

6. SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
Giuseppe Casadio

<i>Abstract</i>	2
<i>1. Per una lettura ragionata delle statistiche</i>	4
1.1 <i>Infortuni</i>	4
1.2 <i>Malattie professionali</i>	19
<i>2. Costi umani, sociali ed economici</i>	26
<i>3. Le politiche di contrasto</i>	28
<i>4. Considerazioni conclusive</i>	34
<i>Bibliografia</i>	36

I saggi, i documenti e i materiali predisposti ai fini del contributo sono elencati a pag. 44.

SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Giuseppe Casadio

Abstract

La situazione italiana in materia sconta un grave deficit di conoscenza che riguarda soprattutto i fattori di rischio da cui originano patologie correlate all'attività lavorativa; ma è tutto il sistema della raccolta, trattamento e circolazione delle informazioni, sia in tema di infortuni che di malattie professionali, che denota un'evidente a-sistematicità dovuta ad una frammentazione e dispersione delle fonti, con inevitabili ricadute sul sistema di prevenzione e sull'attività di vigilanza e controllo.

L'ultimo rapporto annuale dell'Inail registra la sensibile diminuzione degli infortuni mortali denunciati nel 2007 rispetto al 2006; tuttavia, rimane una soglia apparentemente inattaccabile. Anche i raffronti internazionali confermano che, ormai da molti anni, l'Italia sembra incapace di abbattere significativamente la frequenza degli eventi infortunistici, segnatamente quelli più gravi e mortali. Per di più, si evidenziano altre situazioni particolarmente critiche: la maggiore esposizione al rischio per chi opera nelle imprese di minore dimensione; la difficile condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati; la situazione relativa alle forme contrattuali "non standard"; il numero delle morti causate da malattie professionali, per le quali, oltretutto, non disponiamo di alcuno strumento specifico di conoscenza e monitoraggio di "sistema" che abbia una qualche apprezzabile efficacia.

Il principale ostacolo da rimuovere è di ordine culturale e politico: occorre riportare all'ordine del giorno delle agende delle relazioni sindacali e politiche il tema del miglioramento delle condizioni di lavoro e, conseguentemente, organizzare sistemi efficaci e aggiornati di prevenzione e di *governance*. Ciò anche in relazione al fatto che il costo economico che la collettività sostiene per fronteggiare le conseguenze di infortuni e malattie professionali risulta pari al 3,2% del Pil.

Va tuttavia segnalato come si assista, nei tempi più recenti, ad un ritorno di attenzione tanto presso l'opinione pubblica che nell'operato del Legislatore. Significative già alcune misure molto puntuali di contrasto al lavoro nero ed illegale adottate nel corso dell'ultimo biennio ma, soprattutto, l'adozione del D.Lgs 9 aprile 2008 n° 81, nuovo Testo unico della normativa sulla sicurezza nel lavoro. Il provvedimento è, da ora in poi, alla prova dei fatti.

Il Contributo si conclude con alcune considerazioni che evidenziano, ad avviso dell'autore, le linee prioritarie. Tra queste: attivazione di un efficiente sistema di raccolta, elaborazione e circolazione delle informazioni; rinnovata attenzione allo sviluppo delle attività di formazione di ricerca, sperimentazione e diffusione delle buone pratiche; più adeguata assunzione di responsabilità delle Parti Sociali; potenziamento e maggiore trasparenza delle attività di vigilanza e controllo.

Premessa

Il primo impegno è stato quello di orientarsi nella grande quantità di dati, elaborazioni, commenti rintracciabili nella letteratura in materia prodotta nel corso degli ultimi tre decenni e, più recentemente, alimentata pressoché quotidianamente dall'allarme sociale generato da ripetuti e drammatici fatti di cronaca.

Con il supporto della struttura del Cnel è stato predisposta una breve ma significativa, bibliografia, anche di materiali e siti rintracciabili sul web.

Anche la ricostruzione dei riferimenti normativi ha richiesto un impegno notevole, sia per la molteplicità di atti di indirizzo di livello europeo, che per la sedimentazione progressiva e costante di norme di livello nazionale. A tal proposito è di particolare rilevanza che il Governo Prodi, seppur dimissionario, abbia varato il nuovo Testo Unico in materia di salute e sicurezza del lavoro, attuando la delega prevista dalla L.123/2007 (decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81). Pur non ritenendo nostro compito addentrarci, in questa sede, in una sintesi organica dei disposti normativi fondamentali, nel capitolo conclusivo della presente relazione ci soffermeremo sui contenuti fondamentali del citato T.U., in particolare sulle innovazioni più significative da esso introdotte nell'intento di verificare se e quanto esse appaiano, almeno potenzialmente, in grado di determinare mutamenti sostanziali nella situazione in essere.

Per la ricostruzione del quadro delle normative vigenti ci si è avvalsi del contributo offerto dai colleghi degli Uffici parlamentari.

Ma soprattutto, fin dall'avvio del lavoro, la questione più sostanziale che ci si è posti è stata la ricerca dell'ottica più appropriata con cui la nostra Commissione, data la sua natura e specificità, potesse portare un contributo originale sia alla lettura dei fenomeni osservati, sia alla individuazione delle principali criticità e quindi delle opzioni da privilegiare per affrontarle.

Il nostro impegno sarebbe servito a poco se ci fossimo limitati a proporre una semplice riorganizzazione dei dati quantitativi disponibili (degli infortuni e delle malattie) e a sunteggiare il senso delle principali analisi reperibili in letteratura. Le informazioni oggi disponibili - e segnatamente quelle fornite con sistematicità dall'Inail - hanno costituito la fonte fondamentale per tutte le riflessioni che seguono, e tuttavia tutto il lavoro di interpretazione è stato svolto nella convinzione che da questa sede potessero derivare stimoli nuovi, non banali, per una più solida coscienza condivisa sia delle cause che determinano i rischi oggi connessi alle attività lavorative, sia dei compiti che la collettività - nelle sue diverse articolazioni sociali e istituzionali - e i singoli devono avvertire come propri per affermare una nuova coerenza fra sdegno morale di fronte agli eventi più drammatici ed effettività dei comportamenti di ciascuno, sottraendosi il più possibile tanto alle suggestioni meramente emotive quanto a sottovalutazioni per lo più strumentali, ma ricorrenti.

1. Per una lettura ragionata delle statistiche

Ci pare utile, innanzitutto, esplicitare una valutazione che, nel corso del lavoro di analisi svolto, ha trovato molti elementi di riscontro: nonostante la rilevante mole di informazioni rese disponibili, sia in tema di infortuni che di malattie professionali, da vari soggetti – istituzionali e sociali, segnatamente l’Inail - la situazione italiana sconta un grave deficit di conoscenza che riguarda soprattutto i fattori di rischio da cui originano patologie correlate all’attività lavorativa; ma è tutto il sistema della raccolta, trattamento e circolazione delle informazioni, sia in tema di infortuni che di malattie professionali, che sconta una evidente a-sistematicità, molte irrazionalità, frammentazione e dispersione delle fonti, mancato coinvolgimento di soggetti indiscutibilmente competenti - ad es. i patronati - o comunque interessati (le rappresentanze dei lavoratori) nelle fasi di raccolta ed interpretazione dei dati stessi.

Ciò determina od alimenta molte altre inefficienze nel sistema di prevenzione: inadeguatezza, quantitativa e qualitativa, delle attività di formazione tanto dei lavoratori che degli imprenditori e dei responsabili della organizzazione del lavoro nelle imprese; erraticità delle attività di vigilanza e controllo; sviluppo spesso casuale, o scarsamente orientato, delle attività di ricerca.

Nel corso della presente relazione troveranno riscontro tali valutazioni critiche; esse tuttavia non pongono in discussione il fatto che la fonte essenziale di informazioni, sia sulla frequenza degli infortuni che sulle malattie professionali, è costituita dalle tabelle fornite dall’Inail, pubblicate nel tradizionale Rapporto annuale dell’Istituto e in varie altre pubblicazioni. E’ doveroso affermare anche che lo stesso Istituto, specie per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, è da tempo impegnato a migliorare la qualità dei dati rilevati e forniti, e che la dirigenza dell’Istituto ha dimostrato grande sensibilità alla collaborazione con la Commissione, anche tramite elaborazioni aggiuntive fornite dal proprio servizio di consulenza statistico attuariale, che ringraziamo per la disponibilità.

1.1 Infortuni

Rinviando alle serie storiche dei citati rapporti annuali (v. bibliografia) per una più sistematica lettura dei dati, è utile richiamare l’attenzione innanzitutto sulle tabelle seguenti.

IL TREND DI LUNGO PERIODO (cinquantennio 1956-2006)

Tavola 1 – INFORTUNI DENUNCIATI – Valori assoluti

ANNI	Infortuni	N° indice (1956=100)
1956	1.150.354	100,0
1961	1.486.070	129,2
1963 (*)	1.577.352	137,1
1966	1.382.294	120,2
1971	1.552.879	135,0
1976	1.283.667	111,6
1981	1.082.405	94,1
1986	997.217	86,07
1991	1.177.004	102,3
1996	1.018.626	88,5
2001	1.023.379	89,0
2006	928.158	80,7

Fonte: Inail

(*) anno di massimo storico

Nel 2007 (dato provvisorio), il totale degli infortuni denunciati ammonta a 912.615¹, con una diminuzione dell'1,7% rispetto al 2006.

Tavola 2 – INFORTUNI DENUNCIATI – Frequenze (x milione di ore lavorate)

ANNI	Frequenza	N° indice (1956=100)
1956	51.3	100,0
1961	62.6	122.0
1963 (*)	67.4	131.4
1966	61.8	120.4
1971	67.2	130.9
1976	58.2	113.4
1981	49.4	96.2
1986	44.0	85.8
1991	43.8	85.5
1996	37.7	73.5
2001	34.3	66.8
2006	28.3	55.2

Fonte: Inail

(*) anno di massimo storico

Tavola 3 - CASI MORTALI - Valori assoluti

ANNI	Infortuni	N° indice (1956=100)
1956	3.900	100,0
1961	4.418	113.3
1963 (*)	4.644	119.1
1966	3.744	96.0
1971	3.594	92.2
1976	2.793	71.6
1981	1.919	49.2
1986	2.083	53.4
1991	1.941	49.8
1996	1.372	35.2
2001	1.546	39.6
2006	1.341	34.4

Fonte: Inail

(*) anno di massimo storico

Nel 2007 (dato provvisorio), sono pervenute 1.170 denunce di infortuni mortali. L'Inail stima che il dato annuo definitivo potrà attestarsi a 1.210.²

Tavola 4 – CASI MORTALI – Frequenze (x milione di ore lavorate)

ANNI	Infortuni	N° indice (1956=100)
1956	0.174	100,0
1961	0.186	106.9
1963 (*)	0.198	113.8
1966	0.167	96.0
1971	0.158	90.8
1976	0.127	73.0
1981	0.088	50.6
1986	0.092	52.9
1991	0.072	41.4
1996	0.051	29.3
2001	0.052	29.9
2006	0.041	23.6

Fonte: Inail

(*) anno di massimo storico

¹ Si noti la differenza con la cifra riportate nella tavola 5 (913.500). Ciò è dovuto al fatto che si è in presenza di dati revisionali elaborati in fasi diverse nel corso dell'anno.

² Si noti la differenza con la cifra riportate nella tavola 6 (1.260). Ciò è dovuto al fatto che si è in presenza di dati revisionali elaborati in fasi diverse nel corso dell'anno.

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

IL TREND DI MEDIO PERIODO (2001 - 2007)

Tavola 5 - INFORTUNI DENUNCIATI - per gestione

SETTORI	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Agricoltura	80.532	73.515	71.379	69.263	66.463	63.083	57.300
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	91.3	88.6	86.0	82.5	78.3	71.2
Industria e Servizi	920.649	894.664	880.242	869.439	844.969	836.345	827.000
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	97.2	95.6	94.4	91.8	90.8	89.8
di cui Costruzioni	103.260	106.057	110.529	110.639	106.372	104.376	100.000
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	102.7	107.0	107.1	103.0	101.1	96.8
Dipendenti conto Stato	22.198	24.476	25.573	28.027	28.589	28.730	29.200
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	110.3	115.2	126.3	128.8	129.4	131.5
Totale	1.023.379	992.655	977.194	966.729	940.021	928.158	913.500
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	97.0	95.5	94.5	91.9	90.7	89.3

Fonte: Inail

(*) Stima previsionale dato annuo consolidato.

Tavola 6 - CASI MORTALI PER GESTIONE

SETTORI	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Agricoltura	159	167	128	175	141	124	115
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	105.0	80.5	110.1	88.7	78.0	72.3
Industria e Servizi	1.369	1.287	1.305	1.137	1.124	1.205	1.130
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	94.0	95.3	83.1	82.1	88.0	82.5
di cui Costruzioni	332	321	352	311	293	327	295
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	96.7	106.0	93.7	88.3	98.5	88.9
Dipendenti conto Stato	18	24	12	16	15	12	15
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	133.3	66.7	88.9	88.3	66.7	83.3
Totale	1.546	1.478	1.445	1.328	1.280	1341	1.260
Numeri indice (2001 = 100)	100.0	95.6	93.5	85.9	82.8	86.7	81.5

Fonte: Inail

(*) Dati stimati. Il numero effettivo di casi mortali acquisiti dagli archivi gestionali al 29/02/08 è complessivamente pari a 1.147 (dato provvisorio non consolidato). Il dato riportato in tabella rappresenta il valore cautelativo (limite massimo) del range 1.240 - 1.260 risultante da procedimenti statistici di stima previsionale.

Ovviamente anche la diminuzione di una sola unità nella contabilità di eventi tanto drammatici è da valutare con soddisfazione. Ciascuno può, dunque, apprezzare una effettiva tendenza alla diminuzione degli infortuni denunciati e delle morti per infortunio. Si tratta però, con tutta evidenza, di tendenze non lineari, che scontano anche fasi di regressione, in particolare per quanto riguarda l'evento più drammatico: l'incidente mortale.

Se ne deducono alcune prime considerazioni "di quadro":

- Positivamente significativa la sensibile diminuzione degli infortuni mortali registratasi nel corso del 2007; se il trend si consoliderà nel corso dei prossimi mesi ed anni, si potrà considerare avviata una nuova fase. E tuttavia, al netto di questo dato - ancora provvisorio - è doveroso osservare che per tutto il decennio precedente il numero degli infortuni mortali, l'evento più difficilmente occultabile, ha costantemente oscillato tra i 1.300 e i 1.400 casi/anno, in valori assoluti. Quasi una soglia apparentemente inattaccabile.

- Per quanto riguarda il totale degli infortuni denunciati si evidenzia un costante, seppur lieve, calo dal 2000 in poi; ma il dato è più facilmente esposto a possibili occultamenti, per non dire della incidenza del lavoro nero e sommerso. L'Inail stima in 200.000 gli infortuni/anno non denunciati nell'area del lavoro nero, e il fenomeno è verosimilmente in espansione, soprattutto nelle situazioni di lavoro nero di immigrati clandestini.

Tali considerazioni ci paiono sostanzialmente confermate sia dalla osservazione dei trend in termini di valori assoluti, sia dagli andamenti del “tasso di incidenza” sul milione di ore lavorate.

In secondo luogo risulta significativo un raffronto con la situazione che si riscontra negli altri paesi europei.

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

Tavola 7 - Infortuni sul lavoro nell'Unione europea per Stati membri e anno: Anni 1996 – 2005 (esclusi infortuni in itinere e infortuni stradali in occasione di lavoro)

STATI MEMBRI	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
UE - 15	4.757.611	4.620.395	4.678.586	4.786.898	4.815.629	4.702.295	4.408.616	4.176.286	3.976.093	3.983.881
UE - Euro Area	4.221.430	4.146.336	4.193.392	4.283.010	4.317.670	4.186.377	3.890.170	3.663.060	3.533.915	3.550.134
Belgio	100.339	96.867	102.461	103.652	96.889	95.285	85.441	77.807	75.803	72.541
Danimarca (*)	61.063	73.837	73.837	76.717	71.508	75.681	66.031	62.076	68.902	73.097
Germania	1.571.418	1.523.160	1.488.199	1.477.039	1.424.665	1.309.331	1.186.803	1.040.303	990.193	913.902
Grecia	54.300	51.467	47.531	41.436	39.098	39.307	38.029	36.150	34.370	29.742
Spagna	566.563	572.692	666.191	705.766	756.592	783.117	792.773	792.565	766.460	780.433
Francia	660.265	660.996	660.996	701.729	732.903	725.644	747.602	710.282	680.384	685.856
Irlanda (*)	12.936	14.688	14.688	13.764	11.288	26.362	21.107	21.547	21.967	25.614
Italia	740.544	693.768	698.240	710.031	718.443	693.549	614.390	599.708	588.152	564.166
Lussemburgo	9.221	9.329	9.712	10.173	10.611	11.433	12.167	11.305	10.613	8.860
Paesi Bassi (*)	169.101	169.101	169.101	191.080	194.478	174.554	80.189	69.240	59.010	165.466
Austria	158.224	111.714	105.770	107.244	100.089	90.559	90.197	88.792	88.398	85.501
Portogallo	177.894	184.328	169.853	160.525	172.599	177.059	161.405	156.856	160.443	155.093
Finlandia	154.925	58.226	60.650	60.571	60.014	60.176	60.067	58.504	58.123	62.959
Svezia (*)	49.944	35.527	45.332	49.641	51.837	56.168	55.153	51.387	49.015	47.346
Regno Unito (*)	370.874	364.695	366.025	377.530	374.615	384.069	397.261	399.763	324.261	313.305

Fonte: Inail

(*) Paesi in cui i dati non provengono dal sistema assicurativo e presentano livelli consistenti di sottodenuncia

Tavola 8 - Casi mortali - Infortuni sul lavoro nell'Unione Europea per Stati Membri e anno: Anni 1996 – 2005 (esclusi infortuni in itinere e infortuni su strada in occasione di lavoro)

STATI MEMBRI	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
UE – 15	5.549	5.579	5.476	5.275	5.237	4.922	4.790	4.623	4.366	4.011
UE - Euro Area	5.029	5.145	5.094	4.941	4.831	4.581	4.454	4.292	4.050	3.678
Belgio	117	112	120	113	115	120	103	84	108	83
Danimarca (*)	75	82	82	69	68	52	57	51	44	56
Germania	1.377	1.273	1.155	1.152	1.018	981	947	901	804	678
Grecia	77	74	78	103	57	50	70	68	56	32
Spagna	783	840	832	782	803	739	805	722	695	662
Francia	900	912	912	876	851	852	803	782	743	593
Irlanda (*)	27	47	47	59	30	54	53	59	47	65
Italia	1.128	1.229	1.300	1.234	1.202	1.067	967	991	944	918
Lussemburgo	30	26	13	7	15	12	10	7	6	10
Paesi Bassi (*)	110	109	109	99	103	83	91	104	83	75
Austria	252	243	239	236	236	222	218	227	213	214
Portogallo	261	228	228	236	354	346	339	298	294	283
Finlandia	44	52	61	44	47	55	48	49	57	65
Svezia (*)	87	89	56	52	58	56	60	56	57	68
Regno Unito (*)	281	263	244	213	280	233	219	224	215	209

Fonte: Inail

(*) Paesi in cui i dati non provengono dal sistema assicurativo e presentano livelli consistenti di sottodenuncia

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

Tavola 9 - Tassi di incidenza standardizzati per 100.000 occupati nei paesi UE

Stati membri	Infortuni (1)			Casi mortali (2)		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
U.E. - 15	3.329	3.176	3.098	2,5	2,4	2,3
U.E. - Euro Area	3.783	3.638	3.545	2,9	2,7	2,5
Belgio	3.456	3.306	3.167	2,4	2,9	2,6
Danimarca	2.443	2.523	2.658	1,8	1,1	2,2
Germania	3.674	3.618	3.233	2,3	2,2	1,8
Grecia	2.090	1.924	1.626	3,0	2,5	1,6
Spagna	6.520	6.054	5.715	3,7	3,2	3,5
Francia	4.689	4.434	4.448	2,8	2,7	2,0
Irlanda	1.262	1.129	1.217	3,2	2,2	3,1
Italia	3.267	3.098	2.900	2,8	2,5	2,6
Lussemburgo	5.033	4.439	3.414	3,2	-	2,6
Paesi Bassi	1.188	1.070	2.653	2,0	1,8	1,6
Austria	2.629	2.731	2.564	4,8	5,4	4,8
Portogallo	3.979	4.111	4.056	6,7	6,3	6,5
Finlandia	2.847	2.864	3.031	1,9	2,5	2,0
Svezia	1.252	1.148	1.130	1,2	1,1	1,7
Regno Unito	1.614	1.336	1.271	1,1	1,4	1,4

Fonte Eurostat - anni 2003-2005

(1) Esclusi infortuni con assenza dal lavoro inferiore a 4 giorni e infortuni in itinere

(2) Esclusi infortuni in itinere e infortuni stradali nel corso del lavoro

Poiché non interessa affatto alimentare una sterile e ricorrente polemica di stampa su un presunto primato italiano in materia, la corretta lettura delle tre tabelle (dati Eurostat) richiede in premessa alcune avvertenze: lo stesso Istituto ufficiale di statistica dell'Unione europea consiglia di operare confronti fra i dati dei diversi Stati sulla base dei "tassi di incidenza standardizzati" piuttosto che sui dati espressi in valori assoluti. I "tassi di incidenza standardizzati" sono indicatori elaborati per ponderare i dati secondo una struttura produttiva standard, ma anche per "integrare" i dati assoluti. Infatti vari Paesi non dispongono di un sistema assicurativo specifico, e perciò fanno registrare un livello di dichiarazioni sottostimato (secondo Eurostat, per alcuni paesi, anche del 50-70%); per di più non tutti i sistemi assicurativi nazionali, pur esistenti, hanno, come in Italia, carattere universalistico. Inoltre dal calcolo dei tassi standardizzati dei casi mortali vengono esclusi sia gli infortuni "in itinere" che quelli su strada in occasione di lavoro, in quanto non tutti i Paesi li rilevano.

Ciò considerato, possiamo tuttavia trarne alcune considerazioni molto significative:

- valutando i tassi di incidenza la situazione italiana si rivela per il totale degli infortuni denunciati lievemente migliore della situazione media dell'Ue a 15, ma, per quanto riguarda i casi mortali, peggiore, seppur di poco. E nel 2005, ultimo dato disponibile, lievemente peggiore della media di tutti i Paesi dell'area euro.
- Osservando i dati totali degli infortuni denunciati, espressi in valori assoluti, l'Italia è stabilmente al quarto posto dopo Germania, Spagna e Francia (dal 2000

in poi). Ma per quanto riguarda i casi mortali nel corso dell'ultimo decennio l'Italia è stabilmente al primo posto. E, come si vede dalla tabella, sia Germania che Spagna e Francia sono fra i Paesi i cui dati sono rilevati da sistemi assicurativi nazionali, seppure non del tutto assimilabili al nostro: in Francia il sistema assicurativo non copre i lavoratori autonomi; in Germania solo parzialmente; in Spagna sono computati solo i lavoratori deceduti entro 18 mesi dall'evento infortunistico, in Germania quelli deceduti entro 30 giorni.

- Inoltre, ed è forse il dato più significativo, tra il 1996 e il 2005 i casi mortali sono diminuiti del 28% nell'Ue a 15, del 27% nell'area euro, (con punte del 66% in Lussemburgo, del 58% in Grecia, del 51% in Germania, del 43% in Francia) e solo del 18,6% in Italia.

Dunque, anche i raffronti internazionali confermano, nella sostanza, la valutazione sopra espressa: ormai da molti anni l'Italia pare incapace di abbattere significativamente la frequenza degli eventi infortunistici, segnatamente quelli più gravi e mortali. (Naturalmente ribadiamo qui l'auspicio che il dato del 2007 possa segnare una inversione di tendenza non episodica).

Da ultimo, in proposito, è giusto denunciare la gravità del fatto che l'Ue non abbia ancora saputo produrre una Direttiva finalizzata ad armonizzare e rendere fra loro comparabili i sistemi di rilevazione sia in tema di infortuni che di malattie. Il lavoro è in cantiere da anni, ma si assiste ad un vero e proprio boicottaggio, in particolare da parte di alcuni Paesi (torneremo anche più avanti su limiti e ambiguità della strategia europea in tema di salute e sicurezza sul lavoro).

Ulteriori elementi conoscitivi, indispensabili per una corretta valutazione de fenomeni osservati, sono i seguenti:

- frequenza degli infortuni gravi e mortali per classe dimensionale delle imprese:

Tavola 10 - Infortuni per dimensione aziendale

Dimensione azienda (Unità locale)	% evento mortale	%evento grave	% totale
1-9	86,1	71,2	80,4
10-15	5,6	8,9	6,9
16-49	4,8	11,1	7,3
50-249	2,4	7,3	4,2
oltre 250	1,1	1,5	1,2
TOTALE	100	100	100

Fonti varie: Inail, Ispesl, parti sociali.

Significativo il raffronto con i dati Istat secondo cui nelle micro-imprese (fino a 10 addetti) si concentra il 48% degli occupati (25,2% dei dipendenti) e si produce il 32,8% del valore aggiunto. Ad ulteriore evidenziazione della particolare concentrazione dei rischi che si verifica nelle imprese di minore dimensione, si noti che, sempre secondo i dati Inail, nel comparto delle imprese artigiane il tasso di frequenza degli infortuni denunciati per 100.000 occupati è pari a 63,42% nelle imprese fino a 15 dipendenti, mentre è pari al

39,72% nel totale del comparto medesimo. Il fenomeno è ancor più grave per gli infortuni mortali: nel corso del 2006 il 31,7% degli infortuni denunciati nel settore dell'industria e dei servizi si è verificato in aziende fino a 15 dipendenti; una percentuale che quasi raddoppia (61,4%) per i casi mortali. Sempre nel 2006, infatti, su 1205 morti bianche nel settore, ben 740 si sono verificate nelle aziende fino a 15 dipendenti. Anche la Commissione Parlamentare d'inchiesta (istituita con deliberazione del Senato del 23 marzo 2005), nella relazione conclusiva del sen. Tofani [2006], riscontra dati di analogo tenore e aggiunge: *“Una delle ragioni principali che viene adottata, come causa dei dati infortunistici negativi relativi alle piccole imprese, è costituita dalla concentrazione delle relative attività in settori ad alto rischio. Ma, senza dubbio, esiste una tendenza delle grandi imprese ad “esportare”, attraverso diversi meccanismi, i rischi più consistenti nel campo delle piccole imprese appaltatrici e fornitrici”*. La pratica degli appalti è, in effetti, uno dei fattori ricorrenti di rischio per i lavoratori che operano alle dipendenze dell'appaltatore, specie quando l'unico criterio adottato è quello del “massimo ribasso”; ed è incontestabile che, per questa via, l'impresa appaltante - per lo più di maggiori dimensioni, non raramente impresa leader nel proprio settore, si pensi in particolare alle costruzioni - effettivamente esporta il rischio verso imprese meno strutturate, più deboli. Molti, anche fra i più recenti, casi di morti plurime sono dimostrazione eclatante di tali dinamiche. Una riflessione ulteriore a questo proposito: sussistono molte evidenze empiriche (eventuali dati sistematici non sono a nostra conoscenza) che testimoniano di un crescente tasso di rischiosità riscontrabile nelle situazioni lavorative in cui operano contestualmente lavoratori facenti capo a imprese diverse. Si tratta di situazioni ormai molto frequenti anche in ambiti non tradizionali (quale può essere considerata, emblematicamente, un'area portuale) in ragione del diffondersi delle pratiche di “esternalizzazione” o di catene di appalto nell'ambito degli stessi siti produttivi. Spesso si tratta di piccole imprese che intervengono in ambienti lavorativi più ampi, di cui hanno scarsa conoscenza, tanto che, opportunamente, i più recenti provvedimenti legislativi (di cui si parlerà successivamente) prevedono interventi specifici finalizzati a contrastare i rischi derivanti dalle “interferenze” fra attività lavorative diverse ma concomitanti. Tutto ciò induce, quindi, ad individuare l'ambito delle imprese di piccola e piccolissima dimensione come una vera e propria emergenza dal punto di vista che qui interessa. Una emergenza che grava su tutti coloro che in quei contesti operano: circa il 20% degli infortuni mortali interessa lavoratori autonomi o titolari di impresa (quasi sempre di piccolissima dimensione), il 5% soci di cooperative. Nel comparto delle micro imprese e delle imprese artigiane circa il 55% delle vittime di infortunio è costituito da lavoratori autonomi o datori di lavoro.

- Un altro indicatore che l'Inail ha, di recente, posto sotto osservazione è la concentrazione degli infortuni per unità produttiva. Si tratta di un indicatore particolarmente utile per indirizzare efficaci strategie di prevenzione. Nel 2006 il 57,4% degli infortuni denunciati si è concentrato in 18.233 aziende (meno dello 0,50% del totale), presso ciascuna delle quali si sono verificati almeno 5 infortuni in corso d'anno. Si tratta, con molta probabilità, in

prevalenza di imprese di maggiori dimensioni; è comunque un dato che merita di essere approfondito ed interpretato con attenzione, soprattutto ai fini di efficaci politiche di prevenzione.

- 2/3 degli infortuni mortali si verifica per tre cause ben note: caduta dall'alto in edilizia, ribaltamento della macchina agricola, incidente stradale nel trasporto merci. A proposito di questa ultima casistica occorre scinderla stabilmente dalle statistiche degli infortuni "in itinere", che più propriamente riguardano i trasferimenti casa-lavoro; ne risulterebbe definitivamente confutata la tesi secondo cui la metà o più degli infortuni mortali avviene nel trasferimento casa-lavoro. Mentre invece, considerando solo i casi di morte nel corso della attività lavorativa (quindi non computando quelli propriamente "in itinere", ma computando quelli avvenuti "su strada" come luogo della prestazione lavorativa), l'incremento degli infortuni mortali registratisi nel 2006 sull'anno precedente, risulterebbe pari a 61. Anche le statistiche ufficiali, opportunamente, da qualche tempo distinguono tra le due diverse casistiche; l'Inail ha ricostruito su tale base la serie storica dal 2000 in poi degli infortuni mortali (qui di seguito riportata).

Tavola 11 - Casi mortali per tipologia di avvenimento (essendo ancora i dati del 2007 frutto di stime previsionali, anche la loro ripartizione per tipologia di avvenimento risente della stessa aleatorietà)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
In occasione di lavoro	1.250	1.082	1.087	1.023	1.001	1.075	1.000
In itinere	296	396	358	305	279	266	260
Totale	1.546	1.478	1.445	1.328	1.280	1.341	1.260

Fonte: Inail

Per quanto riguarda la frequenza degli infortuni per settori di attività e per area geografica ci si limita, in questa sede, a riportare alcune essenziali tabelle di sintesi, rinviando per più approfondite analisi alla lettura dei testi segnalati nella allegata bibliografia, e in particolare alla lettura del rapporto annuale Inail.

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

Tavola n. 12 - Infortuni avvenuti nel periodo 2001-2007 per ramo di attività
INDICI DI INCIDENZA (totale infortuni denunciati per 1.000 occupati ISTAT)

RAMO DI ATTIVITA'	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Agricoltura	79,1	74,3	73,8	0,70	70,2	64,2	61,9
<i>variazione % su anno precedente</i>		-6,1	-0,7	-5,1	0,0	-8,5	-3,6
<i>variazione % su anno 2001</i>							
Industria	75,7	070	66,9	0,65	60,8	59,7	57,5
<i>variazione % su anno precedente</i>		-7,5	-4,4	-2,8	-6,5	-1,8	-3,7
<i>variazione % su anno 2001</i>		-7,5	-11,6	-14,1	-19,7	-21,1	-024
Servizi	31,6	31,7	31,1	031	30,8	030	29,6
<i>variazione % su anno precedente</i>		00	-1,9	-0,3	-0,6	-2,6	-1,3
<i>variazione % su anno 2001</i>		00	-1,6	-1,9	-2,5	-5,1	-6,3
Tutte le attività	47,4	45,3	43,9	43,1	41,7	40,4	39,3
<i>variazione % su anno precedente</i>		-4,4	-3,1	-1,8	-3,2	-3,1	-2,7
<i>variazione % su anno 2001</i>		-4,4	-7,4	-9,1	-012	-14,8	-17,1

Ai fini dell'elaborazione degli indici di incidenza, i dati relativi alla gestione INAIL dell'Industria e Servizi sono stati ripartiti nei due rami "Industria" e "Servizi" della classificazione ISTAT Ateco 200, 2attribuendo proporzionalmente a ciascun ramo i casi con settore non determinato. Sempre per motivi di coerenza con la classificazione ISTAT i dati relativi alla gestione Dipendenti conto Stato sono stati inclusi nel ramo "Servizi".

Tavola 13 - Infortuni mortali avvenuti nel periodo 2001-2007 per ramo di attività e tipologia di accadimento • INDICI DI INCIDENZA (totale infortuni denunciati per 1.000 occupati ISTAT)

RAMO DI ATTIVITA'	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 effettivi (1)	2007 stimati (2)
Agricoltura	0,156	0,169	0,132	0,177	0,149	0,126	0,106	0,11
<i>variazione % su anno precedente</i>		8,3	-21,9	34,1	-15,8	-15,4	-15,9	-9,
<i>variazione % su anno 2001</i>		8,3	-15,4	13,5	-4,5	-19,2	-32,1	-26,
Industria	0,116	0,108	0,112	0,098	0,089	0,098	0,083	0,08
<i>variazione % su anno precedente</i>		-6,9	3,7	-12,5	-9,2	10,1	-15,3	-13,
<i>variazione % su anno 2001</i>		-6,9	-3,4	-15,5	-23,3	-15,5	-28,4	-26,
Servizi	0,044	0,041	0,038	0,033	0,036	0,036	0,032	0,03
<i>variazione % su anno precedente</i>		-6,8	-7,3	-13,2	9,1	00	-11,1	-8,
<i>variazione % su anno 2001</i>		-6,8	-13,6	-025	-18,2	-18,2	-27,3	--02,
Tutte le attività	0,072	0,067	0,65	0,059	0,057	0,058	0,050	0,05
<i>variazione % su anno precedente</i>		-6,9	-03	-9,2	-3,4	1,8	-13,8	-10,
<i>variazione % su anno 2001</i>		-6,9	-9,7	-18,1	-20,8	-19,4	-30,6	-27,
In occasione di lavoro	0,058	0,049	0,049	0,046	0,044	0,046	0,038	0,03
<i>variazione % su anno precedente</i>		-15,5	00	-6,1	-4,3	4,5	-17,4	-15,
<i>variazione % su anno 2001</i>		-15,5	-15,5	-20,7	-24,1	-20,7	-34,5	-32,
In itinere	0,014	0,018	0,016	0,013	0,013	0,012	0,012	0,01
<i>variazione % su anno precedente</i>		28,6	-11,1	-18,7	00	-7,7	0,0	8,
<i>variazione % su anno 2001</i>		28,6	14,3	-7,1	-7,1	-14,3	-14,3	7,

(1)denunce pervenute alla data di rilevazione del 30.04.2008

(2)stima revisionale del dato definitivo

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

Tavola n. 14 - Frequenza infortunistica per regione e tipo di conseguenza INDUSTRIA E SERVIZI *

Indice di frequenza						
REGIONE	Inabilità temporanea	Inabilità permanente	Morte	Totale	Numero indice	
Umbria	42,23	2,90	0,11	45,23	00.147	
Friuli Venezia Giulia	41,65	1,91	0,05	43,61	141,64	
Emilia Romagna	39,37	1,83	0,05	41,25	133,97	
Puglia	36,54	2,22	0,10	38,85	126,18	
<i>Bolzano - Bozen</i>	<i>36,31</i>	<i>2,01</i>	<i>0,6</i>	<i>38,38</i>	<i>124,65</i>	
<i>Trento</i>	<i>0.036</i>	<i>1,63</i>	<i>0,04</i>	<i>38,07</i>	<i>123,64</i>	
Abruzzo	35,72	2,17	0,06	37,96	123,29	
Liguria	35,05	2,33	0,07	37,44	00.122	
Marche	34,48	2,02	0,07	36,56	118,74	
Veneto	33,73	1,64	0,05	35,42	115,04	
Molise	31,38	1,87	0,15	0.033	108,48	
Toscana	30,96	002	0,06	33,11	107,53	
Basilicata	30,01	003	0,09	32,69	106,17	
Sardegna	0.028	2,54	0,07	31,01	100,71	
Valle d'Aosta	28,71	2,16	0,04	30,91	100,39	
ITALIA	29,03	1,69	0,06	30,79	00.100	
Calabria	25,55	003	0,13	28,48	0.093	
Piemonte	24,82	1,21	0,06	26,08	0.085	
Lombardia	24,58	1,23	0,05	25,86	83,99	
Sicilia	22,24	2,18	0,10	24,51	0.080	
Campania	19,48	1,92	0,09	0.022	69,83	
Lazio	19,37	1,31	0,05	20,73	67,33	

* Infortuni indennizzati x 1.000 addetti INAIL, esclusi i casi *in itinere* - Media triennio consolidato (2003-2005) ** Base: Italia = 100.

Pare opportuno, invece, soffermarsi più attentamente su tre aspetti specifici che, unitamente a quanto sopra evidenziato a proposito della maggiore esposizione al rischio che investe chi opera nelle imprese di minore dimensione e in generale nel sistema degli appalti, rappresentano situazioni di particolare criticità, spesso misconosciute. Le vere e proprie “emergenze”.

- la condizione delle lavoratrici: sono stati 249.500 gli infortuni che hanno colpito le donne nel corso del 2006 (furono 243.740 nel 2001) e 99 gli infortuni mortali (contro 127 nel 2001, ma in tendenziale crescita rispetto al 2005). In alcuni settori la percentuale degli infortuni che hanno colpito le donne supera quella maschile: tra il personale addetto ai servizi domestici 9 infortuni su 10 riguardano colf e addette al lavoro di cura, per lo più straniere; nella sanità 3 incidenti su 4 colpisce donne, in genere infermiere; nella P.A., nell'istruzione e nel settore alberghi e ristorazione gli infortuni femminili superano la metà del totale. Ovviamente in ciò si rispecchia l'addensamento occupazionale delle donne in alcuni settori, e in generale la tendenziale crescita della occupazione femminile, ma a maggior ragione si evidenzia la necessità di adottare una sistematica ottica di genere nella analisi dei rischi, nella predisposizione delle strategie di prevenzione, nella stessa raccolta e organizzazione dei dati. Per parte sua l'Inail sta portando a regime una propria “Banca dati al femminile”.
- La condizione dei lavoratori immigrati: l'incremento degli occupati immigrati (secondo la banca dati dei lavoratori assicurati Inail hanno superato nel 2006 quota 2 milioni) si riflette, amplificato, sul fenomeno degli infortuni. Nel 2006 si rileva una crescita pari al 3.7% rispetto all'anno precedente (116.000 denunce contro 112.000). La percentuale di infortuni che hanno colpito

lavoratori extra-comunitari sul totale è stata del 12,5% contro l'11,9% del 2005. In edilizia il 30% delle vittime di infortuni mortali è costituito da immigrati. “Livelli di formazione inferiori a quelli dei colleghi italiani, esperienza minore, necessità di lavorare comunque e precarietà sono alcune delle cause che contribuiscono a far sì che l'indice di incidenza infortunistica sia intorno a 60 casi denunciati ogni 1.000 occupati, contro un valore pari a 40 se si considerano gli infortuni in generale. Insomma gli extra-comunitari si infortunano il 50% di più degli italiani e dei comunitari.” [Rapporto annuale Inail, 2007 – Relazione del presidente Mungari]. Anche a tal proposito risulta evidente l'esigenza di adeguare strumenti conoscitivi e strategie finalizzate di intervento.

- La terza “emergenza” è costituita dalla diffusione delle forme contrattuali “non standard” (segnatamente lavoro parasubordinato e in somministrazione). Pur trattandosi di valori assoluti non grandi non si può trascurare il trend negativo: sia gli infortuni denunciati che i casi mortali hanno registrato nel 2006 un aumento sul 2005 del 19% circa. La maggior parte degli infortuni accaduti a lavoratori interinali si è concentrata nell'industria manifatturiera, mentre per i parasubordinati i settori più a rischio paiono essere quelli dei servizi alle imprese, del commercio e dei servizi in generale.

Ad integrazione di questa sommaria panoramica delle maggiori criticità ed emergenze, riscontrabili dalla lettura delle statistiche ufficiali in tema di infortuni, è doveroso sottolineare ulteriormente la abnorme diffusione del lavoro nero e illegale e la pratica della intermediazione illegale nel mercato del lavoro (caporalato) quali potenti moltiplicatori di tutti i fattori di rischio per i lavoratori - italiani e stranieri - che ne sono coinvolti. (Si potrà, eventualmente, sviluppare qualche specifico approfondimento in merito, in collaborazione con altri gruppi di lavoro).

Come è stato specificato in apertura del presente capitolo, tutti i dati a cui si è fatto riferimento sono desunti dalle statistiche ufficiali fornite dall'Inail. La gran parte di tali informazioni, come risulta dalle note bibliografiche, è disponibile in allegato. Pertanto chi ha stilato la presente relazione ha concentrato la propria attenzione sulle problematiche che si evidenziano dalla lettura delle statistiche, ritenendo che non fosse suo compito né limitarsi a riassumere burocraticamente le stesse, né replicare, in sintesi, i rapporti ufficiali.

In questo spirito, e con il solo intento di arricchire gli strumenti di analisi utili ad alimentare consapevolezza ed impegno, ci pare utile fare riferimento anche ad alcuni altri studi ed elaborazioni (che pure, per lo più, adottano le stesse base-dati Inail).

Alcune elaborazioni su dati Eurostat, di recente pubblicazione [Rovelli, 2008] si esercitano anche sul rapporto fra frequenza delle morti bianche e valore del Pil, confrontando l'Italia con gli altri principali paesi europei. Ne risulta un quadro molto sconcertante per noi, riassunto nella tabella qui sotto riportata.

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

Tavola 15 - INCIDENTI MORTALI SUL LAVORO (senza 'commuting accidents')
per miliardo di Pil (in euro a prezzi correnti)

ANNI	ITALIA	FRANCIA	GERMANIA	GRAN BRETAGNA	SPAGNA
1994	1,49	0,81	0,85	0,29	2,67
1995	1,47	0,71	0,77	0,28	2,38
1996	1,14	0,73	0,72	0,3	1,6
1997	1,17	0,73	0,67	0,22	1,66
1998	1,2	0,69	0,59	0,19	1,55
1999	1,09	0,64	0,57	0,15	1,35
2000	1,01	0,59	0,49	0,18	1,27
2001	0,85	0,57	0,46	0,14	1,09
2002	0,75	0,52	0,44	0,13	1,1
2003	0,74	0,49	0,42	0,14	0,92
2004	0,68	0,45	0,36	0,12	0,83

Dati Eurostat

Le stesse fonti evidenziano che gli infortuni propriamente "in itinere" sono in Italia una percentuale minore che negli altri principali paesi europei sul totale degli incidenti mortali, mentre sono relativamente più frequenti i casi di incidenti mortali su strada, ma in occasione di lavoro. Conseguentemente se le statistiche Eurostat rispecchiassero anche questa fattispecie, risulterebbe ancor più evidente la criticità della situazione italiana in ambito europeo, per quanto riguarda il numero degli infortuni mortali.

Un altro elemento meritevole di attenzione, seppure non rispecchiato nelle statistiche ufficiali, è il numero delle morti causate da malattie professionali. Per le ragioni su cui ci soffermeremo più avanti, relative al diffuso fenomeno della omessa denuncia delle malattie professionali, il dato delle morti causate dalle stesse non può che essere frutto di stime presuntive. Significativa, in proposito, una valutazione dell'Oil che stima che, per ogni morto in un infortunio sul lavoro, ce ne siano quattro per malattie professionali. E sarebbe avventato, in proposito, interpretare tale stima come il portato esclusivo dell'arretratezza delle economie dei Paesi meno evoluti, in quanto, come diremo più avanti, nelle società più evolute agiscono maggiormente fattori di rischio nuovi connessi all'organizzazione del lavoro piuttosto che all'introduzione di nuovi materiali o tecnologie, i cui effetti sulla salute sono ancora, in larga misura, da valutare.

1.2 Malattie professionali

Riportiamo innanzitutto alcune tabelle desunte dal più volte citato rapporto annuale dell'Inail.

Tavola 16 - Malattie professionali manifestatesi nel periodo 2003.2007 e denunciate, per gestione e tipo di malattia

AGRICOLTURA

TIPO DI MALATTIA	2003	2004	2005	2006	2007
Malattie tabellate di cui:	159	135	127	107	106
26-ipoacusia e sordità	54	44	45	31	34
24-asma bronchiale	53	51	47	34	32
25-alveoliti allergiche	23	14	14	21	17
27-malattie osteo-articolari	16	18	16	11	17
Malattie non tabellate di cui:	881	925	1.168	1.295	1.409
Affezioni dei dischi intervertebrali	64	90	142	156	275
Tendiniti	104	119	213	227	270
Ipoacusia	180	197	227	259	237
Artrosi	38	80	94	128	158
Sindrome del tunnel carpale	80	78	116	131	98
Malattie dell'apparato respiratorio	65	89	95	101	94
Altre neuropatie periferiche	45	59	77	115	83
Tumori	15	15	38	21	26
Dermatite da contatto	14	18	13	21	17
Indeterminate	40	18	20	31	118
Totale Agricoltura	1.080	1.078	1.315	1.433	1.633

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

INDUSTRIA E SERVIZI

TIPO DI MALATTIA	2003	2004	2005	2006	2007
Malattie tabellate di cui:	5.890	5.238	4.507	4.225	3.789
50-ipoacusia e sordità	2.373	1.952	1.333	1.260	1.033
56-neoplasie da asbesto	687	720	784	846	721
91-asbestosi	510	547	608	549	581
42-malattie cutanee	645	574	453	330	285
90-silicosi	407	358	311	321	247
52-malattie osteoarticolari	235	203	180	208	221
40-asma bronchiale	173	190	148	111	106
43-pneumoconiosi da silicati	115	86	78	85	89
Malattie non tabellate di cui:	17.078	19.277	19.843	19.763	19.454
Ipoacusia	4.413	5.233	5.330	4.788	4.488
Tendiniti	1.371	1.835	2.346	2.763	3.119
Affezioni dei dischi intervertebrali	986	1.514	2.069	2.572	2.668
Artrosi	749	1.165	1.389	1.419	1.510
Malattie dell'apparato respiratorio	1.664	1.568	1.800	1.582	1.461
Sindrome del tunnel carpale	857	1.217	1.397	1.558	1.287
Tumori	616	710	922	861	839
Altre neuropatie periferiche	469	561	736	841	822
Dermatite da contatto	246	337	425	404	323
Indeterminate	943	608	645	893	3.230
Totale Industria e Servizi	23.911	25.123	24.995	24.881	26.473

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

Tavola 17 - Malattie professionali manifestatesi nel periodo 2003-2007 per gestione e stato di definizione

STATO DI DEFINIZIONE	2003	2004	2005	2006	2007
Denunciate					
Agricoltura	1.080	1.078	1.315	1.433	1.633
Industria e Servizi	23.911	25.123	24.995	24.881	26.473
Dipendenti Conto Stato	229	283	318	319	391
Totale	25.220	26.484	26.628	26.633	28.497
Riconosciute					
Agricoltura	334	342	464	512	406
Industria e Servizi	8.390	8.201	8.022	7.788	6.181
Dipendenti Conto Stato	61	62	60	45	44
Totale	8.785	8.605	8.546	8.345	6.631
Indennizzate					
Agricoltura	215	236	320	361	307
Industria e Servizi	4.464	4.643	4.731	4.804	3.761
Dipendenti Conto Stato	61	62	60	45	44
Totale	4.740	4.941	5.111	5.210	4.112
In corso di definizione					
Agricoltura	5	3	23	64	398
Industria e Servizi	178	291	695	1.422	6.938
Dipendenti Conto Stato	1	5	14	39	108
Totale	184	299	732	1.525	7.444

Ma in questo ambito le statistiche ufficiali, di per sé, sono estremamente inadeguate a rappresentare la realtà. Nessuno lo nega.

In realtà non disponiamo di alcuno strumento di conoscenza e monitoraggio “di sistema” che abbia una qualche apprezzabile efficacia. D'altronde è la stessa normativa che presiede al riconoscimento (e quindi all'indennizzo) della malattia denunciata che risulta di ostacolo alla comprensione dei fenomeni reali, oltre che iniqua per i lavoratori.

Per non dilungarci in una pedante illustrazione della normativa in questione, riportiamo una breve citazione in proposito dalla relazione finale redatta dall'apposito gruppo di lavoro della già citata Commissione Parlamentare d'inchiesta del 2005:

“...la...eccessiva rigidità del “sistema misto” (pur mitigata dalla previsione di periodici aggiornamenti delle tabelle) impone al lavoratore oneri di prova in ordine alla sussistenza della malattia sicuramente complicati e onerosi per il lavoratore stesso. E... consente...all'Inail di rigettare legittimamente la maggior parte delle denunce-domande.....La rigida e antiscientifica pretesa di raggiungere la certezza assoluta sulla sussistenza del nesso causale tra lavorazione e malattia cozza non solo con i più elementari principi scientifici, ma anche con l'interpretazione data dalle Sezioni Unite della

Corte di Cassazione...al concetto di “nesso di condizionamento”.....Sul punto, infine, non va dimenticata l'impostazione solidaristica e “pro lavoratore” del nostro sistema normativo, a partire dalla Carta Costituzionale.....”

Questo stato di cose, peraltro, è causa primaria della dimensione abnorme del contenzioso amministrativo; nel 2005 (ultimo dato reperito) su 26.571 malattie professionali denunciate ne sono state riconosciute 6.475 (24,4%), di cui il 46,4% senza indennizzo. Il 45% dei casi indennizzati si è visto riconoscere il diritto solo a seguito di contenzioso (il trend è in linea con quello degli anni immediatamente precedenti).

Difficili e scarsamente significativi anche i raffronti con lo scenario europeo e internazionale, per quanto sopra detto, per la vaghezza e aleatorietà delle direttive Europee, per la grande difformità normativa che caratterizza il panorama sovra-nazionale. Nella stessa Comunicazione della Commissione Europea “Migliorare la qualità e la produttività: strategia comunitaria salute e sicurezza 2007-2012” l'aspetto della salute del cittadino lavoratore come bene primario non appare mai nitidamente in primo piano (si noti che neppure nel titolo compare, per qualche strano pudore, il termine “salute”); per cui anche gli obiettivi dichiarati appaiono poco più che auspici, le azioni da intraprendere molto generiche (ad esempio non si comprende se l'obiettivo della riduzione del 25% riguardi solo gli infortuni o anche le malattie).

In estrema sintesi due grandi questioni ostacolano oggi una adeguata conoscenza dei fenomeni, premessa indispensabile per ogni efficace strategia di intervento:

- la prima, che riguarda anche il campo più tradizionale delle malattie “tabellate”, è il vastissimo fenomeno della omissione di denuncia da parte di tutte le categorie di medici: di famiglia, ospedalieri, specialisti, di fabbrica. Vi concorrono fattori vari di carattere oggettivo e soggettivo; il fenomeno però è indiscutibilmente denunciato da tutti coloro che si occupano del problema, ed è, in sé, significativo del grave deficit culturale che coinvolge l'intera società. In proposito non si può non porre l'accento anche su veri e propri paradossi: la normativa rende sanzionabile il medico che, nel redigere la certificazione, incorra in errori formali, ma non il medico che non adempia all'obbligo di denunciare la patologia riscontrata. Alla disattenzione o negligenza professionale di molti medici si accompagna il pessimo funzionamento dei sistemi istituzionali di rilevazione e raccolta dei dati e delle informazioni; solo in pochissime regioni il sistema sanitario dimostra un impegno apprezzabile a tale attività. Si vedrà, in futuro, se le nuove norme sul sistema informativo contenute nel recente TU produrranno effetti significativi in proposito. Nel campo delle malattie professionali “tradizionali” molti osservatori valutano che siano le patologie tumorali quelle maggiormente sottostimate dalle statistiche ufficiali. Ancora secondo la citata Commissione Parlamentare d'indagine del 2005, alcuni studi sulla diffusione dei tumori in Italia stimano che il 4% dei tumori annualmente rilevati sia da attribuire a cause da esposizione nel lavoro. Ne consegue che ogni anno si dovrebbero registrare 8.000 casi di tumori professionali. In realtà già il numero delle denunce è di molto inferiore, e quelli riconosciuti sono poche centinaia; per lo più da amianto. Il fenomeno della omissione di denuncia ha anche altre cause: i tempi di latenza di molte patologie rendono ancor più improbabile che il medico, riscontrando la stessa, ricostruisca la vita lavorativa del paziente al fine di individuare le possibili cause da esposizione; lo stesso lavoratore, consapevole del fatto che l'avvio dell'iter della denuncia richiede l'intervento attivo anche del datore, non raramente, preferisce rinunciare nel

timore di possibili ricadute sulla sua collocazione lavorativa (tanto più dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. 38/2000, che istituisce la fattispecie giuridica del riconoscimento senza indennizzo). Così si può interpretare la diffusa propensione di molti lavoratori ad avviare l'iter di denuncia in prossimità del proprio pensionamento o della risoluzione del rapporto in essere.

- La seconda grave carenza riguarda le malattie cosiddette “nuove” o “emergenti”, per lo più misconosciute o negate. Ovviamente le contraddizioni della normativa che regola il riconoscimento delle malattie professionali (sopra evidenziate) gravano pesantemente soprattutto su questo aspetto, ma la questione non è di ordine burocratico-normativo e coinvolge molti soggetti: le parti sociali, le istituzioni, la comunità scientifica. La quarta inchiesta della Fondazione di Dublino sulle condizioni di lavoro, presentata nel novembre 2006, effettuata su 30.000 lavoratori dell'U.E. a 27, evidenzia che negli ultimi 15 anni l'esposizione ai rischi professionali è rimasta complessivamente stabile o è leggermente aumentata nonostante la redistribuzione settoriale del lavoro (riduzione dell'industria pesante e dell'agricoltura). Si evidenzia la tendenza diffusa alla intensificazione del lavoro che sottopone un numero crescente di lavoratori a ritmi e cadenze molto pressanti: 46% degli intervistati, in aumento dell'11% rispetto al 1990. Si stima che il 62% dei lavoratori (+4% rispetto al 2000) sia esposto al rischio di disturbi muscoloscheletrici. I fattori di maggiore insoddisfazione nei confronti del proprio lavoro riguardano gli orari troppo lunghi o non standard, la perdita di controllo sul proprio lavoro, lo stress psicologico. Il tema merita ben altri approfondimenti; con questi brevi spunti si è inteso semplicemente indicare, in termini assolutamente generici, un campo molto vasto di problematiche sempre più rilevanti per il benessere dei lavoratori, ma trascurate dal sistema istituzionale e quantomeno sottovalutate anche nelle sedi della negoziazione sociale. Emblematico il caso della Commissione istituita presso l'Inail con il compito di indagare le “nuove malattie” e aggiornare periodicamente le tabelle: abbiamo raccolto valutazioni diffusamente molto critiche sulla efficacia del suo operare.

Il principale ostacolo da rimuovere è di ordine culturale e politico: occorre riportare all'ordine del giorno delle agende delle relazioni sindacali e politiche il tema del miglioramento delle condizioni di lavoro, in ragione delle ragioni della competitività delle imprese sui mercati; e, conseguentemente, organizzare sistemi efficaci e aggiornati di *governance*.

Le conoscenze tecnico-scientifiche disponibili in questa epoca e una rinnovata lodevole propensione a condurre indagini sul campo in tema di condizioni di lavoro consentirebbero, se applicate con sistematicità, valutazioni aggiornate e gestione ben più efficace dei rischi nel lavoro.

Ci limitiamo qui a citare solo alcune altre importanti indagini, per la loro autorevolezza particolarmente significative:

- il *Second European Survey on Working Conditions* del 1996, che rilevava che il 29% dei lavoratori intervistati riteneva che il lavoro svolto rappresentasse un pericolo per la salute e denunciava con particolare frequenza disturbi osteomuscolari e stress.

- L'indagine Comunitaria sulle forze di lavoro, che ha coinvolto lavoratori di 11 paesi con riferimento agli anni 1998-1999, e che stima in 7,7 milioni ogni anno i lavoratori che soffrono di problemi di salute legati al lavoro. Cifra superiore a quella degli infortuni/anno.

Tutta la letteratura scientifica è concorde nel denunciare una sottostima difficilmente quantificabile delle malattie professionali, che riguarda tutte le patologie ma in particolare le patologie "multifattoriali", definite con il termine "work related".

Innanzitutto emerge, dunque, la necessità di riformare e riorganizzare il sistema informativo sia in tema di infortuni che di malattie professionali. Esso potrebbe essere un formidabile veicolo di formazione di una più adeguata cultura diffusa; la sua implementazione stimolo permanente allo sviluppo della ricerca e della azione, in particolare della inter-azione fra comunità scientifica, lavoratori e imprese, rinnovando le migliori esperienze che la storia dei decenni scorsi ci consegna. I profili della necessaria innovazione sono molteplici, come si evince dai rilievi critici fin qui esplicitati; un ulteriore aspetto merita di essere messo in evidenza: la conoscenza dei fenomeni necessaria per adeguare tempestivamente le strategie di prevenzione non può risolversi nella raccolta dei dati necessari ai fini della definizione delle richieste di riconoscimento. L'obiettivo deve essere di riuscire a comporre ed aggiornare sistematicamente un vero e proprio catalogo dei rischi a cui è esposto il lavoro nelle trasformazioni che lo investono. Per una compiuta individuazione dei fattori di rischio occorre rilevare e analizzare anche i casi che ricadono nella fascia di "franchigia assicurativa", così come gli incidenti che non danno luogo ad infortuni. Perciò la riforma auspicabile non può essere intesa come questione da demandare interamente alle istituzioni o ai tecnici esperti; le rappresentanze sociali, in primis, dovrebbero esserne protagoniste al pari dei livelli istituzionali competenti. I più recenti provvedimenti legislativi (la l. 3 agosto 2007 n°123 e il conseguente D.Lgs. 81/2008) affrontano positivamente il problema, ma l'attenzione, non adeguata, per lo più dedicata a questa parte dei provvedimenti citati, sconsiglia facili ottimismo. Ad oggi non si può non rilevare che nessuno dei diversi sistemi di registrazione o notifica delle malattie professionali, in uso presso le diverse istituzioni sanitarie, contempla in alcun modo il coinvolgimento della rappresentanza dei lavoratori; e altrettanto dicasi per i sistemi di rilevazione in atto nei diversi Paesi europei. Meritano, in proposito, di essere segnalate le molteplici e inascoltate delibere del Civ dell'Inail, finalizzate al miglioramento dei sistemi di rilevazione, riconoscimento e indennizzo.

Infatti si impone anche una revisione radicale dei criteri e delle metodologie per il riconoscimento e l'indennizzo. L'Italia è oggi fra i paesi con le peggiori *performances* di tutela delle malattie professionali e con la forbice più ampia fra denunce e riconoscimenti. Per di più, all'interno di questo dato generale, si riscontrano differenze enormi fra regioni. Ad esempio la percentuale di riconoscimento delle neoplasie è di circa il 40% (dato medio nazionale), ma è del 66% in Friuli, del 58% in Liguria e del 6-8% in alcune regioni del sud.

2. Costi umani, sociali ed economici

A quanto ammontano? Chi paga il prezzo più alto?

Il costo economico che la collettività sostiene per fronteggiare le conseguenze di infortuni e malattie professionali è stimato in 45 miliardi di euro ogni anno, il 3,2% del Pil. Il valore di una corposa manovra di finanza pubblica. Su questa valutazione convergono Inail e Ministero del lavoro.

Vale la pena, inoltre, segnalare una questione poco esplorata ma significativa: le situazioni di inabilità e invalidità - temporanea o permanente - determinate da fattori correlati al lavoro, a cui corrispondono però prestazioni erogate dall'Inps, in quanto non esplicitamente riconosciute come patologie causate dalla condizione lavorativa. Non risultano, in proposito, misurazioni o stime di carattere generale, sono però stati pubblicati studi svolti in ambiti limitati (Inps, Inail, alcune ASL del Veneto con il contributo dell' Ispes) che testimoniano della congruità del problema; un problema che è ulteriore testimonianza della assenza di prassi sistematiche di analisi delle correlazioni fra ricerca epidemiologica ed esposizione a fattori di rischio nell'ambito dell'attività lavorativa.

Ma non bastano questi rilievi meramente quantitativi; c'è un costo implicito o nascosto, per molti aspetti ancor più rilevante, che si misura in disagio psichico e relazionale, in perdita di dignità, di auto-stima, di riconoscimento sociale, e si paga in termini di fallimento di progetti di vita, di dequalificazione professionale, di rinuncia obbligata alla integrità della propria soggettività.

Fuori da ogni retorica, si tratta di fattori altrettanto concreti e misurabili se si assume l'ottica della condizione soggettiva delle vittime.

La stima dei costi complessivi sopra riportata incorpora in parte anche queste voci di costo, secondo parametri messi a punto dall'Inail, ma facendo tesoro anche della esperienza accumulata prevalentemente da soggetti associativi (fra cui si segnala innanzitutto l'Anmil) si può esporre un breve repertorio di casistiche ricorrenti, emblematiche di alcune delle problematiche conseguenti ad eventi infortunistici o a malattie:

- 19.000 risultano gli invalidi permanenti a causa di incidenti sul lavoro fra il 2001 e il 2006.
- Se per quanto riguarda la cura e la riabilitazione delle vittime possiamo disporre in Italia di strutture e competenze anche eccellenti, molto carenti e a-sistematici sono i percorsi di reinserimento, sia sociale che lavorativo. Il problema non è nuovo, ma la crescente selettività e competitività del mercato del lavoro crea nuovi ostacoli, in carenza di specifici strumenti e politiche di accompagnamento.
- Anche da questo punto di vista si evidenzia una specificità negativa di genere: un recente sondaggio su "la condizione della donna infortunata nella società", svolto dall'Anmil in collaborazione con l'Inail ci dice che il 55% delle donne infortunate sul luogo di lavoro abbandona la sede in cui si è verificato l'incidente; e molto spesso queste donne non riescono a trovare un'altra occupazione esterna all'ambito familiare. (L'indagine fornisce anche altre informazioni interessanti circa la percezione soggettiva delle cause degli infortuni da parte delle donne lavoratrici).

- La problematica del reinserimento, inoltre, non si esaurisce con il reingresso fisico nel luogo di lavoro: possono sussistere difficoltà rilevanti di ordine psico-fisiologico sia alla piena socializzazione nell'ambiente lavorativo che al pieno controllo delle mansioni. Aspetti, questi, spesso trascurati anche dalle rappresentanze sindacali nel luogo di lavoro.
- Il rapido cenno sopra dedicato all'enorme contenzioso amministrativo, soprattutto in tema di riconoscimento di malattie non tabellate (ma anche per una più equa determinazione degli indennizzi) ci dice di procedimenti che rimangono pendenti per anni e che, per ciò stesso, possono produrre ulteriori danni, anche rilevanti, alle vittime.
- Facilmente intuibili, inoltre, le conseguenze in termini di danno anche economico recato alle vittime dal fenomeno della "omessa denuncia" (v. sopra) o del mancato riconoscimento per motivi meramente burocratico-amministrativi di patologie da esposizione che la comunità scientifica ha ormai da tempo individuato e codificato.
- Di grande significato, non solo etico, anche la seguente valutazione, svolta in particolare da Eurispes nel suo Rapporto Italia 2008: poiché l'età media dei morti sul lavoro si aggira intorno ai 37 anni, essendo la speranza di vita alla nascita di poco più di 79 anni, ogni incidente mortale comporta una perdita di vita pari a 42 anni. Dunque gli anni di vita "persi" ogni anno sono poco meno di 58.000.

I costi "espliciti ed impliciti" sono dunque enormi: li pagano innanzitutto i singoli lavoratori e le loro famiglie; li paga la collettività, privata di un grande patrimonio di potenzialità intellettuali e fisiche; li pagano le imprese, anche se spesso prevalgono, nei comportamenti concreti, le logiche di breve respiro, la ricerca del vantaggio competitivo immediato.

Anche da questo punto di vista "occorre ammettere che la patologia non sta solamente nella negligenza...Bisogna rendersi conto che la patologia risiede pure in quella che è invece considerata la normalità, una cultura economica ed organizzativa che conduce...a ritenere che un incidente il quale può verificarsi, si fa per dire, con l'uno per cento di probabilità, non giustifica la spesa necessaria per impedirlo." [Gallino, 2008].

3. Le politiche di contrasto

Abbiamo alle spalle una storia ricca e intensa.

Si assiste, negli ultimi tempi, ad un ritorno di interesse per una rilettura critica e aggiornata delle esperienze di impegno per la difesa della salute nei luoghi di lavoro prodottesi in Italia, a partire dagli anni '60, che informarono una lunga fase di lotte sindacali e larga parte della legislazione. La cosa è positiva, e forse è segno di una auspicabile rinnovata sensibilità.

Per sintesi più compiute di quelle esperienze si rinvia alla bibliografia, tuttavia vale la pena richiamare il senso di una vicenda ultra-ventennale, capace di offrire stimoli importanti per l'oggi.

Negli anni del boom economico gli infortuni sul lavoro crebbero costantemente con la produzione industriale fino a raggiungere il livello di 209,47 per 1.000 occupati nel 1963. Per avere un termine di paragone si pensi che oggi l'indice è attorno a 40 casi per 1.000 occupati. A partire da una situazione di così drammatico allarme sociale, e nella temperie sindacale di quegli anni, si costituirono nuclei molto attivi di ricerca sulle cause, prime esperienze di formazione e una intensa stagione rivendicativa sulla base di due significative parole d'ordine: "no alla delega" e "la salute non si monetizza".

"...Alla fine degli anni sessanta vi fu una importante convergenza.....di forze intellettuali..... con il movimento sindacale.....La convergenza avvenne non in un classico schema di relazione tra esperto e utente, nel quale l'esperto, che possiede una conoscenza positiva e completa di un fenomeno, dice all'utente cosa significa l'accadimento e come affrontarlo. Si teorizzò.....che la salute dei lavoratori, per sua stessa natura, rappresentava un punto di convergenza tra una situazione vissuta e quindi, in quanto tale, soggettivamente fondata, e l'analisi multidimensionale e pluridisciplinare dell'ambiente di lavoro. La conoscenza del fenomeno richiedeva quindi una collaborazione tra il soggetto, che pativa la situazione data, e i ricercatori e/o professionisti della salute;una conoscenza ...orientata alla prassi,...in divenire.....I risultati di quella fase furono importanti e diffusi, con un netto miglioramento della situazione...Questo movimento si tradusse, alla metà degli anni settanta, in una istituzionalizzazione progressiva dei temi della salute e sicurezza del lavoro in capo a specifiche agenzie pubbliche..." [Garibaldi, 2006]

La rappresentazione che il testo della citazione dà di un ciclo molto intenso di iniziative, per quanto sintetica, ne coglie alcuni dei valori fondamentali: il rifiuto della delega a competenze tecniche esterne, e quindi la soggettività del lavoratore come punto di vista privilegiato, il gruppo omogeneo come esperienza collettiva di condivisione delle medesime condizioni, il contributo del medico di fabbrica a definire ciò che serviva per conoscere, controllare e verificare l'efficacia delle misure atte a ridurre o eliminare i rischi attraverso l'azione sindacale, cioè il confronto negoziale con l'impresa.

Non a caso in quegli anni ebbe grande sviluppo la pratica della formazione sindacale su questi temi e si produsse una grande quantità di materiali informativi, dispense, rapporti di indagine, frutto della collaborazione "sul campo" di delegati e medici/esperti.

Non a caso, ancora, la L. 833 (riforma sanitaria), varata nel 1978, cioè nel contesto temporale segnato da quelle esperienze, istituì il Servizio sanitario nazionale articolato su base territoriale, e non per competenze specialistiche, fondato sui principi dell'autotutela e sulla prevenzione dei rischi piuttosto che esclusivamente sulla fase della cura. Nel contesto di quell'architettura istituzionale vennero collocati anche i servizi dedicati alla prevenzione, tutela e vigilanza sulla salute e sicurezza del lavoro (la istituzionalizzazione di cui parla il brano sopra riportato). La produzione normativa in materia si sviluppò

ulteriormente con provvedimenti vari il più importante dei quali, prima di questa ultimissima fase, fu il D.Lgs. 626 del 1994, che recepiva varie direttive comunitarie rafforzando e sistematizzando l'impianto concettuale e normativo impostato dalla L. 833, istituendo la figura del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (Rls) come perno del sistema di relazioni anche istituzionalmente codificato.

E oggi? Ritardi, inadempienze e nuove contraddizioni.

Non spetta a noi, in questa sede, tracciare un bilancio di 30 anni di applicazione della L. 833, ma, a proposito di salute e sicurezza del lavoro, alcune attese tradite, nuove contraddizioni insorte, responsabilità disattese è possibile e necessario individuarle. dice ancora Garibaldi nel saggio citato:

“...Il processo di istituzionalizzazione, in parte a causa del mancato riconoscimento di uno statuto scientifico a quell'esperimento della prima metà degli anni settanta, in parte a causa di una minore rilevanza che il tema assunse nell'agenda sindacale, avvenne a spese sia della complessità dell'approccio sia del suo carattere orientato al cambiamento. Si definì una funzione ispettiva agganciata a cosiddetti parametri oggettivi, disgiunta dal rapporto diretto con la condizione soggettivamente esperita e dalla trasformazione. Si perse così via via di efficacia. il tema ambiente e salute venne progressivamente posto in relazione di variabile subordinata alle esigenze competitive delle imprese. L'effetto si è accumulato per oltre vent'anni”.

Difficile dire con certezza quanto abbia inciso ciascuno dei fattori indicati (la istituzionalizzazione in quanto tale, i crescenti vincoli della competizione di mercato, i nuovi modelli organizzativi delle imprese –il proliferare di forme di esternalizzazione-, la segmentazione del “nuovo” mercato del lavoro, la progressiva centralizzazione delle strategie sindacali, l'allentamento delle tensioni unitarie fra le Confederazioni...) ma non v'è dubbio che oggi si assiste in maniera diffusa al vero e proprio ribaltamento della idea-forza del “rifiuto della delega”. Tutt'al più gli Rls operano come tecnici-esperti con scarse relazioni e influenza con le sedi della negoziazione sindacale Si è progressivamente evidenziata anche una carenza nell'architettura istituzionale per quanto riguarda l'area vasta della piccola e piccolissima impresa in quanto non si sono costituiti, o non risultano operanti gli Rlst (cioè la figura del rappresentante territoriale, che in tale ambito avrebbe dovuto operare); ma ciò rappresenta soltanto una ulteriore criticità in un contesto complessivo comunque degradato e scarsamente efficace.

- In generale si impone una valutazione critica sull'impegno manifestato dai soggetti della contrattazione collettiva, anche a livello nazionale, sui temi della salute e sicurezza, con poche eccezioni.
- Conseguentemente anche le iniziative di formazione dei lavoratori si sono rarefatte. Da segnalare, in contro-tendenza, la recentissima pubblicazione da parte di Fondimpresa (fondo bilaterale per la formazione continua Confindustria-CGIL CISL UIL) di un “Avviso” che riserva 12mln/€ per progetti formativi a livello di singola impresa, settoriali, territoriali, anche multiregionali, concordati fra le parti sociali, dopo che già Fon-coop (analogo fondo per le imprese cooperative) aveva destinato alle stesse finalità oltre 2mln/€ nel corso del 2006.
- Per quanto riguarda gli aspetti più propriamente istituzionali particolarmente interessante il “Rapporto conclusivo del progetto di monitoraggio e controllo dell'applicazione del DLgs 626/94” promosso dal Coordinamento delle Regioni e delle Province autonome. Il lavoro, pur datato 2003, rappresenta un punto di riferimento ancora valido per la sua sistematicità e per le più significative conclusioni a cui giunge. A tal proposito due brevi citazioni:

“...i processi organizzativi sono stati formalizzati in un numero di aziende molto ampio (compreso tra il 61 e il 96% di tutto il campione) e ciò sicuramente smentisce chi più volte ha sostenuto - e continua a sostenere- che il DLgs 626 è una legge inapplicabile perché troppo onerosa in termini di adempimenti

burocratici.....E' comunque vero che gli indicatori relativi ai livelli di qualità sono decisamente più bassi, alcuni assolutamente insufficienti, come ad esempio la formazione che si attesta su valori compresi tra il 24 e il 41%. In sintesi **è ben evidente come i sistemi aziendali abbiano in questi anni curato l'applicazione del DLgs 626/94 dal punto di vista formale, faticando maggiormente ad adeguarsi alle richieste culturali e metodologiche di tale nuova norma.** Alcuni esempi concreti di questa difficoltà sono la scarsa integrazione tra la gestione aziendale della produzione e quella della prevenzione, la limitata capacità di programmare la sicurezza, la carenza diffusa di un sistema informativo dedicato."

E nella monografia dedicata alla programmazione degli interventi preventivi e protettivi, si dice:

"...il processo di programmazione della prevenzione è risultato assai carente, a riprova del fatto che gli istituti della 626/94 non hanno ancora inciso significativamente e/o non sono ancora sufficientemente consolidati nell'organizzazione dell'attività aziendale.....L a definizione e la gestione del programma di interventi di prevenzione è spesso affidata al RSPP, elemento che conferma lo **scollamento tra la gestione della prevenzione e la conduzione complessiva dell'impresa, in antitesi allo spirito che ispira il DLgs 626/94."**

- L'architettura istituzionale si è dunque configurata, progressivamente ma rapidamente, come sistema autonomo e parallelo rispetto alle dinamiche reali delle imprese e del sistema economico.
- Ancora in merito agli assetti istituzionali e al loro funzionamento da rilevare un'altra contraddizione, progressivamente evidenziatasi: fra i presupposti teorici della L.833/78 e del DLgs.626/94 c'è la scelta di integrare gli strumenti dedicati alla prevenzione e alla tutela di salute e sicurezza del lavoro con l'architettura generale del Servizio Sanitario Nazionale. Le motivazioni forti di tale scelta sono state sopra richiamate e risiedono, altresì, nella crescente interdipendenza fra ambiente interno ed ambiente esterno al luogo di lavoro. La scelta implica, tuttavia, delle contraddizioni di fatto a cui occorre ovviare; la principale consiste nella grande dispersione delle competenze, e quindi delle responsabilità: ne sono coinvolti, a livello nazionale, almeno due Ministeri (Lavoro e Salute), più Istituti Nazionali ciascuno dei quali titolare di competenze specifiche (Inail, Ispesl, Ipsema), le regioni come cardine fondamentale del Ssn, ciascuna Asl e, nelle Asl, servizi diversi..... Anche se gli atti normativi principali hanno previsto sulla carta sedi e modalità di "coordinamento" ai diversi livelli, ciò ha complicato e complica la definizione di adeguate strategie di intervento, sia nel campo della progettazione degli interventi, sia in quello della vigilanza e del controllo.

Si assiste, nei tempi più recenti, ad un ritorno di attenzione tanto presso l'opinione pubblica che nell'operato del legislatore. Significative già alcune misure molto puntuali di contrasto al lavoro nero ed illegale adottate nel corso dell'ultimo biennio, in particolare rivolte a settori particolarmente a rischio come l'edilizia, misure la cui applicazione può indurre effetti significativi anche ai fini che qui interessano (v. allegata rassegna della normativa); si è dato nuovo impulso alle attività di vigilanza e controllo con protocolli ad hoc sottoscritti fra ministeri, regioni e autorità competenti; si è curata, per impegno degli stessi ministeri, l'attivazione di nuove prassi per la progettazione e la gestione dei sistemi di prevenzione in alcuni siti produttivi particolarmente esposti (aree portuali, alcune grandi imprese come l'Ilva di Taranto o la Thyssen); ma, soprattutto, il Parlamento della XV Legislatura ha adottato la Legge n.123 del 3 agosto 2007 e, in attuazione della stessa,

il Governo ha varato il D.Lgs 9 aprile 2008 n° 81, nuovo testo unico della normativa sulla sicurezza nel lavoro.

Rinviando alla documentazione specificata in bibliografia, inerente molti di tali provvedimenti, pare utile soffermarsi esplicitamente, seppure in rapida sintesi, sui principali contenuti – in particolare quelli più innovativi - del citato Testo Unico.

- ❖ il campo di applicazione del quadro normativo è stato esteso sia a tutte le tipologie contrattuali generalmente riconducibili alla definizione di “lavoro flessibile”, sia al lavoro autonomo e delle imprese familiari. I lavoratori autonomi devono inoltre cooperare, in presenza di appalti e subappalti, all’attuazione delle misure di prevenzione essendo parte attiva nel necessario coordinamento.
- ❖ Si fissano criteri e metodologie per attivare un effettivo coordinamento inter-istituzionale, a livello centrale (istituzione del Sinp, sistema informativo nazionale per la prevenzione) e periferico, prevedendo il coinvolgimento attivo delle parti sociali, (Commissione consultiva permanente e Comitati regionali di coordinamento), modalità specifiche per l’organizzazione e la circolazione delle informazioni, la razionalizzazione e il coordinamento delle strutture preposte alla vigilanza, il riordino del sistema delle amministrazioni e degli enti aventi compiti di prevenzione, formazione e controllo.
- ❖ La valutazione del rischio diviene ancor più l’elemento cardine del sistema della prevenzione, e quindi “obbligo indelegabile” del datore di lavoro. Si specifica che la nozione di “rischio” è da intendersi in conformità alla normativa comunitaria, perciò comprensiva di fattori quali lo stress, la differenza di genere, l’età, la provenienza da altri paesi...In presenza di appalti si fa obbligo al committente di promuovere informazione, cooperazione e coordinamento fra i vari soggetti di impresa, nonché di redarre il DUVRI (documento unico di valutazione del rischio per le interferenze). Si rafforzano, con ciò, le premesse per una effettiva corresponsabilità delle imprese appaltanti, vincolo indispensabile per conseguire risultati tangibili in un sistema produttivo come il nostro, così frammentato. Preoccupano, perciò, i ricorrenti tentativi di attenuare il vincolo della “Responsabilità solidale” dell’appaltante.
- ❖ Si sancisce il diritto per l’Rls di poter disporre in copia del DVR (documento di valutazione dei rischi) e del DUVRI e si prefigura una più stringente interazione fra medico competente, Rls e lavoratori.
- ❖ Si consolida il sistema di rappresentanza dei lavoratori, incentrato su Rls, Rlst, delegati di sito (nei contesti produttivi caratterizzati dalla presenza di più aziende o cantieri) e organismi paritetici di promozione. Si prevedono procedure formali, verifiche periodiche e modalità di finanziamento del sistema e delle attività da esso promosse. In particolare si individuano gli organismi paritetici quali sedi privilegiate per la programmazione di attività formative, l’elaborazione e la raccolta di buone prassi a fini prevenzionistici, l’assistenza alle imprese finalizzata all’attuazione degli adempimenti in materia e ogni altra attività o funzione affidata loro dalla legge o dalla contrattazione collettiva.
- ❖ In sede di prima applicazione, si dovrà prevedere, entro sei mesi dalla entrata in vigore, una campagna straordinaria di formazione, appositamente

finanziata. Anche le Regioni dovranno contribuire alla programmazione e realizzazione di progetti formativi secondo modalità da definirsi entro 12 mesi, a cui concorreranno anche i fondi interprofessionali per la formazione continua.

Il provvedimento è, da ora in poi, alla prova dei fatti. Di esso si è molto discusso a proposito dell'apparato sanzionatorio (artt. 55-61); la questione è indubbiamente rilevante, ma non ci pare fondamentale ai fini delle analisi che interessa sviluppare in questa sede. Ritenendo congrui e apprezzabili gran parte degli indirizzi che orientano la nuova normativa, intendiamo esplicitare il convincimento che la sua efficacia dipenderà, in gran parte, da due fattori:

- l'affermarsi di una effettiva sinergia inter-istituzionale: il disposto normativo si muove indubbiamente in questa direzione; la necessità del "coordinamento" è ripetutamente affermata con forza, ma non è sancita una rigorosa gerarchia di poteri e funzioni, né, forse, poteva esserlo in questo contesto, se non altro per vincoli oggettivi di valore costituzionale;
- l'impegno comune a costruire sedi effettivamente "tripartite" di formazione delle strategie di intervento, a tutti i livelli, e di verifica della loro efficacia: la partecipazione responsabile e consapevole delle rappresentanze sociali è indispensabile. Anche in tale direzione il T.U. innova positivamente, ma il contributo decisivo di impegno e coerenza è richiesto ai Sindacati e alle Rappresentanze Imprenditoriali.

4. Considerazioni conclusive

Tre opzioni fondamentali presiedono agli ulteriori spunti di carattere propositivo che riteniamo doveroso avanzare, alla luce delle analisi sommariamente sopra esposte.

La prima: nonostante i numerosi rilievi critici da noi stessi avanzati all'attuale stato di cose, condividiamo la convinzione che il quadro normativo più utile per attivare una efficace strategia di prevenzione debba confermare le premesse culturali e teoriche che ispirarono, a suo tempo, sia la L.833/78 che il DLgs.626/94 e quindi il Testo Unico recentemente varato. Intendiamo dire, ad esempio, che non convincono ipotesi, pur presenti nel dibattito corrente, di scorporo dell'intera materia dal sistema del Ssn per affidarla, centralizzandone la gestione, a costituende Authority o similari; il coinvolgimento attivo e la responsabilizzazione della pluralità dei soggetti, a partire dai lavoratori e dalla loro capacità di auto-rappresentazione, continua ad essere, a nostro avviso, la chiave obbligata, così come la integrità del concetto di "salute" come bene primario dell'individuo nell'ambiente di lavoro e nell'ambiente di vita (e quindi la necessità di mantenere integrati i sistemi di prevenzione e tutela). Ciò tuttavia non confligge con eventuali proposte che semplifichino e riportino a maggiore unitarietà ed efficacia alcune specifiche funzioni-chiave: i sistemi di vigilanza e controllo, lo sviluppo della ricerca e la diffusione delle "buone pratiche", la gestione dei contenziosi in sede giurisdizionale..

La seconda: intendiamo evidenziare a tutti gli attori sociali -in primis alle Organizzazioni Sindacali-, alla comunità scientifica e ai soggetti istituzionali variamente competenti, l'urgenza di alimentare una ricerca approfondita ed aggiornata sulla condizione del lavoro oggi, globalmente intesa. Cioè correlando fattori fisici e fattori di carattere mentale e psicologico, specificità e contesti. Tutte le indagini svolte dalle più accreditate agenzie internazionali dimostrano quanto sia importante porre a fondamento di ogni strategia di prevenzione una visione integrata e globale della condizione lavorativa; ed anche in Italia si riscontrano ormai numerose ricerche, studi di caso di grande valore ed interesse. E' decisivo però uscire dalla episodicità.

La terza: premessa indispensabile di ogni ipotesi di riorganizzazione e rilancio del sistema istituzionale preposto alla salute e alla sicurezza del lavoro è la effettiva condivisione, da parte di una grande pluralità di soggetti, di una visione interdisciplinare e sistemica della materia e la conseguente disponibilità ad operare in stretto coordinamento, superando tradizionali logiche burocratiche e pratiche autoreferenziali. L'esperienza dimostra quanto ciò sia tutt'altro che scontato; sulla materia hanno competenza, a livello centrale i ministeri del Lavoro e della Salute – riuniti, dall'attuale Governo Berlusconi in capo ad un unico ministro -, più Istituti nazionali (l'Inail, l'Ipsema e l'Ispe), le regioni, le singole Asl, e, per l'esercizio di funzioni ispettive, gli Ispettorati del lavoro, il corpo dei VV.FF e altre autorità di polizia. Rivestono, dunque, una importanza davvero sostanziale i disposti contenuti nel Capo II del Testo Unico, dedicati alla realizzazione del "coordinamento su tutto il territorio nazionale delle attività e delle politiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro", alla "definizione di un assetto istituzionale fondato sull'organizzazione e sulla circolazione delle informazioni", alla "razionalizzazione e al coordinamento delle strutture centrali e territoriali della vigilanza" anche "riordinando il sistema delle amministrazioni e degli enti statali aventi compiti di prevenzione, formazione e controllo in materia". Ciò comporta, quindi, che ciascuno dei soggetti coinvolti sappia ripensare se stesso, la propria funzione, le prassi a cui è avvezzo.

Consideriamo queste come vere e proprie “pre-condizioni” di carattere culturale, la cui affermazione, tutt'altro che scontata, avvalorata altre linee di intervento, a nostro avviso prioritarie.

La attivazione di un efficiente sistema di raccolta, elaborazione e circolazione delle informazioni; che coinvolga l'intero sistema istituzionale, le rappresentanze sociali, i medici competenti, i presidi sanitari nel territorio e la comunità scientifica; che sappia orientare l'attività degli Istituti preposti alla raccolta e all'analisi dei dati, in particolare nel campo delle malattie professionali, sulla base di indici comuni; che sappia conseguentemente suggerire strategie di prevenzione mirate.

E' indispensabile che le forze sociali, oltre che il sistema istituzionale, dedichino rinnovata attenzione allo sviluppo delle attività di formazione (dei lavoratori, degli Rls, degli imprenditori), specialmente per le imprese di minore dimensione. Anche a tal proposito il Testo Unico pone alcune premesse significative, ma lo sforzo maggiore di innovazione rispetto alle prassi consolidate compete alle organizzazioni Sindacali e in generale alle parti sociali, anche attivando gli enti bilaterali. La “cultura della prevenzione” che tutti invocano è, innanzitutto, una costruzione sociale, più che un patrimonio individuale avulso dal contesto di relazioni che si instaurano nel luogo di lavoro.

Va conferita nuova rilevanza alle attività di ricerca, sperimentazione e diffusione delle buone pratiche, valorizzando l'attività propria dell'Ispesl, il contributo della comunità scientifica variamente espresso, lo scambio di conoscenze consentito dalle reti sovranazionali.

E' urgente che le rappresentanze sociali sappiano assumere una più adeguata responsabilità sulle problematiche della prevenzione e della tutela, ormai da tempo immotivatamente trascurate nella pratica della contrattazione collettiva, eccezion fatta per alcuni settori (vedi settore delle costruzioni). Un contributo in tal senso può essere offerto, in termini di assistenza tecnica ai tavoli negoziali, anche dai soggetti istituzionali.

Per quanto riguarda le attività di vigilanza e controllo, oltre al loro potenziamento e ad una maggiore trasparenza (il Testo Unico sancisce finalmente la incompatibilità tra esercizio delle funzioni ispettive e attività di consulenza alle imprese), è necessario consolidare una sinergia effettiva fra le varie istituzioni preposte, e con le sedi di coordinamento delle politiche per la salute e sicurezza sul lavoro - a livello centrale e periferico - al fine di rendere meno casuali e più mirate le stesse attività di vigilanza e controllo.

Utile e condivisibile la proposta, avanzata in varie sedi da alcuni esponenti della Magistratura, di istituire una Procura nazionale per la gestione del contenzioso legale in tema di infortuni e malattie professionali, anche sulla scorta di analoghe esperienze positivamente maturate in altri Paesi. La motivazione risiede, con tutta evidenza, nella opportunità di specializzare competenze in un ambito tematico particolarmente complesso, in cui vengono in discussione valori fondamentali per la convivenza civile.

Bibliografia

Anmil

2008 *II° Rapporto sulla tutela delle vittime del lavoro.*

Boeri T. e Ichino P.

2007 *Ipocrisie bianche*, in <<La Repubblica>>, 15 aprile e in www.lavoce.info.

Cnel

2002 *Salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro*, Osservazioni e Proposte, Assemblea, 19 dicembre.

2005 *Il fenomeno del mobbing: conoscere il problema, prevenire il rischio, tutelare la persona*, atti del convegno tenutosi a Roma il 13 gennaio 2005.

2006 *La cultura della prevenzione*, atti del convegno tenutosi a Roma l'11 ottobre 2006.

Coordinamento delle regioni e province autonome

2003 *Rapporto conclusivo del progetto di monitoraggio e controllo dell'applicazione del d.lgs 626/1994*, novembre.

Dichiarazione del Gruppo dei lavoratori al Comitato consultivo della Commissione europea per la salute e la sicurezza (maggio 2006), in "<http://lomb.cgil.it/ambalsic/convegno14-15dichiarazione.doc>".

Documento finale della Seconda Conferenza nazionale <<Salute e sicurezza sul lavoro>>, tenutasi a Napoli nei giorni 25 e 26 gennaio 2007.

Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro

2005 *Quarta indagine europea sulle condizioni di lavoro*

Gallino L.

2008 *La cultura di impresa e le morti sul lavoro*, in <<La Repubblica>>, 4 gennaio.

Garibaldi F.

2006 *I determinanti della salute* in <<Quaderni di Rassegna Sindacale>>, n° 2.

Inail (*)

2007 *Rapporto annuale 2006*, Roma, Edizioni INAIL, luglio.

2007 *Relazione del presidente avv. prof. Vincenzo Mungari*, in <<Rapporto annuale 2006, Roma, Edizioni INAIL, luglio.

2008 *Rapporto annuale 2007*, Roma, Edizioni INAIL, luglio.

2008 *Donne e infortuni: un incidente su quattro è rosa*, relazione del presidente INAIL avv. Mungari, 7 marzo.

(*) Si veda anche la serie storica dei Rapporti annuali

Ires

2000 *Ambiente, lavoro e sicurezza. Un compendio tematico di 10 anni di ricerche IRES*, Roma, 23-24 novembre.

La inadeguatezza della tutela sul lavoro. Infortuni e malattie professionali dopo il decreto legislativo 38/2000: proposte, Atti del Seminario/Convegno, in "TUTELA - Trimestrale di politiche sociali, diritto e pratica previdenziale", n. 2/2004, Tipografica La Piramide, Roma, 2004.

Fantini L.

2006 *Salute e sicurezza sul lavoro. Il Governo prepara il testo Unico*, in <<Ambiente & sicurezza sul lavoro>>, n. 12.

Meucci M..

2006 *Danni da mobbing e loro risarcibilità*, Ediesse, Roma.

Montuschi L. (a cura di)

1987 *Ambiente, salute e sicurezza*, Giappichelli, Torino.

2006 *La Corte costituzionale e gli standard di sicurezza del lavoro*, in <<Arg dir.lav>>, p. 12.

Quaderni rassegna sindacale

2006 *Le indagini sulle condizioni di lavoro in Europa*, speciale, n. 2, Ediesse, Roma.

Ranieri D.

2003 *Il lavoro molesto. Il mobbing: cos'è e come prevenirlo*, Ediesse, Roma.

Ricci M.

1999 *La sicurezza sul lavoro*, Cacucci, Bari.

RLS

2004 *Il testo unico sulla sicurezza del lavoro. Analisi, commenti, documentazione e critiche*, in <<2087 RLS - formazione e informazione per la sicurezza sul lavoro>>, n. 10/2004, Edit coop, Roma.

2006 *La "rivoluzione copernicana" per la salute nel lavoro*, in <<2087 RLS - formazione e informazione per la sicurezza sul lavoro>>, n. 10/2006, Edit coop, Roma.

Rovelli M.

2008 *Lavorare uccide*, Milano, BUR, coll. Futuropassato.

Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in "Rivista giuridica del lavoro e della previdenza sociale", supplemento al n. 2, aprile-giugno 2007, Ediesse Roma, 2007.

Senato della Repubblica

1989 *Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di lavoro nelle aziende, Relazione della Commissione approvata nella seduta del 2 agosto 1989*, Roma, Tipografia del Senato.

1997 *II Commissione permanente, Indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene sul lavoro. Condotta congiuntamente con la XI Commissione permanente della Camera dei Deputati, Raccolta di atti e documenti, vol. I° e II° (tomi 1,2)*, Roma, Tipografia del Senato.

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

- 2000 *Il Commissione permanente, Indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene sul lavoro, di verifica della situazione a due anni dall'indagine conoscitiva sulla stessa materia conclusa il 22 luglio 1997, Raccolta di atti e documenti, Roma, Tipografia del Senato.*
- 2006 *Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni del lavoro, con particolare riguardo alle cosiddette <<morti bianche>>, Relazione finale sull'attività della Commissione (Relatore, sen. Oreste Tofani), Roma, Tipografia del Senato.*

Smuraglia C.

- 2007 *Quadro normativo ed esperienze attuative in tema di sicurezza e igiene sul lavoro: nuove prospettive di coordinamento ed interventi urgenti, Lectio magistralis tenuta dal prof. Smuraglia il 21 aprile 2007 nella facoltà di economia <<Marco Biagi>> dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, in <<Rivista giuridica del lavoro e della previdenza sociale>>, supplemento al n. 2, Roma, Ediesse, aprile-giugno.*

Smuraglia V.

- 2007 *Il sistema normativo italiano in tema di sicurezza e igiene sul lavoro: tentativi di coordinamento e prospettive, in Guaglianone, Malzani (a cura di), Come cambia l'ambiente di lavoro: regole, rischi, tecnologie, Milano, p. 333.*

Normativa italiana

Decreti legislativi emanati negli anni 1955 e 1956, in base alla disciplina di delega di cui alla L. 12 febbraio 1955, n. 51.

Tale complesso di provvedimenti costituisce una nuova disciplina organica in materia di sicurezza e salute sul lavoro, in sostituzione della precedente normativa, la quale, in buona parte, risaliva al regolamento di cui al R.D. 18 giugno 1899, n. 230.

L. 20 maggio 1970, n. 300, "Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento".

L'articolo 9 del cosiddetto "Statuto dei lavoratori" sancisce che i lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la propria salute ed integrità fisica.

L. 23 dicembre 1978, n. 833, "Istituzione del servizio sanitario nazionale".

Tale legge (riguardo ai profili qui di interesse) attribuisce - fatti salvi alcuni specifici settori - alle unità sanitarie locali (oggi, aziende sanitarie locali) i compiti già spettanti agli ispettorati del lavoro in materia di prevenzione e controllo della sicurezza e salute sul lavoro (cfr., in particolare, gli articoli 20 e seguenti).

D.Lgs. 15 agosto 1991, n. 277, recante attuazione di direttive comunitarie in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro.

Tale decreto legislativo può peraltro essere considerato, per alcuni aspetti e limitatamente agli ambiti summenzionati, un atto precorritore della riforma generale di cui al decreto legislativo n. 626 del 1994.

D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626, recante attuazione di direttive comunitarie in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

Tale decreto legislativo è stato più volte novellato, anche al fine di recepire successive direttive comunitarie. Tra gli interventi di novella più importanti, si segnala il **D.Lgs. 19 marzo 1996, n. 242**.

Tale complesso di provvedimenti si è sovrapposto, in termini non del tutto chiari, al corpo normativo costituito dai summenzionati decreti legislativi del 1955 e del 1956 (i quali non sono stati abrogati).

Tra gli istituti e le norme introdotti dalla riforma in esame, si possono ricordare: la previsione del coordinamento, a livello regionale, dei soggetti operanti nella prevenzione e nella vigilanza; la disciplina del servizio di prevenzione e protezione, del responsabile e degli addetti del medesimo servizio, dei medici competenti, dei rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori; il riconoscimento degli organismi paritetici, ai fini dello svolgimento di funzioni di orientamento e di promozione di iniziative formative nei confronti dei lavoratori nonché come sede di "prima istanza di riferimento" in merito a controversie sorte sull'applicazione dei diritti di rappresentanza, informazione e formazione; la disciplina sugli obblighi di cooperazione e coordinamento (in materia di sicurezza) a carico del datore, in caso di affidamento dei lavori, all'interno dell'azienda, mediante contratto di appalto o d'opera.

D.Lgs. 19 dicembre 1994, n. 758, "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro".

Gli articoli da 19 a 25 del suddetto decreto legislativo introducono, per le contravvenzioni in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, l'istituto della prescrizione - in base ad esso, il personale di vigilanza deve impartire al trasgressore un'apposita prescrizione, contenente un termine per l'adempimento, il cui rispetto determina l'ammissione al pagamento, in sede amministrativa, di una somma pari al quarto del massimo dell'ammenda stabilita - nonché, naturalmente, l'esclusione della pena detentiva eventualmente prevista in via alternativa all'ammenda -.

D.Lgs. 14 agosto 1996, n. 493, "Attuazione della direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro".

Si segnala tale decreto legislativo, in quanto, al contrario di molti altri provvedimenti, esso non novella il citato decreto legislativo n. 626 del 1994, ma costituisce un testo autonomo.

D.Lgs. 14 agosto 1996, n. 494, "Attuazione della direttiva 92/57/CEE concernente le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili".

Tale decreto legislativo (emanato al fine di recepire la corrispondente normativa comunitaria) pone una disciplina speciale ed integrativa - rispetto a quella generale di cui al citato decreto legislativo n. 626 del 1994 - per i cantieri in cui si effettuino lavori edili o di ingegneria civile.

D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della L. 17 maggio 1999, n. 144".

L'articolo 23 del decreto legislativo recava uno stanziamento triennale per il finanziamento di programmi di adeguamento alla normativa (sulla sicurezza e salute sul lavoro) da parte di imprese piccole e medie e di quelle appartenenti ai settori agricolo e artigianale, nonché di progetti per favorire l'informazione e la formazione (sempre in materia di sicurezza) da parte dei lavoratori.

D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla L. 14 febbraio 2003, n. 30".

L'articolo 66 del suddetto decreto legislativo ha esteso ai soggetti titolari di un contratto di "lavoro a progetto" l'applicazione della normativa generale in materia di sicurezza sul lavoro (di cui al decreto legislativo n. 626 del 1994), nell'ipotesi, naturalmente, in cui la prestazione si svolga nei luoghi di lavoro del committente.

Circolare Ministero del lavoro e della previdenza sociale - DG Attività ispettiva e DG Tutela delle condizioni di lavoro - 17 giugno 2006, "Collaborazioni coordinate e continuative nella modalità a progetto di cui agli artt. 61 e ss. d.lgs. n. 276/2003. Call center. Attività di vigilanza. Indicazioni operative."

La circolare dà indicazioni al personale ispettivo del Ministero e degli Enti previdenziali circa la corretta applicazione dei contratti a progetto nel solo settore dei call center. E' stata seguita da una seconda **lettera circolare del 24 settembre 2007** correttiva degli accordi stipulati dalle parti.

Legge 248/2006 (Decreto Bersani), “Misure urgenti per il contrasto del lavoro nero e per la promozione dei luoghi di lavoro”.

L'art. 36 bis prevede la sospensione dei cantieri in caso di impiego di lavoratori trovati a nero; l'introduzione della tessera di riconoscimento; l'obbligo di comunicazione di assunzione il giorno antecedente; l'inasprimento delle sanzioni per omessa iscrizione nei libri obbligatori; la reintroduzione dell'indennità di trasferta.

Legge 296/2006 (Finanziaria 2007)

Nuova immissione di personale ispettivo; estensione a tutti i settori del DURC; quintuplicazione delle sanzioni amministrative; misure volte a favorire l'emersione spontanea e la stabilizzazione delle collaborazioni a progetto in lavoro subordinato; comunicazione di assunzione obbligatoria informatizzata.

Legge 3 agosto 2007, n. 123, "Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia".

La legge prevede una operazione di riorganizzazione della normativa vigente, ma anche la rivisitazione della materia stessa attraverso l'armonizzazione di tutte le leggi in vigore, in una logica unitaria e innovativa e nel pieno rispetto di quanto previsto dall'art. 117 della Costituzione, il cui terzo comma attribuisce alla competenza ripartita di Stato e Regioni la materia della "tutela e sicurezza del lavoro". Inoltre, recependo anche la sollecitazione del rapporto intermedio della Commissione parlamentare d'inchiesta sulla salute e sicurezza sul lavoro, la medesima legge affronta da subito alcuni dei problemi di maggiore urgenza in materia, attraverso l'introduzione immediata di misure di contrasto del fenomeno infortunistico.

Decreto ministero del lavoro e della previdenza sociale 24/10/2007 (GU 30/11/2007 n. 279), “Documento unico di regolarità contributiva”

Il D.U.R.C. è il documento UNICO che attesta l'iscrizione e la regolarità contributiva delle imprese edili presso la Cassa edile, l'INPS e l'INAIL. La Cassa edile è l'ente che rilascia il documento alle imprese impegnate nella realizzazione di lavori edili, pubblici o privati che siano. Con l'inizio del 2006 il D.U.R.C. è entrato a regime in tutto il territorio nazionale.

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 17 dicembre 2007 (GU 4/01/08 n. 3), “Esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007 recante: Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro”.

Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81,

Normativa europea

Direttiva Quadro 89/391/CEE del consiglio, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro, 12 giugno 1989;

Comunicazione della Commissione, "Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006", COM (2002) 118, 11 marzo 2002;

Decisione n. 1672/2006/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, "Programma comunitario per l'occupazione e la solidarietà sociale", 24 ottobre 2006;

Comunicazione della Commissione, "Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro", COM (2007) 62, 21 febbraio 2007;

Risoluzione del Consiglio, "Una nuova strategia per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro" (2007-2012), 2007/C145/01, 25 giugno 2007;

Siti WEB

Istituzionali

www.inail.it

www.ispesl.it

www.lavoro.gov.it

www.salute.gov.it

www.iss.it

www.sedes.it (Centro di documentazione per la salute e la sicurezza in ambiente di lavoro - Regione Umbria)

www.uniurb.it/olympus (Osservatorio per il monitoraggio permanente della legislazione e giurisprudenza sulla sicurezza del lavoro)

Associazioni

www.aidlass.org (Associazione italiana di diritto del lavoro e della previdenza)

www.anmil.it

www.diario-prevenzione.it

Organizzazioni sindacali

www.cgil.it

www.cisl.it

www.uil.it

Istituzioni internazionali

www.eurofound.europa.eu

www.europa.eu.it

www.ilo.org

www.osha.europa.eu (Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro)

Il lavoro che cambia
Contributi tematici e Raccomandazioni

Hanno assicurato una collaborazione tecnica, scientifica ed organizzativa:
Simona Montagnino (Cnel)

Hanno inoltre fornito un contributo originale e inedito:
Inail, *Salute e sicurezza sul lavoro: alcune linee di ricerca*, contributo della Consulenza Statistico Attuariale alla Commissione di Indagine sul Lavoro, 2008, paper non pubblicato.

Tutti i contributi sono reperibili sul sito del CNEL: www.cnel.it

Le opinioni espresse nei contributi rimangono di esclusiva responsabilità degli autori.