



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 14

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare
riguardo alle cosiddette «morti bianche»**

AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE, SENATRICE
LIVIA TURCO

17^a seduta: martedì 19 giugno 2007

Presidenza del presidente TOFANI

I N D I C E**Audizione del ministro della salute, senatrice Livia Turco**

PRESIDENTE	Pag. 3, 9, 12	TURCO	Pag. 3, 9, 11
ZUCCHERINI (RC-SE)	8		
PARAVIA (AN)	9		
ROILO (Ulivo)	10, 11		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democratici cristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Interviene il ministro della salute, senatrice Livia Turco.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del ministro della salute, senatrice Livia Turco

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del ministro della salute, senatrice Livia Turco.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, del Regolamento interno, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non ci sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Ringraziamo la signora ministro Turco per la sua presenza, augurandoci che anche questo incontro possa contribuire alle iniziative che portiamo avanti, tese a dare delle risposte ad un tema così difficile e di drammatica attualità qual è appunto quello degli infortuni sul lavoro e delle giornaliere morti bianche.

Le cedo, quindi, la parola.

TURCO, ministro della salute. Signor Presidente, è questa una opportunità molto importante per illustrare, per quanto di competenza del Ministero della salute, quello che stiamo facendo, ma soprattutto per avere da voi suggerimenti e proposte.

Come voi sapete, nell'Unione europea ogni cinque secondi si registra un infortunio sul lavoro e ogni due ore un infortunio si conclude con la morte di un lavoratore. È una strage che disonora le nostre Nazioni e che deve finalmente trovare una risposta capace di interromperla, fino a bloccarla del tutto entro pochi anni. Ed è per questo motivo che occorre quella concordia istituzionale di cui il Senato ha dato prova anche in sede di discussione della legge delega sulla salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Credo che questo sia uno di quei temi sui quali, insieme alla concordia istituzionale, occorre un concorso di volontà: ciascuno deve fare la sua parte e deve dare il proprio contributo. Il nostro Paese può fare molto. Abbiamo le competenze e la volontà per riuscire a sradicare la tragedia delle morti bianche, che ha acquisito piena visibilità agli occhi del Paese perdendo definitivamente quella connotazione di strage silenziosa, percepita quasi come un ineluttabile tributo da pagare all'attività lavorativa.

Nel considerare le problematiche della salute nei luoghi di lavoro, bisogna però tenere presente che dobbiamo riferirci anche alle malattie professionali correlate al lavoro. Infatti, quest'ultimo aspetto è molto spesso trattato in secondo piano, sia per una insufficiente informazione di natura statistica ed epidemiologia, sia perché la storia evolutiva di tali patologie rende difficile correlare l'evento morte o l'inabilità di oggi con una patologia la cui insorgenza è riconducibile anche a decenni orsono. Secondo stime dell'Ufficio internazionale del lavoro, oltre i tre quarti del totale dei decessi mondiali correlati alle condizioni di lavoro sono dovuti proprio alle conseguenze delle malattie professionali. Le statistiche riferite al periodo 2001-2005 rivelano che ogni anno si verificano poco meno di un milione di infortuni sul lavoro, di cui circa 1.002 con esito mortale, e più di 25.000 casi di patologie professionali e correlate al lavoro, con una distribuzione infortunistica fortemente influenzata dalle dimensioni demografiche e occupazionali delle diverse aree geografiche del Paese. I settori a più alto rischio di infortunio sono la lavorazione dei metalli, la lavorazione dei minerali non metalliferi, la lavorazione del legno e le costruzioni. Per quanto riguarda gli infortuni mortali, la maggiore incidenza si rileva invece nel settore dell'edilizia, in quello dell'industria manifatturiera e in quello dei trasporti. Sappiamo anche che la difficile emersione del lavoro irregolare costituisce uno dei maggiori problemi per una reale ed efficace azione di prevenzione.

Comunque, grazie alla maggiore diffusione della cultura della sicurezza, che è stato l'elemento determinante per il costante calo del *trend* degli infortuni denunciati negli ultimi sei anni (meno 8,2 negli anni 2001-2005, cui ha fatto seguito una diminuzione dell'1,3 nel 2006, secondo dati INAIL che voi conoscerete benissimo, ma che io ho il dovere di richiamare), a fronte di un aumento del numero degli occupati del 4,4 per cento nello stesso periodo.

Tale cambiamento culturale ha determinato anche la consapevolezza della prevedibilità di incidenti e malattie professionali, rendendo sempre più cogente, anche agli occhi della cittadinanza, la necessità di nuove e più efficaci misure di prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro. Si tratta di una richiesta che risulta ulteriormente rafforzata da una recrudescenza degli incidenti mortali nell'anno 2006 quando, nonostante si sia registrata ugualmente una diminuzione degli infortuni in generale rispetto all'anno precedente, si è nuovamente toccata la soglia dei 1.300 incidenti mortali rilevata nel 2004, soglia che si riteneva ormai definitivamente abbattuta nell'anno 2005. Dai dati emerge che questo incremento si è verificato esclusivamente nei settori dell'industria e dei servizi e soprattutto nelle aziende con meno di 16 dipendenti, mentre risulta confermata la tendenza al ribasso delle morti *in itinere*, vale a dire quelle registrate durante gli spostamenti abitazione-lavoro.

Per fronteggiare tale inaccettabile e drammatica situazione, il Ministero della salute si è attivato per dare risposte immediate. In primo luogo, voglio rammentare il grande lavoro che abbiamo svolto insieme al Ministero del lavoro e della previdenza sociale per la messa a punto del Testo

unico, in modo da razionalizzare, semplificare e migliorare la normativa sulla sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro. Questo è stato il compito più oneroso ed impegnativo cui abbiamo fatto fronte; è stata una scelta che abbiamo operato fin dall'inizio della legislatura. Voglio ricordare in particolare l'impegno del sottosegretario Patta, come scelta del Ministero della salute, anche prima che ci fosse la notizia delle morti, perché riteniamo che una politica della salute che non voglia investire soltanto sul servizio sanitario ma altresì agire sui cosiddetti determinanti della salute, quindi sulle condizioni e sui luoghi di vita e di lavoro, debba assumere come prioritarie la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (anche perché – come voi sapete – il Servizio sanitario nazionale ha notevoli competenze per quanto attiene alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro).

Pertanto, abbiamo deciso – e questo è stato il grande lavoro svolto – di dedicarci ad un lavoro d'intesa. Come sapete, non sempre è facile lavorare l'intesa tra Ministeri, anche perché a volte ci sono gelosie rispetto alle competenze. In questo caso, invece, mi piace sottolineare l'intesa istituzionale raggiunta, che dovrà poi proseguire con i decreti applicativi della legge delega che, voi sapete, sono molto impegnativi. Quindi, questo dato di forte collaborazione istituzionale e di forte impegno del Ministero della salute lo sentiamo davvero come una priorità.

Inoltre, il Ministero della salute, avvalendosi delle sue prerogative e competenze di indirizzo e coordinamento in tema di tutela della salute, si è attivato per promuovere una serie di iniziative finalizzate a rendere più efficace la prevenzione degli infortuni nelle aree con particolare rischio lavorativo, promuovendo accordi in grado di coinvolgere tutti i soggetti interessati, sia di parte pubblica, sia di parte sindacale che datoriale, e questo per creare condizioni di sinergia e collaborazione nella ricerca delle migliori soluzioni ai problemi della sicurezza e tutela della salute dei lavoratori. Lo abbiamo fatto promuovendo la gestione integrata dei rischi lavorativi; prevedendo il supporto di un'azione di vigilanza degli organi competenti fortemente orientata in chiave preventiva e non repressiva; sviluppando l'attività di orientamento, monitoraggio e valutazione dell'efficacia degli interventi di prevenzione da mettere in atto.

Si è così puntato ad un coordinamento sinergico, basato sulla collaborazione tra tutte le amministrazioni e gli enti interessati, in grado di fornire un qualificato apporto, anche di consulenza preventiva, nell'individuazione dei punti critici e delle priorità nella definizione degli interventi di prevenzione da porre in atto o da migliorare.

Il primo obiettivo di questa strategia è la prossima sottoscrizione – e sono lieta di poter fare tale annuncio in questa sede – del Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro con le Regioni e le Province autonome. È superfluo ricordare, ma forse non in questa sede, che le funzioni del Dicastero in materia di salute sono di indirizzo e coordinamento mentre la gestione è affidata alle Regioni. Noi abbiamo compiuto la scelta di una cooperazione istituzionale e, quindi, di concordare ogni dettaglio con queste ultime. Ciò comporta, magari, un maggior impegno in termini di tempo ma consente di ottenere, in seguito, risultati più efficaci. Infatti,

quando le scelte sono condivise ciascuno si sente impegnato per realizzarle.

In questo arco di tempo abbiamo lavorato per la realizzazione di questo Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, che integra il più generale Patto per la salute, sottoscritto nell'ottobre 2006 con tutte le Regioni e contenente linee strategiche e generali di ammodernamento e miglioramento del sistema sanitario. Questo Patto per la salute ha previsto per il prossimo triennio risorse certe per i finanziamenti dei livelli essenziali di assistenza, con un aumento di risorse per gli investimenti nella sanità, già ripartite tra le Regioni. Stiamo definendo gli accordi di programma che, per alcune Regioni, sono in dirittura di arrivo: mi riferisco alla Puglia ed al Veneto ma anche all'importante accordo siglato con la Regione Piemonte. A nostro avviso, la possibilità di siglare accordi di programma per investire nella sanità, per realizzare l'ammodernamento della rete ospedaliera o per costruire i servizi di medicina territoriale è importantissima.

Il Patto per la salute dell'ottobre 2006 prevedeva un forte investimento nella medicina territoriale e un forte rilancio della prevenzione. Il Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro prevede, intanto, la realizzazione del sistema informativo nazionale di prevenzione nei luoghi di lavoro; la proposizione e l'attuazione del Piano nazionale di prevenzione nei luoghi di lavoro e la sua realizzazione attraverso obiettivi specifici a livello regionale; la messa in campo di azioni rispondenti a criteri di efficacia e di positivo e risolutivo impatto sul miglioramento degli indici infortunistici di malattie professionali; la partecipazione all'attività di tutti i soggetti del sistema di prevenzione e delle parti sociali; la valutazione, la comunicazione e la diffusione dei risultati ottenuti.

Il Patto prevede, inoltre, la definizione di *standard* di attività di vigilanza, definiti per i servizi delle ASL, che contemplano complessivamente la realizzazione di 250.000 interventi ispettivi a livello nazionale, a fronte dei 75.000 interventi svolti oggi, proporzionati alla consistenza numerica delle unità locali delle imprese attive nei rispettivi territori, con una copertura tendenziale di almeno il 5 per cento delle unità locali in un anno.

Un altro punto qualificante di questo Patto è un potenziamento operativo dei servizi delle ASL che sia coerente e funzionale in rapporto ai livelli essenziali di assistenza e alle esigenze territoriali riferite alla struttura produttiva, occupazionale, ai fattori di rischio, ai dati epidemiologici sui danni alla salute nella popolazione lavorativa. Altra misura caratterizzante il Patto è l'aggiornamento continuo degli operatori al fine di adeguare l'attività di prevenzione alle esigenze di tutela della salute all'interno di un mercato del lavoro in continua evoluzione.

Questo Patto che, come ho anticipato in questa sede, sigleremo definitivamente entro la fine del mese corrente, è frutto di un lavoro molto impegnativo da noi svolto in questo periodo, che ha coinvolto l'insieme delle Regioni e il Governo sia sul piano tecnico che con momenti di discussione politica. Su iniziativa del Dicastero della salute sono stati realizzati, o sono in via di definizione, accordi specifici quali l'accordo nazio-

nale per il settore della cantieristica navale, gli accordi per i porti di Genova e di Napoli e per il Petrolchimico Eni di Gela. Per l'area industriale dell'ILVA di Taranto abbiamo sottoscritto uno specifico accordo con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con la Regione Puglia, con l'ARPA di quella Regione, con l'INAIL e l'ISPELS per la realizzazione di un Nucleo operativo integrato, così da fronteggiare al meglio il fenomeno infortunistico attraverso una presenza continua e costante. Analoghe iniziative stanno procedendo in tutti i settori che presentano rischi infortunistici elevati. Attraverso il CCM (Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie), il Dicastero della salute ha effettuato altri interventi, quali la istituzione di un Osservatorio nazionale per la valutazione dei rischi sulla salute da prodotti tessili nel loro utilizzo da parte dei consumatori, siglato con le aziende tessili di Biella, avente l'obiettivo di creare un sistema di sorveglianza delle patologie cutanee da contatto dovute a tessuti, a partire dall'identificazione delle sostanze sensibilizzanti e irritanti onde proporre misure per la loro eliminazione sia nel ciclo produttivo sia nell'articolo finale.

Gli altri interventi all'attenzione riguardano la costruzione di reti locali per la promozione della salute nei luoghi di lavoro, il sistema di sorveglianza delle patologie correlate al lavoro attraverso segnalazioni dirette dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL; la campagna informativa di prevenzione dei tumori nei luoghi di lavoro; l'analisi sul territorio nazionale degli infortuni mortali sul lavoro.

Sul versante legislativo, dopo molti anni e con particolare soddisfazione perché era un provvedimento molto atteso, si è raggiunta la fase conclusiva dell'emanazione del decreto sul registro e le cartelle sanitarie dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni. Per quanto riguarda il controllo delle sostanze pericolose, nonché dei preparati e degli articoli che le contengono, siamo impegnati in un'azione mirata ad impedire che la contaminazione dell'aria che respiriamo possa originare patologie gravi per l'uomo. Tale tematica è stata da sempre sviluppata negli ambienti di lavoro con normative specifiche. Con il regolamento RIC, entrato in vigore il primo giugno 2007 e che fa salve le norme sui posti di lavoro, finalmente ci conformiamo alla normativa europea per lo stretto controllo di tutte le sostanze prodotte, pericolose e non, con particolare attenzione a quelle importate. Con questo importantissimo nuovo regolamento il compito di autorità competente è assegnato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, con la quale collaboreranno il Ministero dello sviluppo economico e quello dell'ambiente e della tutela del territorio. Presso l'Istituto superiore di sanità, inoltre, è prevista la creazione dell'Inventario nazionale delle sostanze chimiche, che sarà l'organo tecnico a supporto dell'autorità competente. In conclusione, l'investimento sulla salute è la modalità più efficace per intervenire sulla promozione e sulla diffusione della cultura della prevenzione e della sicurezza sui luoghi di lavoro, così come sulla maggiore responsabilizzazione degli attori di un sistema tanto complesso, comprendente gli stessi lavoratori.

Avendo come punto fermo la lotta alle disuguaglianze nella salute, è nostra intenzione agire sempre di più sulle priorità con azioni mirate ad assicurare interventi riguardanti tutti i lavoratori esposti al rischio. Allo stesso modo, stiamo portando avanti l'impegno per una sempre più stretta collaborazione e cooperazione con tutti gli enti e i soggetti operanti in questo ambito. Nello svolgimento di tale attività, siamo supportati e sollecitati anche dalla riflessione in ambito europeo, che sempre di più porta a trattare il tema della salute in tutte le politiche e, quindi, a lavorare non soltanto investendo sul Servizio sanitario nazionale ma per realizzare programmi interministeriali di promozione della salute. Questi rapporti tra salute e lavoro e tra salute e ambiente sono sicuramente i più rilevanti.

Colgo poi l'occasione per informarvi (invitandovi a partecipare) che il 25 e il 26 giugno prossimi, a Torino, si terrà la prima Conferenza del Servizio sanitario nazionale sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro, «Lavorare in salute e sicurezza» nel corso della quale presenteremo le varie attività in programma. È soprattutto una conferenza a livello istituzionale, che vuole mettere insieme e chiamare a raccolta tutte le esperienze del Servizio sanitario (il Dipartimento della prevenzione, le ASL e così via), affinché – in accordo con le parti sociali e datoriali – assumano il tema della sicurezza e della tutela nei luoghi di lavoro come priorità assoluta.

ZUCCHERINI (RC-SE). Vorrei affrontare due questioni. Su una di queste il Ministro si è soffermata, ma non mi sono chiari alcuni aspetti, per cui vorrei chiedere ulteriori informazioni, visto che l'argomento è stato oggetto di discussione all'interno della Commissione e al riguardo sono stati presentati emendamenti al disegno di legge n. 1507.

Mi riferisco in particolare alle nocività esterne al processo produttivo. In queste ore, sono stati resi noti i risultati degli ultimi studi effettuati sull'ILVA di Taranto, da cui emergono alti tassi di mortalità per tumore alla pleura anche tra le donne che restano contaminate dai frammenti di amianto rimasti sugli indumenti da lavoro dei mariti. Si tratta di fenomeni che riguardano direttamente il Ministero della salute, poiché non derivano dal processo produttivo bensì dagli effetti di quest'ultimo sull'ambiente esterno e sui cittadini.

In secondo luogo, vorrei segnalare un problema che è stato meno richiamato, ma che è per sua natura rilevante, anche se mi rendo conto non di facile risoluzione. Mi riferisco al lavoro domestico professionale. Tale aspetto nel disegno di legge delega è rimasto in ombra, rispetto a quanto è stato detto informalmente e alla possibilità di un intervento del Ministero della salute. In questo settore, si verificano migliaia di infortuni all'anno. Tralascio la questione degli infortuni *in itinere*, perché questi non riguardano direttamente il processo produttivo (si dovrebbe ragionare su come è organizzato il sistema dei trasporti e investire del problema il Ministero competente). Gli infortuni nel lavoro domestico professionale riguardano invece direttamente una condizione lavorativa sempre più diffusa, dovuta alla trasformazione del mercato del lavoro. Mi rendo conto della difficoltà

di prevenire questo tipo di infortuni, anche per la parcellizzazione della condizione lavorativa, ma si tratta di un aspetto che richiede un intervento rilevante e puntuale.

PARAVIA (AN). Signora Ministro, uno dei problemi da affrontare è sicuramente quello delle risorse che abbiamo a disposizione, troppo esigue per intervenire in modo proficuo o perlomeno per tentare di diminuire il numero degli infortuni sul lavoro.

Il presidente del CIV dell'INAIL, nel corso della sua audizione, ci ha parlato di una serie di discrepanze che producono costi rilevanti e ci ha informato di una sperimentazione avvenuta in Sicilia, dove, grazie ad un accordo tra la Regione e l'INAIL, l'Istituto si è interessato anche della cura e della riabilitazione delle persone infortunate. Egli ci ha detto che il modello sperimentato in Sicilia, ove potesse essere attuato sull'intero territorio nazionale, consentirebbe un vantaggio economico ragguardevole. Infatti, applicando il risparmio di spesa, che egli ha indicato nel corso dell'audizione, al numero complessivo delle indennità di temporanea erogate nel 2006, pari a circa 536.000, la riduzione di spesa potrebbe ammontare ad almeno 300 milioni di euro all'anno.

Lei ritiene che il suo Ministero possa contribuire a risolvere uno dei tanti sperperi, come quello che ho citato, in modo da poter disporre finalmente di mezzi finanziari cospicui, da utilizzare per le azioni di prevenzione?

TURCO, ministro della salute. Mi può spiegare meglio a quale progetto si riferisce?

PARAVIA (AN). Il presidente del CIV dell'INAIL ci ha detto che l'Istituto ha concluso un accordo con la Regione Sicilia in cui è previsto che, in caso di infortunio sul lavoro, tutte le prestazioni sanitarie (quindi anche le cure riabilitative) vengano fornite non più dalla Regione e dalle ASL, ma dai centri specializzati dell'INAIL.

L'INAIL stima prudenzialmente questo risparmio, attuato su base nazionale, in almeno 300 milioni di euro. Questa sarebbe una cifra abbastanza cospicua da mettere a disposizione per realizzare interventi per la prevenzione, dotare di mezzi i servizi ispettivi e così via.

PRESIDENTE. Nel corso dell'esame del disegno di legge delega per l'emanazione di un Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, alcuni colleghi hanno presentato un emendamento volto a definire la quota minima di spesa sanitaria che le Regioni dovrebbero destinare alla prevenzione degli infortuni. La nostra Commissione ha appunto sollecitato il Ministero della salute su tale aspetto. Si propone altresì che il 5 per cento del Piano sanitario triennale venga destinato all'attività di prevenzione complessivamente intesa.

Abbiamo parlato di questo argomento con il rappresentante delle Regioni, l'assessore Rossi, che ha la delega su queste tematiche, ma anche in

quell'occasione non abbiamo ricevuto elementi precisi, poichè l'assessore non era in quel momento nelle condizioni di fornirceli. Ci auguriamo che l'emendamento a cui ho accennato – che è stato ripresentato in Aula, dal momento che la Commissione bilancio lo ha respinto per mancanza di copertura – sia approvato dall'Assemblea.

Comunque, credo che questo potrebbe essere un argomento interessante, anche in base alle nuove indicazioni che lei ci ha fornito sugli accordi conclusi con i vari soggetti interessati (a partire dalle Regioni) in riferimento al Patto per la salute. È auspicabile che si riesca a definire l'ammontare di queste risorse, quando ciò sarà possibile.

ROILO (*Ulivo*). Desidero intervenire anch'io in merito alle competenze, che – se non erro – dovrebbero riguardare il suo Dicastero, signora Ministro, e in riferimento alla discussione che dovrebbe proseguire domani in Aula sperando che si arrivi al voto finale, data l'emergenza sociale che si registra su questo versante.

Vorrei avere una sua opinione rispetto all'emendamento 4.800 che ho presentato al disegno di legge n. 1507 in quanto relatore, concernente le funzioni delle ASL. Nel testo che abbiamo approvato nella Commissione lavoro, ad integrazione della legge delega al Governo per l'emanazione di un Testo unico per il riassetto e la riforma della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, abbiamo votato a maggioranza l'estensione delle procedure previste dal decreto Bersani, per quanto riguarda l'impiego di personale non risultante dalle scritture o da altra documentazione obbligatoria, in misura pari o superiore al 20 per cento del totale dei lavoratori occupati in modo regolare anche in caso di gravi e reiterate violazioni delle norme sull'igiene e sulla sicurezza: il decreto Bersani prevede che quando si riscontri tale percentuale di lavoratori in nero nei cantieri, l'Ispettorato del lavoro possa sospendere l'attività dell'azienda. Questo vale anche in casi di reiterate violazioni della normativa in materia di orari di lavoro. Si è pensato, a maggior ragione, di estendere questa norma anche alle violazioni in materia di sicurezza e di salute, peraltro non solo ai cantieri ma a tutte le altre attività.

La 5ª Commissione ha respinto anche l'emendamento 4.800, il sottoscritto abbia specificato che questa attività delle ASL, che sarebbe naturalmente aggiuntiva rispetto all'attuale attività, deve essere svolta nell'ambito dei costi previsti, proprio per evitare problemi di copertura. Ciononostante, la Commissione bilancio ha respinto l'emendamento sostenendo che qualora il Governo fosse in grado (per questo mi rivolgo a lei, signora Ministro: siamo ancora in tempo) di dimostrare che effettivamente il provvedimento non comporta costi aggiuntivi la Commissione bilancio ne prenderebbe atto e si potrebbe votare la norma senza violare la norma dell'articolo 81 della Costituzione; diversamente è orientata a ribadire il proprio orientamento negativo. A questo riguardo, c'è anche il pronunciamento dei Sindacati confederali (proprio oggi ho ricevuto una comunicazione in tal senso). Credo che respingere anche in Aula tale emendamento sa-

rebbe una grave limitazione della possibilità per le ASL di svolgere le loro attività di vigilanza.

TURCO, ministro della salute. Potrei avere il testo di questo emendamento?

ROILO (Ulivo). Certamente, signora Ministro, glielo faremo avere.

TURCO, ministro della salute. In merito a quanto affermava il senatore Zuccherini sugli effetti del processo produttivo sul territorio, credo si possa cercare di anticipare gli eventuali effetti patogeni che l'attività lavorativa ha sulle persone esterne al processo produttivo. Sul primo quesito, credo che più che di azioni specifiche si debba parlare di impostazione della prevenzione.

Per quanto riguarda il lavoro domestico professionale, c'è un'attività importante che fa capo soprattutto all'ISPELS, che riguarda innanzitutto l'applicazione della normativa sulla prevenzione degli infortuni e poi l'azione di sensibilizzazione e di formazione: la cosa più importante è riuscire a sensibilizzare sui pericoli in cui si può incorrere nello svolgimento di tali attività lavorative. Credo che ad alcuni anni dall'approvazione della legge sugli infortuni possa essere utile fare un bilancio; è attivo un Osservatorio che valuta i risultati, è in corso un'attività di tipo informativo e formativo; tuttavia, vista anche l'incidenza degli infortuni domestici sul totale degli infortuni, mi pare giusto procedere ad una verifica, eventualmente anche in questa Commissione. Stiamo discutendo con l'ISPELS proprio dell'esigenza di un monitoraggio, di un bilancio e di un rilancio dell'attività soprattutto di tipo preventivo ed informativo.

Non conosco l'accordo specifico tra Regione Sicilia ed INAIL ed anzi la ringrazio per aver richiamato la mia attenzione sul tema, che studierò attentamente. Credo però di aver capito di cosa si tratta: l'INAIL, nel corso dell'ultimo incontro, ha sollecitato il Ministero della salute a farsi promotore di un accordo con le Regioni perché la rete delle strutture di riabilitazione dell'INAIL, diventi parte integrante del sistema sanitario e quindi sia utilizzata dalle Regioni in modo sistematico. Ho in programma di fissare un incontro con le Regioni per porre loro la questione, perché questa mi pare un'esigenza e un'opportunità molto importante che viene data al sistema sanitario.

La questione della quota di risorse del Servizio sanitario nazionale che le Regioni devono impegnare è stata al centro di una grande discussione tra Ministero e Regioni stesse: il Ministero ha posto il problema della impossibilità di quantificare tale quota da poter orientare ad attività non soltanto di prevenzione genericamente intesa, ma di prevenzione sui luoghi di lavoro e in particolare per potenziare le attività ispettive delle ASL e le attività di formazione che dovrebbero far parte dell'accordo.

Il Patto per la salute prevede indirizzi molto dettagliati: numero di attività ispettive che devono aumentare, attività formativa, attività informativa. Ci si chiede se tutto questo non possa essere quantificato. C'è

stato un accordo tra le Regioni, più che tra queste ed il Governo; è un punto che stiamo ancora discutendo e dovremmo decidere in merito in modo definitivo. L'obiezione che ci viene mossa da alcune Regioni (tra l'altro, come sempre, dalle più forti), è che porre dei vincoli, dei tempi, dei tagli potrebbe risultare non efficace; semmai bisogna individuare gli obiettivi che si intendono conseguire in termini di prestazioni che devono essere garantite. L'obiezione è che l'imporre dei vincoli rischia di non cambiare nulla, perché già da tempo il limite delle risorse da destinare alla prevenzione è fissato al 5 per cento ma viene disatteso. E' quindi molto più efficace – e può essere anche molto più cogente – impegnare le Regioni nella realizzazione degli obiettivi. Mi è stato anche fatto osservare che se poi il raggiungimento di questi ultimi dovesse comportare per una Regione una spesa minore rispetto a quella di un'altra la cosa non è così rilevante laddove gli obiettivi vengano comunque centrati.

Vi rappresento in modo molto trasparente la discussione che si è svolta, che è stata molto impegnativa; certamente le obiezioni che ci hanno fatto le Regioni, soprattutto quelle più attente, sono state non pretestuose, relativamente al fatto che il vincolo può sembrare efficace ma invece non esserlo. Capite che, avendo scelto la strada della cooperazione istituzionale, trattandosi di un punto di acceso dibattito, il Ministro può rimettersi all'Aula; poi il Parlamento è sovrano.

Per quanto riguarda l'ultima questione, devo verificare. Non credo comunque che comporti alcun onere.

PRESIDENTE. Nessuno di noi lo ritiene.

Desidero ringraziare la signora ministro Turco per la sua presenza e per quanto ci ha riferito, anche circa gli impegni *in itinere*. Come Commissione siamo disponibili per qualsiasi approfondimento che lei, signora Ministro, dovesse ritenere opportuno (del resto, per noi è un fatto istituzionale, come Commissione d'inchiesta) e quindi ad avere una collaborazione più stretta su questo tema.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 14,45.