introduce modificazioni normative di merito, con l'eccezione della norma contenuta nell'articolo 20, lettera *d*), che impone alle aziende «l'obbligo di comunicare le sostanze presenti nel ciclo produttivo e le loro caratteristiche tossicologiche ed i possibili effetti sull'uomo e sull'ambiente». È risaputo peraltro che tale nuovo importante obbligo non ha una specifica sanzione. Proprio la convinzione che si dovesse porre mano ad una profonda riorganizzazione e innovazione del nostro sistema normativo in materia di igiene e sicurezza del lavoro ha indotto il legislatore del 1978 ad introdurre un articolo (il 24) nella legge di riforma, attraverso cui ha delineato un organico insieme di principi innovatori destinati a costituire la base di un apposito testo unico. Come è noto, la delega al Governo per emanare tale

testo unico è scaduta il 31 dicembre 1979, nè altre iniziative tese allo scopo sono state messe in atto in questi dieci anni.

La più recente evoluzione della situazione infortunistica, che mostra una drammatica ripresa del fenomeno, come direttamente la Commissione ha potuto constatare nei luoghi di lavoro visitati, ma anche i tragici fatti che ne hanno determinato la stessa costituzione (Ravenna, Genova, eccetera), sono la più eloquente dimostrazione del gravissimo errore compiuto nel trascurare il varo di quella organica legislazione di cui l'articolo 24 indicava i principi ispiratori.

Tuttavia, a distanza di dieci anni è possibile constatare la piena validità ed attualità dei principi contenuti nell'articolo 24, seppure è possibile rilevare qualche necessità di adeguamento.

Fra i più validi ed attuali di tali principi ed esigenze meritano di essere citati:

l'obbligo del datore di lavoro di programmare il processo produttivo in modo che risulti rispondente alle esigenze della sicurezza del lavoro;

il riordino della disciplina generale del lavoro e della produzione ai fini della prevenzione;

l'omologazione di sicurezza;

l'emanazione di disposizioni particolari per i diversi settori lavorativi;

l'individuazione di provvidenze per le minori imprese atte a facilitare l'adozione delle misure di sicurezza.

Certamente l'obiettivo più importante è oggi come ieri quello di porre mano rapidamente alla elaborazione del testo unico recependo ed ampliando, se possibile, il messaggio lungimirante del legislatore del 1978. Ciò sarà possibile però in una situazione di diffusa consapevolezza e volontà politica del Parlamento, che pure l'attività di questa Commissione si propone di suscitare. Oltre al raggiungimento di tale obiettivo principale, rimane comunque necessario affrontare alcune questioni generali e particolari che rivestono carattere di urgenza e sono peraltro determinanti anche per la impostazione del nuovo testo unico.

### 3.2. Limiti e pregi della vigente legislazione

Per affrontare tali questioni non si può prescindere dall'esprimere una valutazione, seppure in estrema sintesi, delle caratteristiche dell'attuale legislazione in materia.

Un aspetto di immediata evidenza è che l'attuale legislazione è rimasta nella sostanza concentrata nel corpo delle leggi specifiche varate nel 1955-56: in particolare il decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956 (igiene generale del lavoro), il decreto del Presidente della Repubblica n. 457 del 1955 (normativa antinfortunistica) ed altri decreti del Presidente della Repubblica specifici (il n. 164 del 1956 sulle costruzioni, il n. 185 sulle radiazioni eccetera).

Dopo il varo della legge n. 833 sono state approvati, in forma episodica e del tutto indipendente dal quadro delineato dalla stessa legge, alcuni provvedimenti quali le disposizioni sull'esposizione ai rischi da cloruro di vinile, quelle sulle funi metalliche, catene e ganci, quella sulla segnaletica di sicurezza, quella sulla prevenzione degli incendi; più recentemente è avvenuta la ricezione della direttiva CEE 501/82 denominata «Seveso».

Come si può notare, con l'eccezione del decreto del Presidente della Repubblica n. 175 del 17 maggio 1985, si tratta di una legislazione oramai «datata» che, confrontata con l'evoluzione dei processi produttivi verificatasi in tutti questi anni, è fin troppo facile definire almeno in parte obsoleta.

Ma un ulteriore aspetto è la sua ormai evidente incompletezza.

In essa infatti non compaiono problematiche relative a nuovi rischi la cui diffusione è enorme. Si pensi a quelli legati ai video-terminali, a quelli relativi alle sostanze chimiche con particolare riferimento a quelle cancerogene, alle problematiche della sicurezza nei lavori in appalto e sub-appalto, ai rischi connessi alla introduzione di tecnologie nuove.

Pure bisognoso di essere affrontato con specifica normazione è il capitolo nuovo e decisivo della individuazione di appositi strumenti di partecipazione e verifica dei lavoratori e delle loro organizzazioni relativamente al controllo dei fattori di rischio: una normativa che si inquadri nella moderna problematica dei diritti, di cui quello alla salute è questione preminente.

I rilievi ora formulati sulla vigente legislazione vogliono fra l'altro sottolineare l'urgenza di intervenire. Occorre tuttavia sottolineare che essa contiene principi di fondo e alcune disposizioni che mantengono appieno la propria attualità e rilevanza.

Fra tali principi-base occorre ricordarne alcuni fra i più importanti.

Anzitutto il concetto della priorità assoluta, assunta come fine, della tutela della salute dei lavoratori intesa nel senso più ampio. Ciò è fortemente evidenziato dagli articoli 32 e 41 della nostra Carta Costituzionale (la Repubblica tutela la salute come bene primario e interesse collettivo; l'attività economica è libera ma non può svolgersi in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana).

Ma si ricorda anche il TULS del 1934 (RD n. 1265 del 1934) ove si attribuisce all'autorità comunale (Podestà-Sindaco) la potestà di intervento a difesa della salute quando sia minacciata da agenti e sostanze pericolose.

Un secondo principio è quello della piena responsabilità del datore di lavoro nella tutela della salute degli addetti. Tale responsabilità si spinge fino alla garanzia della cosiddetta «sicurezza oggettiva»: cioè l'obbligo di creare situazioni di sicurezza che tutelino il lavoratore anche in occasione di disattenzione.

Un terzo importantissimo principio è quello relativo all'obbligo per l'imprenditore di garantire condizioni di sicurezza lavorativa con il solo limite della fattibilità tecnologica.

Tale principio, collegato a quello precedente, trova espressione nella impostazione di tutte le norme più rilevanti del settore: dall'articolo 2087 del codice civile, ai citati decreti del Presidente della Repubblica nn. 303 e 547, alle altre normative di settore.

Si tratta di un ancoraggio avanzato della nostra legislazione, che occorre preservare quale condizione per affrontare il suo rinnovamento e ampliamento.

Importanti e reiterate sentenze della Suprema Corte di Cassazione hanno ribadito e precisato che tale obbligo ha una portata specifica ed impegnativa, la quale comporta un'attività del datore di lavoro tesa alla ricerca di attrezzature tecniche idonee su tutto il mercato, almeno nazionale. Oltre tale attività, la stessa legislazione prevede il ricorso ai mezzi di protezione individuale e particolari forme di organizzazione e modalità di lavoro.

Un ulteriore principio da segnalare quale elemento di persistente attualità è quello relativo alla potestà degli operatori di vigilanza di integrare con specifici provvedimenti (disposizioni) le deficienze delle norme specifiche conseguenti alla evoluzione delle tecniche lavorative. Il portato generale di tale istituto è di grandi dimensioni. Sul piano pratico esso ovviamente trova il limite nella necessità che venga utilizzato per fattispecie concrete.

### 3.3 La normativa comunitaria

Ulteriore elemento da affrontare necessariamente ai fini di delineare proposte di modificazione e integrazione normativa è quello relativo alla *normativa comunitaria*.

Infatti, se negli ultimi anni la produzione di norme nazionali è stata assai scarsa e frammentaria così come è stato prima rilevato, la CEE ha, al contrario, elaborato un ragguardevole complesso di norme, tradotte in specifiche direttive.

È noto altresì che l'Atto unico europeo (ratificato con legge 23 dicembre 1986, n. 909) dedica una specifica attenzione alle problematiche della salute e della sicurezza dei lavoratori: vedi espressamente gli articoli 21 e 22, che completano il Trattato CEE con disposizioni in materia (di cui agli articoli 118 A e 118 B). Inoltre, di particolare rilievo la dichiarazione 7, allegata all'Atto finale, dove - nel far riferimento alle prescrizioni minime per la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori - si precisa che non si intende «sfavorire senza giustificati motivi i lavoratori delle piccole e medie imprese».

Una valutazione anche sommaria del lavoro della Comunità evidenzia un disegno complessivo e lungimirante sulla problematica della tutela degli ambienti di vita e di lavoro.

Probabilmente tale lavoro si è fatto, specie negli ultimi anni, più intenso sulle problematiche ambientali, ma certamente di grande rilievo sono le norme che si occupano specificamente di ambiente di lavoro e tutela dei lavoratori.

Non è inutile ricordare che ciò si è verificato anche in ragione di un costante e qualificato impegno delle Organizzazioni sindacali europee riunite nella CES (commissione europea dei sindacati).

Certamente, le caratteristiche della normativa comunitaria non sono univoche e tutte coerenti con alcune impostazioni di fondo della nostra legislazione. Vale perciò la pena di accennare alle caratteristiche principali di tale normativa.

Sicuramente un aspetto grandemente positivo è quello già accennato: una produzione normativa ampia ed inquadrata in un disegno complessivo, che ha la finalità di conseguire un suo adeguamento costante alla evoluzione della produzione.

In tale senso occorre rilevare che le direttive comunitarie per la tutela della salute dei lavoratori si occupano di problematiche numerose ed attuali. Fra queste è il caso di ricordare quelle più rilevanti: innanzitutto, la direttiva 80/1107 del 27 novembre 1980 sulle «protezione dei lavoratori contro i rischi

derivanti da un'esposizione ad agenti chimici, fisici, biologici durante il lavoro».

Si tratta della cosiddetta «direttiva madre» da cui farne derivare altre specifiche: in particolare la direttiva 82/605 del 28 luglio 1982 sulla «protezione dei lavoratori contro i rischi connessi alla esposizione al piombo metallico ed ai suoi composti ionici durante il lavoro»; la direttiva 83/477 del 19 settembre 1983 relativa alla protezione dei lavoratori alla esposizione ad amianto; la direttiva 86/188 del 12 maggio 1986 in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dalla esposizione ai rumori durante il lavoro; la direttiva 82/501 del 24 giugno 1982, già citata, relativa ai rischi di incidenti rilevanti in determinate attività industriali.

Da ultimo, va segnalata la recentissima direttiva relativa all'attuazione di misure per il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (direttiva 89/391 del 12 giugno 1989).

Un secondo aspetto di rilievo della legislazione comunitaria consiste nella crescente valorizzazione del ruolo che i lavoratori direttamente e/o tramite le loro Organizzazioni sindacali devono svolgere nella tutela della salute. Ciò attraverso la individuazione di strumenti e modalità specifiche.

Esemplare in tal senso è quanto contenuto nella direttiva-madre (80/1107), ove si indica l'esigenza di garantire «l'accesso dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti sul luogo di lavoro ed una adeguata informazione sui pericoli che presentano determinati agenti chimici».

Analoghe conseguenti norme sono contenute nelle altre direttive. In particolare, la direttiva sui grandi rischi impone al datore di lavoro oltre alla informazione anche uno specifico obbligo all'addestramento ai fini della prevenzione e dell'intervento in caso di emergenza.

Un terzo elemento da sottolineare nella legislazione comunitaria è quello relativo alla salvaguardia delle norme nazionali che assicurino una più ampia protezione dei lavoratori rispetto a quanto contenuto nelle stesse norme CEE. Si tratta di un principio di non poco rilievo e dalle conseguenze pratiche notevolissime proprio per ciò che riguarda la situazione italiana, sia al fine di evitare contraddizioni con alcuni suoi principi di fondo, che per affrontare più adeguatamente la situazione di maggiore gravità e diffusione degli infortuni e delle malattie professionali.

Infine, fra gli aspetti più rilevanti ed innovativi, anche riguardo alle più avanzate formulazioni della stessa legislazione italiana, la introduzione dell'istituto della notifica con la redazione del rapporto di sicurezza: ciò nella citata direttiva Seveso, e per determinate attività industriali. Tuttavia la introduzione di un tale obbligo, del tutto nuovo per gli imprenditori, costituisce una indicazione di uno strumento di rilievo che potrebbe rilevarsi di grande utilità anche per altri settori produttivi.

La rilevanza di tale nuovo istituto è data dal fatto che si stabilisce l'obbligo per l'imprenditore alla pianificazione della sicurezza, sulla cui validità tecnica è chiamata ad esprimersi una apposita autorità competente.

Ma se quelli ora descritti sono gli aspetti più innovativi, occorre altresì sottolineare con forza i limiti, e non di poco momento, che la normativa comunitaria ha al suo interno. Si tratta di limiti che certamente non rendono vano il disegno positivo di dotare tutta la Comunità di normative omogenee e possibilmente complete, specie con l'approssimarsi del 1993. Tuttavia, sottolinearli adeguatamente indica la necessità di superarli per consentire all'Italia di affrontare e risolvere in modo originale la propria peculiare situazione, che presenta i dati di gravità sottolineati.

Un primo limite da segnalare è quello relativo alla individuazione della frontiera delle responsabilità dell'imprenditore. Essa viene stabilita nell'obbligo di ridurre la esposizione dei lavoratori ad agenti nocivi al livello più basso «ragionevolmente praticabile». Ciò è quanto stabilito nella «direttiva-madre» e reiterato in quelle relative al piombo, all'amianto e al rumore. In qualche norma si tratta di una svolta di segno negativo, specie se si tiene conto che in occasione della approvazione della direttiva sul rumore il consiglio CEE ha dichiarato a verbale che «per ragionevolmente praticabile si intende che bisogna tener conto al tempo stesso degli obiettivi di protezione dei lavoratori e delle considerazioni economiche nonché della possibilità e delle necessità tecnologiche»; una svolta rispetto ai precedenti orientamenti della stessa Comunità, che facevano intravedere la priorità della tutela della salute non legata a fattori economici (raccomandazione della commissione della CEE del 20 luglio 1962 - Risoluzione del consiglio del 29 giugno 1978). Ma si tratta di una svolta anche rispetto ai primitivi orientamenti dell'OIL e specificamente a quelli contenuti nella convenzione n. 1487 del 1977.

Rispetto alla legislazione italiana tale orientamento della Comunità è un sicuro e preoccupante passo indietro nella necessità di proteggere i lavoratori da agenti nocivi. Pur con i gravi limiti segnalati, la nostra attuale legislazione contiene principi largamente avanzati: fra questi quello dell'obbligo degli imprenditori a garantire la tutela della salute con il limite della fattibilità tecnologica. Si comprende bene la grande differenza fra fattibilità tecnologica e ragionevole praticabilità. D'altra parte, la potenziale maggiore efficacia della impostazione della nostra legislazione è ribadita dalla stessa OSHA in occasione della emanazione dello *standard* sul rumore. In esso si ribadisce che, allo scopo di ridurre la esposizione, gli imprenditori devono adottare provvedimenti tecnici in via prioritaria e solo in seconda battuta ed a scopo integrativo debbono ricorrere ai protettori individuali.

Ma, per restare al nostro ordinamento, occorre ricordare la coerenza della impostazione prevenzionistica ai principi costituzionali e allo stesso codice civile (art. 2087). Le direttive CEE di cui si parla non sono state adottate ancora dall'Italia. Su di esse, e sulle modalità di eventuale ricezione, si sono avuti pronunciamenti differenziati: la Confindustria ha caldeggiato una ricezione dei testi senza alcuna modificazione, le Organizzazioni sindacali hanno richiesto profonde modifiche, così come le Regioni e numerosi magistrati impegnati nella lotta agli infortuni e alle malattie professionali. Tutto ciò ha prodotto uno stallo. Le direttive giacciono presso la Presidenza del Consiglio dei ministri al GIRD (Gruppo Interministeriale per la ricezione delle direttive). Non è estranea a tale situazione la considerazione che la ricezione delle direttive nella formulazione integrale possa contenere seri dubbi di costituzionalità.

Un ulteriore rilievo da formulare rispetto alla normativa comunitaria è quello relativo alla modalità con cui sono stati introdotti valori-limite di accettabilità (TLV) degli agenti nocivi ed alla stessa entità di tali valori.

Per ciò che riguarda la entità dei TLV è da rilevare che essi sono generalmente più alti di quelli stabiliti dalle organizzazioni scientifiche italiane.

Circa la modalità di introduzione occorre constatare che i TLV, in ragione di una non sufficiente chiarezza, sono stati generalmente interpretati, soprattutto dalle associazioni imprenditoriali, come elementi di certezza e

di innovazione degli obblighi di protezione stabiliti dalla legislazione nazionale.

Non si pensi che una tale, seppure interessata, interpretazione sia un fatto di cui non preoccuparsi, nella consapevolezza che quanto stabilito dalla Costituzione, dalle leggi specifiche di settore (decreto del Presidente della Repubblica n. 303, in particolare) e dal codice civile comunque imponga al datore di lavoro la responsabilità di abbassare l'esposizione al di sotto dei TLV. Intanto ciò si verificherebbe solo con il limite della «ragionevole praticabilità», poichè i TLV sono appunto legati a tale formula. In secondo luogo si estenderebbe a dismisura quella «comprensione» verso gli imprenditori per le difficoltà economiche e l'onerosità dei costi delle misure di prevenzione, che ha tanto condizionato e condiziona tuttora l'orientamento degli organi di controllo e di ampi settori della stessa magistratura. Proprio in contrasto con alcuni di tali atteggiamenti della magistratura, la Suprema Corte di Cassazione ha emanato sentenze che hanno ristabilito la lettera e lo spirito della nostra normativa prevenzionistica sugli agenti nocivi. Essa è peraltro desumibile con estrema chiarezza dal decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956, agli articoli 19, 20, 21 e 24, con cui si fa obbligo ai datori di lavoro di impedire la esposizione dei lavoratori agli agenti nocivi adottando tutte le misure che la tecnica e la sua evoluzione mette a disposizione.

Ma le osservazioni ora formulate sui TLV non vogliono negare una loro possibile utilità, intravvista anche dalla legge n. 833 del 1978. Ciò che appare di grande importanza e delicatezza è la scelta della modalità con cui si introducono tali valori; una scelta che nei principi e nella pratica non attenui il livello di protezione. In tal senso l'articolo 24 della stessa legge n. 833 del 1978 delegava il governo a stabilire le modalità per la determinazione e l'aggiornamento dei valori-limite dei fattori di nocività di origine chimica, fisica e biologica, anche in relazione alla ubicazione degli impianti.

Ciò peraltro veniva indicato in un contesto nuovo, in cui fra l'altro veniva previsto «l'obbligo del datore di lavoro di programmare il processo produttivo in modo che esso risulti rispondente alle esigenze della sicurezza del lavoro, in particolare per quanto riguarda la dislocazione degli impianti e la determinazione dei rischi e dei mezzi per diminuirli».

### **3.4. Proposte per la normativa generale**

Da tutto quanto esposto relativamente alle problematiche della legge n. 833 del 1978, della vigente normativa nazionale e di quella comunitaria è possibile evincere proposte di azione legislativa che verranno di seguito sintetizzate.

#### *3.4.1. Il testo unico delle leggi sulla sicurezza del lavoro*

In precedenza si è già affermato che l'obiettivo più alto per il rilancio dell'iniziativa nel settore è l'attuazione del testo unico annunciato dalla legge n. 833. Ciò in considerazione del fatto che non è rinunciabile la necessità di una trattazione organica delle materie, una sua innovazione ed unificazione. Tale operazione appare oggi, ma lo era pure nel 1978, necessaria anche per

i settori lavorativi (Ferrovie dello Stato, servizi e impianti gestiti dal Ministero delle poste, trasporti pubblici terrestri e per la navigazione marittima, aerea ed interna; igiene del lavoro a bordo delle navi mercantili ed aeromobili) per i quali l'ultimo comma dell'articolo 24 ne prevedeva la esclusione. Ma, rilevata la necessità di tale iniziativa, occorre altresì indicarne con chiarezza le modalità.

Ciò che la Commissione ritiene improponibile è la indicazione della predisposizione di un testo unico di norme comprensivo di tutto, anche degli aspetti di prevenzione in ambiente di vita. Per fare ciò occorrerebbe un vero e proprio codice della prevenzione e non soltanto un testo unico.

Più concretamente e più realisticamente, la Commissione ritiene si possa realizzare, in tempi assai rapidi, un testo unico delle leggi sulla sicurezza del lavoro che sia sostanzialmente concepito come uno strumento normativo di coordinamento di principi fondamentali.

Essi dovrebbero riguardare:

i principi fondamentali contenuti nella legislazione vigente;

i principi introdotti dalla legge n. 833;

la revisione delle liste di malattie professionali attraverso l'ampliamento dei rischi assicurati e con l'abbandono delle «liste chiuse di lavorazioni»;

la riconsiderazione della normativa relativa agli accertamenti sanitari preventivi e periodici in relazione a:

- rischi e lavorazioni tabulati;
- periodicità degli accertamenti;
- esami integrativi delle visite;

i principi ed istituti derivanti dalla legislazione comunitaria, debitamente raccordati con quelli della legislazione nazionale.

In sostanza tale testo unico dovrebbe raccogliere la parte generale, per ciò che è ancora valido, dei vecchi decreti di prevenzione. Ad essa dovrebbero essere aggiunte le linee guida dell'articolo 24 della legge n. 833 del 1978.

Inoltre dovrebbe contenere:

la introduzione di alcuni istituti nuovi previsti dalla normativa comunitaria, quale quello della notifica e dei rapporti di sicurezza, almeno per le aziende di particolari settori e dimensioni;

l'obbligo per l'imprenditore di individuare preventivamente i rischi connessi ad un determinato sistema produttivo e la indicazione dei mezzi per abatterli: ciò attraverso una estensione dell'obbligo della notifica (articolo 48 del decreto del Presidente della Repubblica n. 303), e lo sviluppo del principio di cui all'articolo 2087 del codice civile, nel senso di quanto indicato nell'articolo 24 della legge n. 833 e in alcune direttive comunitarie. Tale notifica dovrebbe essere rinnovata annualmente;

l'obbligo per gli imprenditori di una specificazione periodica dei fattori di rischio e le relative cautele che si intendono mettere in atto, attraverso la predisposizione di una serie di strumenti informativi (libretti di fabbrica relativi alla sicurezza, libretti sanitari e di rischio, schede di maternità, eccetera);

l'obbligo per gli imprenditori di realizzare un regolare flusso informativo nei confronti della pubblica amministrazione e delle organizzazioni sindacali;

le modalità di individuazione dei valori-limite dei fattori di nocività, in coerenza con la esigenza di tutela della salute rapportata alle condizioni soggettive dei lavoratori e non a criteri astratti;

l'individuazione dei criteri e delle modalità dei controlli periodici nei luoghi di lavoro, con l'attenzione anche ad un loro raccordo con quelli esterni, con gli ambienti di vita;

omogenee modalità di organizzazione operativa dei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro da prevedersi nell'ambito del SSN e loro raccordo con i servizi preposti al controllo degli ambienti di vita;

in armonia con una nuova disciplina dell'omologazione di sicurezza, prevedere l'obbligo di munire sempre apparecchi, impianti e strumenti di appositi manuali di procedure operative e di precise istruzioni d'uso, nonché dell'obbligo per l'utente o acquirente di verificare la compatibilità tra tali indicazioni e le loro modalità di impiego ai fini della sicurezza;

la individuazione di un apposito capitolo con la esplicitazione dei diritti dei lavoratori relativamente all'igiene e sicurezza del lavoro;

una chiara definizione dei rapporti fra l'Autorità amministrativa e quella giudiziaria. In particolare si tratta di stabilire i limiti entro cui l'Autorità amministrativa può avvalersi della facoltà alla diffida senza dover riferire all'Autorità giudiziaria. Alcuni di tali limiti dovrebbero essere: la ricorrenza, la particolare gravità delle violazioni, eccetera.

Tale testo unico non deve certo avere le caratteristiche di una specie di legge-quadro, con la enunciazione di alcuni principi generali di carattere programmatico, ma deve assumere l'aspetto di un testo coordinato e coerente che contenga tutte le linee-guida e i principi di fondo di un sistema unitario: linee-guida, criteri e principi che dovranno essere formulati in termini precisi, analitici, con lo scopo di costituire disposizioni di immediata precettività.

Infine, il testo unico dovrà indicare i criteri e le forme della produzione giuridica secondaria e di quella tecnica e della loro aggiornabilità. Rispetto a tale normativa secondaria, di carattere applicativo per settori e campi specifici, il testo unico deve mantenere il carattere di vera e propria fonte normativa espressamente prevista dal testo stesso.

La normativa secondaria dovrebbe essere emanata con provvedimenti del Ministero della sanità o del Presidente del Consiglio, in caso occorresse una maggiore collegialità.

Le modalità di formulazione del testo unico ora enunciate ne consentono una rapida predisposizione, anche in ragione del fatto che ormai, sul piano culturale e scientifico, le problematiche sono conosciute e sufficientemente sviscerate.

Perciò la Commissione ritiene di dover incaricare un apposito gruppo di esperti, che predisponga una proposta di testo unico.

#### 3.4.2. Ricezione urgente di direttive comunitarie

Un secondo livello di azione che la Commissione ritiene di dover richiamare è quello relativo alla urgente ricezione di tutte le direttive comunitarie del settore: ciò attraverso la rapida predisposizione di un progetto di legge di delega al Governo o di una proposta di legge *ad hoc*. A

tale scopo questa iniziativa dovrà contenere la soluzione di alcuni problemi generali che sono stati in precedenza trattati.

In particolare:

la responsabilità dell'imprenditore per la predisposizione delle misure di sicurezza e di igiene a tutela della salute deve essere rapportata al solo limite della fattibilità tecnologica e non già a quella economica;

l'assunzione di valori-limite intesi come indicazione di soglie di rischio oltre le quali intraprendere determinate azioni, e non già quali livelli decisivi di responsabilità dell'imprenditore, la quale infatti deve essere rapportata comunque al rischio potenziale e al danno del/dei lavoratori;

la rivisitazione di alcuni limiti indicati dalla CEE in senso più basso, tenuto conto della gravità e della estensione delle problematiche nazionali. È il caso della direttiva relativa al rumore. Poichè si tratta del più esteso fattore di rischio lavorativo del Paese, si ritiene non idoneo (perchè troppo alto) il livello di 90 DBA;

la precisa indicazione della assoluta protezione dalla esposizione a sostanze (certe o sospette) cancerogene per l'uomo. In tale caso occorre prevedere la obbligatorietà del rapporto di sicurezza con la indicazione delle misure di prevenzione e le modalità di lavoro atte ad evitare la esposizione dei lavoratori, nonchè la indicazione di programmi per la sostituzione di tali sostanze con altre.

### 3.4.3. Nuova normativa sui diritti

Preliminarmente occorre segnalare che in sede di Comunità economica europea è stata approvata la nuova direttiva quadro relativa alla promozione e al miglioramento delle condizioni di sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (direttiva del 12 giugno 1989/391/CEE, sulla *Gazzetta Ufficiale* CEE del 29 giugno 1989), in attuazione dell'articolo 118/A del Trattato di Roma, al cui interno vengono previsti nuovi ed importanti diritti dei lavoratori.

Anche in consonanza con tali orientamenti comunitari, allo scopo di dare una risposta efficace alla gravità delle problematiche nazionali, la Commissione ritiene di dover proporre una iniziativa legislativa che indichi in modo sistematico l'insieme dei diritti dei lavoratori all'igiene e alla sicurezza del lavoro.

La parte generale di tale normativa dovrà costituire l'apposito capitolo del testo unico di cui si è parlato in precedenza. Tale legge dovrebbe costituire in forma articolata una sorta di «carta» che riproponga in una nuova prospettiva i diritti dei lavoratori già stabiliti dalla vigente normativa, compresa la legge n. 300 del 1970 con specifico riferimento all'articolo 9, ma ne contenga altresì di nuovi.

In particolare, si indicano i seguenti principi:

a) nelle aziende di dimensioni maggiori, la costituzione di comitati misti OO.SS. aziendali e direzione aziendale, con la partecipazione eventuale dei servizi aziendali sanitari e di sicurezza nonchè, a richiesta, dei servizi di prevenzione delle UU.SS.LL. o di esperti designati dai lavoratori;

b) per le altre aziende (di dimensione inferiore), gli organi di rappresentanza aziendale ed il complesso dei lavoratori, con modalità opportuna, hanno il diritto di essere informati circa i rischi e le misure di

sicurezza adottate. Al fine di rendere più incisiva l'attività di controllo a tutela dei lavoratori di tali unità produttive, si propone di istituire la nuova figura del «delegato alla sicurezza». Compiti principali di tale figura dovranno essere:

- potestà di accesso nei luoghi di lavoro;
- potestà di accesso alla informazione ed alla documentazione aziendale;
- potestà di richiesta di informazioni sui rischi e danni;
- potestà di proporre alle parti aziendali ed alle autorità competenti specifici interventi preventivi.

I delegati alla sicurezza sono espressione dei lavoratori direttamente interessati e debbono frequentare speciali corsi di formazione.

Agli oneri derivanti dalla istituzione e dalla formazione di tali operatori si farà carico con apposito fondo da alimentare in sede di redazione dei contratti di lavoro;

c) il diritto delle organizzazioni dei lavoratori di ricevere e di comunicare le informazioni sui rischi e le misure di prevenzione ai lavoratori, alle popolazioni, alle autorità (in particolare per quanto riguarda, esemplificativamente, il rapporto di sicurezza, i rischi relativi alle macchine ed alle sostanze utilizzate);

d) inoltre, per i lavoratori esposti a rischi specifici, deve essere realizzata attività di formazione e addestramento sulla base di programmi specifici annuali, di cui viene informata l'autorità amministrativa di controllo;

e) diritto del lavoratore ad essere adibito ad altra mansione in caso di dichiarata inabilità;

f) diritto del lavoratore al rifiuto della lavorazione a rischio. Si tratta di un istituto già introdotto in altri ordinamenti (Canada, Svezia, Corte Suprema degli Stati Uniti). L'esercizio di tale diritto - previsto anche dalla recente direttiva comunitaria - è condizionato al verificarsi dell'ipotesi che sia stato accertato dagli organi preposti alla prevenzione un rischio grave, altrimenti non eliminabile. In tal caso dovrà essere garantita la continuità del trattamento salariale al singolo lavoratore ed a tutti gli altri coinvolti da tale azione di blocco dell'attività. Successivamente al blocco di attività dovrà intervenire obbligatoriamente una trattativa fra le parti e la richiesta di intervento dell'organo amministrativo di controllo. Quest'ultimo, previa verifica, dispone la prosecuzione del blocco dell'attività o il suo riavvio previa attuazione da parte dell'azienda delle misure necessarie a garantire l'eliminazione della situazione di pericolo.

La previsione di tali diritti dovrà essere accompagnata da specifiche sanzioni in caso di loro violazione.

#### 3.4.4. Omologazione di sicurezza

Urgente e matura è un'iniziativa normativa che affronti e risolva finalmente la questione della omologazione di sicurezza. Ciò si può affrontare attraverso il varo di un agile testo di legge che contenga alcuni principi ispiratori in indirizzi specifici.

Fra di essi dovranno figurare fra l'altro:

- a) il principio secondo cui è vietata la immissione sul mercato, anche

a scopo espositivo, di macchine e impianti destinati alla produzione senza certificati omologativi idonei e manuali operativi relativi:

b) stabilire la responsabilità dei costruttori, del venditore e dell'utilizzatore in caso di inadempienza e diritto dell'autorità al sequestro di macchine e impianti non omologati;

c) indicazione all'ISPESL di provvedere alla emanazione, entro tempi definiti, di specifiche tecniche per le macchine e gli impianti più pericolosi;

d) introduzione dell'istituto dell'autocertificazione, da realizzarsi tramite dichiarazione e sotto responsabilità del datore di lavoro e di professionista abilitato.

### 3.5. Proposte per la normativa di settore e per singole tematiche

Oltre alle iniziative normative di carattere più generale che sono state indicate, la Commissione ha potuto rilevare l'urgenza che si approvino norme settoriali di particolare delicatezza. Esse dovrebbero riguardare:

- la regolamentazione dell'uso dei terminali-video;
- il lavoro di appalto e sub-appalto;
- il lavoro portuale;
- l'edilizia e i grandi lavori;
- le attività estrattive;
- l'agricoltura.

La priorità di elaborare una normativa specifica di carattere secondario potrebbe essere indicata nella legge relativa al testo unico o, in alternativa, in leggi specifiche. Comunque, in tali norme dovrebbero essere indicati alcuni elementi di fondo, quali i criteri guida per la predisposizione della specifica normativa, la cui redazione dovrebbe essere curata dal Ministero della sanità.

#### 3.5.1. Videoterminali

L'esigenza di una normativa specifica deriva dalla grande diffusione dell'uso di tali tecnologie e conseguentemente dalla estensione dei rischi e dei danni.

Tale normativa dovrà affrontare fra l'altro le seguenti questioni:

- la progettazione ergonomica della postazione di lavoro;
- l'organizzazione del lavoro con riferimento ai tempi di esposizione e alle pause;
- l'omologazione di sicurezza per le macchine e le attrezzature;
- i controlli sanitari preventivi e periodici per gli addetti.

#### 3.5.2. Appalti e subappalti

La normativa esistente nella materia è nel complesso da rivedere ed aggiornare. Per ciò che riguarda i problemi di igiene e sicurezza del lavoro,

occorre stabilire alcune norme che impediscano in concreto la elusione degli obblighi. In particolare:

il contratto di appalto deve prevedere un apposito capitolato per i problemi dell'igiene e sicurezza del lavoro;

riaffermare la responsabilità solidale delle società appaltanti e dei committenti;

stabilire la revoca automatica dell'appalto in caso di elusione delle norme di sicurezza;

condizionare la validità del contratto di appalto al giudizio positivo dell'autorità amministrativa (USL) sul capitolato riguardante la sicurezza;

prevedere come obbligatorio il coordinamento delle attività di diversi appaltatori che si svolgono nello stesso cantiere. Tale coordinamento deve essere effettuato dal committente.

### 3.5.3. Edilizia

In questo settore tutta la normativa specifica va aggiornata tenendo conto della evoluzione delle tecniche costruttive, delle sostanze utilizzate e delle nuove tecnologie impiegate.

Nell'ambito di tale revisione complessiva appare tuttavia necessario prevedere alcune norme particolari quali:

l'obbligo per il costruttore di redigere un piano di sicurezza del cantiere, ove tra l'altro si indichino le misure di prevenzione adottate o da adottare. Tale piano deve essere presentato all'autorità sanitaria (USL) e all'autorità amministrativa: la sua approvazione è condizione per il rilascio della concessione edilizia. La mancata osservanza del piano di sicurezza costituisce motivo di rescissione della concessione stessa;

l'obbligo del costruttore di informare l'autorità circa gli appalti ed i subappalti, dando dimostrazione della loro liceità nonchè circa l'approntamento del piano di sicurezza e le condizioni della sua esecuzione da parte degli appaltatori;

l'obbligo di dimostrare le modalità del coordinamento del lavoro fra più ditte operanti nel cantiere;

l'istituzione di comitati misti (imprese-lavoratori), per la gestione del piano di sicurezza ed in generale per i problemi della sicurezza;

l'obbligo di informare la USL almeno 10 giorni prima dell'inizio dei lavori;

l'obbligo della formazione alla sicurezza degli addetti anche attraverso la messa a conoscenza del piano di sicurezza;

l'obbligo di addestramento di specifiche unità di personale, da adibire parzialmente o totalmente ai problemi della sicurezza nei cantieri;

la revisione del sistema delle sanzioni, allo stato attuale eccessivamente blando.

### 3.5.4. Le attività estrattive

L'attuale normativa che regola la materia è il decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1959. Si tratta di un testo assai obsoleto per parti significative. Specificamente per le cave va rilevata l'esigenza di revisione

dello stesso concetto base del decreto del Presidente della Repubblica n. 128: quello cioè della buona coltivazione dei giacimenti, che è stata intesa come intenso sfruttamento. È noto infatti come oggi si presentano gravi problemi ambientali legati proprio all'intenso sfruttamento.

Inoltre, il complesso delle norme dovrà subire una profonda rivisitazione e aggiornamento anche per la parte relativa alla sicurezza. In tal senso si rende necessario:

definire con chiarezza le competenze di intervento in tema di igiene e sicurezza del lavoro sia nelle cave che nelle miniere. Esse dovranno far capo ai servizi di igiene e medicina del lavoro delle UU.SS.LL. in coerenza con quanto stabilito dalla legge n. 833 e riconosciuto da importanti sentenze della giurisprudenza amministrativa;

confermare ed attualizzare l'obbligo della presentazione dei piani di coltivazione, nonché del loro aggiornamento almeno annuale ed in occasione di modifiche significative nella coltivazione. Tali piani devono essere presentati alle autorità amministrative - Comuni e UU.SS.LL. - che provvederanno all'esame congiunto per verificarne la compatibilità ambientale e con l'igiene e sicurezza del lavoro;

stabilire l'obbligatorietà della formazione alla sicurezza degli addetti attraverso specifici corsi di addestramento, secondo piani annuali da far conoscere alle autorità di controllo;

attualizzare la costituzione ed i compiti dei comitati di sicurezza già previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 126 del 1959 ed estenderli anche alle cave;

stabilire l'obbligatorietà della presenza di piani di pronto intervento in caso di incidenti. Tali piani devono essere approvati dall'autorità di controllo (Comuni e UU.SS.LL.).

### 3.5.5. Agricoltura

I fenomeni di infortuni e malattie professionali in agricoltura hanno subito anch'essi aumenti considerevoli in questi anni, ponendo tale settore tra quelli a maggior rischio.

I fattori principali di tali fenomeni sono dovuti all'uso diffuso di sostanze chimiche ed all'impiego sempre più massiccio di macchine. Tali fattori vanno ad aggiungersi a quelli più tradizionali dovuti al lavoro all'aperto, alle pasture, ad ambienti confinati quali le serre, a contatti con animali allevati ed a operazioni forestali.

Se la normativa attuale è carente in generale, lo è ancora di più per questo settore a causa degli scarsi riferimenti che la stessa contiene. Inoltre, tali riferimenti escludono tutti i lavoratori autonomi ed il *part-time* che rappresentano la grande maggioranza degli addetti.

Per tali motivi è urgente affrontare il problema varando una organica e moderna normativa di settore che contenga fra l'altro le seguenti indicazioni:

l'omologazione di tutte le macchine utilizzate nelle attività agricole (comprese quelle per l'irrorazione di sostanze chimiche), forestali e zootecniche;

l'obbligo di registrazione presso le aziende dell'utilizzo delle sostanze chimiche;

l'obbligo per i produttori delle sostanze chimiche di fornire agli utilizzatori le informazioni sulla composizione e le caratteristiche tossicologiche delle sostanze stesse;

l'obbligo per gli utilizzatori e per i commercianti di informare l'autorità sanitaria (USL) sulla movimentazione di tali prodotti con lo scopo di istituire un osservatorio permanente sulla presenza, l'impiego e lo smaltimento di eventuali residui sul territorio;

l'omologazione di sicurezza delle sostanze chimiche da parte del Ministero della sanità, con l'obbligo di concedere la registrazione solo a quelle sostanze che presentano una assenza di evidenza di rischi genotossici;

l'introduzione dell'obbligo delle visite mediche preventive e periodiche anche per i lavoratori agricoli;

l'obbligatorietà del patentino per tutti coloro che eseguono trattamenti chimici;

l'individuazione di forme stabili ed efficaci di educazione all'uso delle sostanze chimiche per tutti i lavoratori agricoli;

l'obbligo per i produttori delle sostanze chimiche di indicare nelle relative confezioni il tipo di filtro protettivo consigliato;

fissare l'obbligatorietà della formazione alla corretta utilizzazione dei macchinari e delle attrezzature adoperati nel settore primario, attraverso specifici corsi di addestramento, secondo piani annuali stabiliti dalle autorità di controllo.

### 3.5.6. *Contratti di formazione e lavoro*

Durante i sopralluoghi la Commissione ha avuto modo di constatare come proprio la distorta applicazione dei contratti di formazione e lavoro fosse all'origine di incidenti sul lavoro: in particolare, si segnalano gli infortuni, di cui uno mortale (presso una ditta di Cinisello Balsamo), riferiti nel corso della visita a San Giuliano Milanese. Inoltre, presso un cantiere navale di La Spezia un operaio, su domanda di un commissario, ha dichiarato che i giovani assunti con contratto di formazione prestano la loro attività in tutte le lavorazioni, non frequentano corsi di formazione e spesso svolgono lavoro straordinario.

Non stupirà quindi che spesso sono proprio i giovani assunti con contratto di formazione ad essere le prime vittime delle cattive condizioni generali di sicurezza, proprio data la loro inesperienza.

Come noto, l'articolo 3 della legge n. 863 del 1984 ha introdotto e disciplinato in via definitiva il contratto di formazione e lavoro, già previsto in via sperimentale e transitoria dalla legge n. 79 del 1983.

La particolarità del contratto è data dalla pluralità di prestazioni, sulla base di un'alternanza tra attività lavorative e formative, dall'assunzione nominativa ed a tempo determinato (la cui durata massima è fissata in 24 mesi) nei riguardi di giovani ricompresi tra i 15 ed i 29 anni, nonché da particolari incentivi (la fiscalizzazione degli oneri sociali) che abbassano di circa il 30 per cento lordo il costo del lavoro per le imprese, le quali si vogliono così stimolare a dar corso a questa forma di contratto.

A quest'ultimo riguardo, il contratto di formazione e lavoro ha trovato ulteriori incentivi nella normativa successiva (la legge n. 113 del 1986 e

l'Accordo dell'8 maggio 1986), con cui sono stati previsti ulteriori incentivi finanziari e sconti salariali, anche ai fini dell'assunzione definitiva al termine del rapporto formativo (mediante una particolare contribuzione mensile).

Secondo il rapporto per il 1988 (del Ministero del lavoro e della previdenza sociale) sul lavoro e le politiche della occupazione in Italia, nel solo 1987 sono stati avviati al lavoro con contratto di formazione ben 387.828 giovani; per cui si può affermare che ormai i giovani lavoratori assunti con tale particolare contratto rappresentino una realtà non trascurabile nell'ambito della comunità lavorativa del Paese.

Nè tanto meno tale realtà può essere trascurata ai fini della materia oggetto dell'inchiesta, proprio perchè emerge innanzitutto l'esigenza umanitaria di garantire un'adeguata tutela delle condizioni di sicurezza a giovani vite che entrano nel mondo del lavoro.

In primo luogo, desta preoccupazione la mancata attivazione da parte di molti datori di lavoro delle prestazioni formative. Secondo la prima indagine nazionale sui contratti di formazione e lavoro effettuata dall'ISFOL (*Il lavoro dei giovani*, 1988), risulta che la maggior parte dei giovani (63,7 per cento) ha imparato a svolgere le mansioni lavorative richieste grazie all'assistenza sul luogo di lavoro dei superiori e dei colleghi; solo il 17 per cento ha beneficiato di veri e propri corsi di formazione; l'8,1 per cento sapeva svolgere le proprie mansioni già prima l'assunzione; mentre addirittura il 10,5 per cento ritiene di non aver ricevuto alcun tipo di formazione.

La Commissione sottolinea pertanto la necessità che siano effettuati - secondo quanto già previsto dal comma 8 dell'articolo 3 della legge n. 863 del 1984 - controlli più penetranti sull'osservanza da parte del datore di lavoro degli obblighi del contratto di formazione e lavoro, anche tramite la previsione di sanzioni amministrative in caso di inosservanza.

Inoltre, si potrebbe prevedere un'aggravante specifica nel caso in cui le fattispecie criminose di cui agli articoli 437 e 451 del codice penale abbiano riguardato anche giovani assunti con contratto di formazione e lavoro (per quanto concerne quindi la rimozione od omissione di cautele contro infortuni sul lavoro, rispettivamente dolosa e colposa).

Infine, ad ulteriore garanzia, si potrebbe altresì stabilire che anche le strutture pubbliche - in sede di visita medica per l'idoneità psico-fisica al lavoro - forniscano un minimo di informazioni utili, ai fini della sicurezza nell'attività che il giovane contrattista andrà a svolgere.

### 3.5.7. *Proposte inerenti al codice penale ed al codice di procedura penale*

Sarebbe opportuna una riformulazione dell'articolo 590 del codice penale (*Lesioni personali colpose*), onde introdurre una specifica ipotesi di reato con riferimento ai casi di malattie professionali (e tecnopatie in genere), attesa l'attuale inadeguatezza del testo vigente ed in raccordo alla sentenza della Corte Costituzionale n. 179 del 1988, che ha riconosciuto la possibilità di indennizzo (e quindi la rilevanza giuridica) di malattie professionali non elencate nelle tabelle di legge.

Inoltre, si richiama l'attenzione sulla necessità di una precisazione del legislatore, onde garantire la costituzione di parte civile del sindacato nel nuovo processo penale.

Si ripropone infatti anche nel nuovo codice di procedura penale la

problematica relativa alla possibilità o meno degli enti esponenziali di costituirsi parte civile, dal momento che il legislatore non ha esplicitamente affrontato il tema della legittimazione degli enti ed associazioni portatori di interessi collettivi e diffusi ad intervenire come parti nel processo.

Ciò determina anche per le organizzazioni sindacali il perdurare delle incertezze e difficoltà già in passato emerse con le diverse interpretazioni dei giudici di merito e di legittimità.

Nè la eventuale presenza di tali associazioni come parti offese potrà sopperire alla mancata previsione di cui si è detto.

Le figure della parte offesa e della parte civile, infatti, sono nel nuovo codice di procedura penale nettamente distinte ed hanno poteri e rilevanza diversi.

Infatti, la parte offesa, cioè il titolare dell'interesse protetto dalla norma penale, ha una funzione di stimolo e di controllo dell'operato del P.M. e, pur non essendo parte, ha un ruolo significativo specie nella fase degli accertamenti preliminari.

Il nuovo codice di procedura penale equipara alla parte offesa anche gli enti o le associazioni senza scopo di lucro, ai quali la legge abbia riconosciuto finalità di tutela degli interessi tutelati, cioè lesi dal reato per il quale si procede.

In tal modo è riconosciuta agli enti esponenziali la possibilità di intervenire fin dalla fase delle indagini preliminari, sempre che essi, oltre a non aver scopo di lucro, abbiano ottenuto in forza di legge il riconoscimento della loro finalità di tutela degli interessi lesi dal reato.

Oltre a ciò è comunque necessario il consenso della persona offesa del reato perchè detti enti, forniti delle caratteristiche di cui sopra, possano assumere a loro volta la figura di parte offesa. Tale consenso per altro non può essere prestato in nessun caso a più enti ed associazioni.

A tal fine, si propone di inserire nel codice di procedura penale un articolo del seguente tenore:

«Nei procedimenti penali relativi ad infortuni o malattie da lavoro e di igiene del lavoro sono inoltre legittimate a costituirsi parte civile, a tutela del diritto alla salute e alla sicurezza dei lavoratori, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le rappresentanze sindacali aziendali al fine di ottenere il risarcimento del danno in forma specifica mediante:

- a) la rimozione delle situazioni di nocività e di pericolo;
- b) il miglioramento dell'ambiente di lavoro;
- c) la pubblicazione della sentenza».

## APPENDICE

INDICAZIONI PER IL PIANO SANITARIO NAZIONALE  
TRATTATE IN SEDE DI COMMISSIONE

Nel primo Piano sanitario nazionale potrebbero essere assunte le seguenti misure:

l'individuazione di *standards* di personale sanitario e tecnico per i Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro e per i Servizi multizonali di prevenzione. Tali *standards* vanno individuati in modo da garantire la diffusione in tutte le UU.SS.LL. di Servizi di prevenzione strutturati in forma idonea. L'esperienza concreta realizzata in alcune Regioni offre utili elementi di riferimento. Da tali esperienze è desumibile una previsione di personale medico, tecnico ed amministrativo per i Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro calcolabile intorno a 12-13.000 unità;

la previsione di un primo stanziamento di fondi vincolati per l'assunzione nel corso del prossimo triennio di almeno 6.000 unità di personale per i servizi e per l'adeguamento delle attrezzature;

la previsione dell'esercizio sostitutivo di poteri da parte del Ministero della sanità nei confronti delle Regioni inadempienti;

la previsione della istituzione di un adeguato sistema informativo dei servizi che abbia elementi di omogeneità in tutte le Regioni, almeno per i seguenti aspetti:

- a) anagrafe delle imprese;
- b) autorizzazioni di nuovi insediamenti produttivi;
- c) accertamenti sanitari periodici;
- d) flussi informativi dalle UU.SS.LL. alle Regioni e allo Stato;

nell'immediato, una chiara definizione dei flussi informativi relativi agli infortuni e alle malattie professionali. In carenza di un sistema informativo idoneo, come pure era previsto dall'articolo 27 della legge n. 833 del 1978, si ritiene urgente il varo di un provvedimento che garantisca con sicura periodicità la conoscenza dei dati INAIL da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale e degli organi istituzionali preposti: il Ministero della sanità e la Regione in primo luogo. Ciò dovrà essere realizzato attraverso una opportuna modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 gennaio 1986. In particolare, l'INAIL deve mettere a disposizione i dati che consentono di risalire alle imprese e alle ore lavorative;

predisposizione di un piano nazionale di formazione degli operatori, da realizzare nelle varie Regioni sulla base di modelli operativi individuati dall'ISPESL e dall'ISS in collaborazione con le stesse Regioni.

Per ciò che riguarda gli aspetti organizzativi dei Servizi di prevenzione, si ritiene utile suggerire le seguenti indicazioni:

1) In ciascuna USL dovrà prevedersi la costituzione di un apposito dipartimento per la prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro. Tale

strumento deve garantire l'integrazione delle attività di tutti i Servizi della prevenzione, con particolare riferimento a quello relativo alla prevenzione nei luoghi di lavoro, di sanità pubblica, di veterinaria e di presidi multizonali di prevenzione. Tale collegamento dovrà essere obbligatoriamente previsto per alcune materie di cui risulta fondamentale una trattazione unitaria e coordinata. Esse riguardano in particolare l'esame dei progetti di nuovi insediamenti produttivi, di piani urbanistici, piani di controllo integrati come, ad esempio, per i fitofarmaci, la gestione di alcuni archivi quale quello delle aziende e delle sostanze utilizzate, eccetera.

2) I servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro vedono fortemente condizionata l'efficacia della loro attività dalla scelta di una metodologia operativa. Se è assurdo pensare alla possibilità di intervenire in tutte le realtà produttive di un territorio in un arco di tempo ragionevole, occorre operare una precisa scelta metodologica per massimizzare l'efficacia degli interventi che si possono realizzare. In tal senso ciò che immediatamente va eliminato è la pratica dell'intervento giorno per giorno, messo in atto in base a sollecitazioni occasionali.

Si ritiene, invece, necessario ancorare l'attività dei Servizi ai seguenti criteri di massima:

una rigorosa programmazione annuale degli interventi, operata sulla base dei rischi rilevati dalle mappe nonché alle esigenze prospettate dalle forze sociali più interessate;

nell'ambito di tale programmazione, vanno definiti specifici piani di comparto produttivo o per particolari situazioni aziendali;

definizione sufficientemente precisa degli obiettivi e delle modalità operative, degli strumenti di verifica dei risultati e dei tempi di attuazione;

l'esercizio dei poteri amministrativi (diffida, disposizioni, eccetera) quale ricaduta operativa dell'attività di indagine e conoscenza, e non già quale attività separata.

3) Per ciò che riguarda la partecipazione delle forze sociali interessate e dei lavoratori in particolare all'attività dei Servizi si indicano le seguenti modalità:

- comunicazione alle OO.SS. dei lavoratori delle proposte di programma annuale di intervento riguardante il complesso del territorio, con la motivata scelta delle priorità di intervento effettuata sulla base delle mappe di rischio;

- discussione delle osservazioni e delle proposte sindacali;

- svolgimento del programma approvato dagli organi amministrativi secondo la metodologia dei servizi.

Nella fase di attuazione del programma, deve essere garantita la partecipazione dei lavoratori delle aziende oggetto dell'intervento.

Ciò implicherà almeno alcune fasi:

presentazione e discussione con i lavoratori e le RSA del programma e delle modalità di intervento, con la definizione degli apporti conoscitivi richiesti ai lavoratori stessi sia per le problematiche dell'intera azienda, sia per singoli reparti;

effettuazione degli interventi (sanitari, ambientali di controllo su macchine e impianti);

presentazione dei risultati (anche in attuazione del 1° comma, lettera B, dell'articolo 20 della legge n. 833) e comunicazione dei provvedimenti amministrativi adottati o da adottare. Tale fase sarà compiuta a livello di singoli reparti o dell'intera azienda, comunque con la RSA, a seconda della dimensione dell'azienda. I dati delle indagini individuali saranno comunicati direttamente ai lavoratori interessati, nel rispetto della riservatezza delle informazioni. Le fasi della partecipazione dovranno prevedere altresì la comunicazione dei risultati delle indagini per grandi aziende o per comparti produttivi alle OO.SS. Peraltro ciò è necessario ai fini dello sviluppo dei processi di contrattazione;

infine, attraverso adeguate forme, dovrà rendersi pubblico lo stato di salute delle aziende anche a livello di pubblica opinione (articolo 20, legge n. 833 del 1988).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei Servizi sanitari aziendali occorre tenere presenti gli orientamenti comunitari. Infatti, nell'ambito di tali orientamenti si vanno consolidando alcune esigenze di tutto rilievo quali:

il riconoscimento delle autonomie operative di tali Servizi;

la loro diretta dipendenza dalla direzione aziendale;

il gradimento dei lavoratori e delle loro organizzazioni aziendali nella scelta del medico di azienda. In proposito si ritiene utile proporre l'istituzione presso le Regioni di appositi elenchi di medici «competenti» cui fare riferimento. Per medico competente dovrebbe essere inteso il medico specialista in medicina del lavoro, sciogliendo così un ulteriore elemento di ambiguità esistente nella nostra situazione ed adeguando la nostra legislazione a quella comunitaria;

in alternativa ai Servizi sanitari aziendali, soprattutto per le piccole e medie aziende, si potrà prevedere l'instaurazione di un rapporto di convenzione USL/azienda a norma dell'ultimo comma dell'articolo 20 della legge n. 833 del 1978.

Allo scopo, le Regioni provvederanno a creare graduatorie dei medici competenti da cui le UU.SS.LL. potranno attingere allo scopo di assolvere agli impegni contratti con le aziende attraverso le convenzioni. Per tali realtà convenzionate, ma anche per le altre aziende che dispongano di propri autonomi Servizi sanitari, i Servizi di prevenzione delle UU.SS.LL. attueranno, fra le proprie attività istituzionali, il coordinamento-controllo, con particolare riferimento agli obblighi aziendali *ex* articoli 33 e 34 del decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956.