

COMITATO PARITETICO

DELLE COMMISSIONI

**11^a (Lavoro e previdenza sociale)
del Senato della Repubblica**

e

**XI (Lavoro pubblico e privato)
della Camera dei deputati**

INDAGINE CONOSCITIVA
SULLA SICUREZZA E L'IGIENE DEL LAVORO

15° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 27 MAGGIO 1997

Presidenza del presidente SMURAGLIA

INDICE

Audizione del presidente della Società italiana dei medici del lavoro

PRESIDENTE:		<i>CASTELINO</i>	<i>Pag.</i> 3, 8, 11 e <i>passim</i>
- SMURAGLIA (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>), <i>senatore</i> .	<i>Pag.</i> 3,	<i>MESSINEO</i>	13
	7, 14	<i>VINCI</i>	13
NAPOLI Roberto (<i>CCD</i>), <i>senatore</i>	10, 11		

Audizione del direttore dell'Istituto italiano di medicina sociale

PRESIDENTE:		<i>OMBUEN</i>	<i>Pag.</i> 21
- SMURAGLIA (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>), <i>senatore</i> <i>Pag.</i> 15,		<i>PIRONE</i>	15, 20, 24
	24, 26	<i>RESTI</i>	24
DE LUCA Anna Maria (<i>Forza Italia</i>), <i>deputato</i>	20		
NAPOLI Roberto (<i>CCD</i>), <i>senatore</i>	26		

Audizione dei rappresentanti del Dipartimento ambiente e lavoro della Cgil, Cisl, Uil della Lombardia

PRESIDENTE:		<i>CANCIANI</i>	<i>Pag.</i> 31
- SMURAGLIA (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>), <i>senatore</i> <i>Pag.</i> 26,		<i>DELLA VALLE</i>	32
	30, 31 e <i>passim</i>	<i>MARCUCCI</i>	27, 30

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il professor Nicolò Castellino, presidente della Società italiana medici del lavoro, insieme ai signori Francesco Vinci e Agostino Messineo, suoi collaboratori; il professor Giovanni Maria Pirone, presidente dell'Istituto italiano di medicina sociale, insieme ai signori Giulia Ombuen e Carlo Resti, suoi collaboratori; i signori Domenico Marcucci, Norberto Canciani, Riccardo Della Valle del dipartimento ambiente e lavoro della Cgil, Cisl, Uil della Lombardia.

I lavori hanno inizio alle ore 12,10.

Audizione del presidente della Società italiana dei medici del lavoro

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro, sospesa nella seduta di ieri.

Ringrazio il professor Castellino di aver accolto il nostro invito, diretto ad acquisire, da persona non solo competente nello specifico ramo che ci interessa ma anche al vertice di una società che raccoglie proprio medici del lavoro, una serie di informazioni utili ai fini della nostra indagine.

Il professor Castellino è presidente della Società italiana medici del lavoro ed è ovvio che, oltre a una sua valutazione come studioso sullo stato della prevenzione e della sicurezza in Italia, sulla base di quanto è a conoscenza specificamente della società, da lui ci interessa anche conoscere quali problemi oggi si pongono per la medicina del lavoro e come vengono affrontati. Vorremmo anche ricevere suggerimenti ed indicazioni per le proposte che eventualmente dovremo avanzare anche noi per il miglioramento della situazione complessiva.

Detto in estrema sintesi, è questo che chiediamo al professor Castellino. Egli potrà dunque sviluppare preliminarmente una sua esposizione e poi i colleghi, come sempre, potranno porre domande e richieste di chiarimenti.

CASTELLINO. Signor Presidente, onorevoli senatori e deputati, con estrema sintesi io cercherò di affrontare questi problemi, che sono articolati e complessi, partendo dall'origine, per giungere poi ad illustrare lo stato attuale e le prospettive future della medicina del lavoro.

Ora è necessario che vi illustri molto brevemente come è sorta, come si è sviluppata, come si è organizzata la medicina del lavoro; come questa abbia creato la Società italiana di medicina del lavoro, di cui sono Presidente; infine mi soffermerò sugli aspetti che riteniamo validi o che vorremmo modificare, nei limiti del possibile, del decreto legislativo n. 626 del 1994.

La medicina del lavoro, contrariamente a quanto si possa credere, è una disciplina medica che sorse all'inizio del secolo e celebrò il suo primo congresso nel 1907. Da quella data, quasi con una cadenza annuale ha tenuto i suoi congressi nazionali in cui venivano esaminati e discussi tutti gli aspetti di patologia professionale.

Che cosa si intende e si intendeva per «patologia del lavoro», per «patologia professionale»? Qualsiasi stato patologico con una chiara espressione clinica la cui noxa lesiva aveva origine nell'ambiente di lavoro. Quindi tutto ruotava sulla identificazione di un danno, sotto il profilo biologico e clinico; sul riconoscimento della dipendenza di questo danno dal lavoro, da modalità lavorative, da sostanze tossiche; infine si operava il tentativo di riparare tale danno. La medicina del lavoro era dunque una branca eminentemente clinica, con risvolti anche medico-legali perchè spesso bisognava risolvere sul terreno pratico il danno subito.

Dal 1930 in poi la medicina del lavoro ha cominciato sia a manifestare il suo aspetto multidisciplinare sia il suo grosso contenuto preventivo. Fino al 1930 sia la multidisciplinarietà sia il contenuto preventivo erano argomenti assolutamente ignorati dalla medicina in senso lato. L'interdisciplinarietà della medicina del lavoro inizia con il riconoscimento dell'ambiente di lavoro e delle modalità lavorative come cause etiologiche delle malattie professionali (dette tecnopatie). Pertanto l'identificazione di sostanze tossiche in determinate concentrazioni nell'aria respirata dall'operaio, costituiva materia di studio in quanto causa di svariate intossicazioni o patologie d'organo. Lo studio del dispendio energetico dei posti di lavoro e di altre noxae ambientali dava – contemporaneamente – vita allo sviluppo della fisiologia ed ergonomia, della igiene industriale, eccetera. Studiare questi fattori significava: identificarli, modificarli, ridurli o abatterli. In sintesi fare prevenzione.

Quindi la medicina del lavoro, in un arco di cinquant'anni, sorge come medicina clinica, e a poco a poco diventa interdisciplinare, perchè abbraccia la tossicologia, la fisiologia, la psicologia e la sociologia e crea conseguentemente il suo ruolo preventivo. Le prime cattedre di medicina preventiva del lavoro sono sorte a Milano e a Napoli negli anni 50, cioè quando, ritorno a dire, di prevenzione si parlava a stento nelle branche della medicina.

Nel 1950 e negli anni successivi, alcune organizzazioni internazionali, come il Bureau international du travail e l'Oms, studiarono i problemi del lavoro e crearono le basi per una serie di norme e di direttive che, trasmesse in Italia e in tutti i paesi della Cee, nell'arco breve di qualche anno vennero recepite con valore cogente.

La prima di queste raccomandazioni, del 1960, è la raccomandazione n. 112, che istituì i servizi di medicina del lavoro, nei quali la figura del medico del lavoro era preminente e attorno ad essa ruotava tutto il sistema di prevenzione.

Successivamente, di pari passo con lo sviluppo delle altre discipline complementari alla medicina del lavoro, vennero gettate le basi per la costituzione dei servizi per la salute dei lavoratori nell'accezione più ampia del termine. Così i decreti-legge nn. 277 e 626 recepiscono in

blocco tutte le direttive della Cee in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro.

La Società italiana di medicina del lavoro è sorta nel 1929 in occasione di un congresso nazionale tenutosi a Napoli. Gli obiettivi non sono economici, non sono politici, ma sono mirati ideologicamente a tutelare la salute dei lavoratori.

Questa società era prima denominata di medicina del lavoro e poi è diventata di medicina del lavoro e igiene industriale, proprio a ribadire l'aspetto interdisciplinare. Essa raccoglie oggi più di 1.200 soci, che sono medici competenti che svolgono una reale attività sul territorio.

Fatta questa premessa, in cui ho voluto sottolineare che la medicina del lavoro è attiva da un secolo, vorrei far rilevare che il decreto legislativo n. 626 del 1994 è stato accolto da noi medici del lavoro con enorme entusiasmo, perchè abbiamo finalmente visto accolti i nostri principi e gli strumenti operativi sui quali abbiamo lavorato negli ultimi cinquant'anni.

Ovviamente, come tutti i grandi progetti di legge, esso presenta degli aspetti che potrebbero essere precisati meglio o che potrebbero essere materia di discussione. Innanzi tutto mi riferisco ad alcune considerazioni importanti sorte sull'articolo 17, comma 2, del decreto legislativo n. 626. Questo comma recita: «Il medico competente può avvalersi, per motivate ragioni, della collaborazione di medici specialisti scelti dal datore di lavoro che ne sopporta gli oneri».

All'estensore di questo articolo è sfuggito un aspetto molto importante, cioè che in Italia i medici specialisti di fatto sono solo i radiologi, gli anestesisti e i medici del lavoro. La legge sanitaria italiana, infatti, non richiede il diploma di specializzazione nel momento in cui consente di esercitare un'attività medica specialistica.

Perciò, il termine «medici specialisti» potrebbe essere inteso come collaboratori medici in specialità sanitarie. Se il termine specialista si rivolge al medico del lavoro è bene che si usi il termine «medico competente» e non «medico specialista», che ingenera una certa confusione, come del resto è già accaduto.

Il decreto legislativo n. 277 del 1991 recita che sono medici competenti gli specialisti in medicina del lavoro e coloro i quali hanno superato la sanatoria del 1991. Pertanto non esiste più lo specialista in medicina del lavoro ma il medico competente. Quindi, ogni qualvolta si parla di specialista, se non si vuol dare origine a confusione, si deve tener ben presente che si sta parlando del medico competente. Se il comma 2 art. 17 vuole affermare che il medico competente può avvalersi della collaborazione di altri medici competenti, appare paradossale: a chi gli oneri, le responsabilità, le sanzioni? Per contro, se il comma 2 vuole riferirsi ad altri medici in possesso di altri titoli di specializzazione da utilizzare per le loro specifiche competenze per la formulazione del giudizio di idoneità, ritengo che esso sia una ingiusta ed errata discriminazione perchè limiterebbe ai soli specialisti (oculisti, ortopedici, cardiologi, eccetera) e non a tutti i medici la possibilità di collaborare con il medico competente. Nella libera attività professionale non è mai stato richiesto il diploma di specializzazione per esercitare una attività specialistica

ad eccezione della Radiologia, Anestesiologia e Medicina del Lavoro. Non si può discriminare – all'improvviso – tra medici specialisti e non, quando non ci siano valide ragioni.

Mi è stata comunicata una proposta di modifica (di cui non sono stato ufficialmente interessato come Presidente della Società, ma sono stato ufficiosamente informato) di cui do lettura: «Il medico competente si avvale della collaborazione di medici anche non specialisti scelti dal datore di lavoro che ne sopporta gli oneri». Tale definizione, dal punto di vista tecnico e lessicale, è migliore della precedente, perchè fa scomparire la dizione «medici specialisti» di ambiguo significato.

La Società italiana di medicina del lavoro, invece, ha elaborato quest'altra proposta di modifica: «Il medico competente può avvalersi, per motivate ragioni, della collaborazione di medici anche non specialisti per l'effettuazione degli accertamenti integrativi ritenuti necessari ai fini della formulazione del giudizio di idoneità». Ciò significa che io, medico competente, che sono responsabile della valutazione del danno e del giudizio di idoneità posso avvalermi di qualsiasi medico, che sia o meno uno specialista, che abbia conoscenze specifiche e utilizzare le sue conoscenze per effettuare gli accertamenti integrativi.

Ritengo che con questa proposta si uniscano le due precedenti dizioni, in quanto viene eliminato il termine «specialisti», che è difficile ed ambiguo, e si precisa che questa collaborazione viene richiesta per l'effettuazione di accertamenti integrativi.

Un altro aspetto sul quale bisogna soffermare l'attenzione riguarda l'articolo 24 dello schema di disegno di legge presentato dal Ministero della sanità e che afferma: «le Amministrazioni di cui al comma 1 possono avvalersi della collaborazione di medici anche non specialisti iscritti in appositi elenchi tenuti a cura delle stesse Amministrazioni che provvederanno ad individuare adeguati criteri di selezione». Quindi, in altri termini, questo articolo si porrebbe in contraddizione con la formulazione ufficiale dell'articolo 17, comma 2, del decreto legislativo n. 626.

L'articolo 24 sempre del citato decreto legislativo riguarda l'attività di informazione, di consulenza e di assistenza. La Società che rappresento condivide la possibilità che l'Inail, l'Ispepl e altre istituzioni utilizzino medici non competenti per svolgere l'attività di informazione, ma non per svolgere attività di consulenza e di assistenza, in quanto queste ultime due sono una peculiarità del medico competente, cioè del medico del lavoro.

Tutto ciò beninteso sempre che i termini «consulenza ed assistenza» siano sinonimi di «prestazioni sanitarie non espletate in ausilio del medico competente ma in sostituzione di esso». La responsabilità del medico competente è personale e ritengo che non possa essere assunta da un Ente, Regione, Provincia per farne delega ad altri.

Ho fatto questa sintesi sul cammino della medicina del lavoro, sul suo stato attuale e sulle prospettive future. La specializzazione in Medicina del Lavoro dura quattro anni. I primi due anni sono dedicati allo studio di discipline quali igiene industriale, ergonomia, tossicologia industriale, cioè tutte quelle materie complementari che consentono al me-

dico competente di identificare un rischio e di valutarlo, dal momento che il decreto legislativo n. 626 non richiede la presunzione del rischio, ma la sua dimostrazione.

Il terzo e il quarto anno della scuola di specializzazione di medicina del lavoro costituiscono un biennio dedicato alla clinica, nel quale lo specializzando impara ad effettuare una visita medica e a riconoscere i sintomi (sulla base di analisi di laboratorio, di esami strumentali e clinici) un'affezione da lavoro. Pertanto, la medicina del lavoro ha delle peculiarità che non ha nessun'altra disciplina medica. La specializzazione in medicina interna non prevede insegnamenti in tossicologia, igiene industriale ed ergonomia così come quella di igiene e/o medicina legale non contempla un lungo tirocinio in reparto o in ambulatorio. Il decreto-legge n. 277 ha promosso al ruolo di medico competente quei medici che avevano un'esperienza ed un bagaglio operativo di almeno 4 anni di attività in fabbrica. Comunque la si voglia intendere, una «sanatoria» con ragionevoli motivazioni.

Concludo il mio intervento per dare ai membri del Comitato la possibilità di porre dei quesiti.

PRESIDENTE. La ringrazio molto, professor Castellino. Le vorrei sottoporre, a questo punto, un problema sul quale ci siamo intrattenuti più volte: vorrei, cioè, sapere se il numero di medici competenti è sufficiente o meno.

CASTELLINO. Questa è una domanda che mi fa particolarmente piacere, perchè due anni fa sia io che il direttivo della Società italiana di medicina del lavoro – di cui ero e sono Presidente – abbiamo sostenuto che non si poteva parlare di questo argomento senza effettuare un censimento. Anche se all'inizio la mia sembrava una proposta non dico risibile ma esagerata, il primo censimento è stato svolto dall'Istituto di medicina del lavoro dell'Università cattolica, presentato come informazione al Congresso di Bologna di due anni e mezzo fa. Da questo censimento risulta che c'erano in Italia – sulla carta – 6.000 medici competenti (non uso il termine specialisti di medicina del lavoro perchè questi erano 3.000, così come i cosiddetti «sanati» secondo l'articolo 55 del decreto legislativo n. 277 del 1991; quindi 6.000 medici competenti).

Fatto il calcolo delle persone che avrebbero dovuto usufruire di questa assistenza medica, veniva fuori un rapporto di 6.000 medici competenti verso 12-14 milioni di lavoratori. La metà di questi ultimi è costituita da lavoratori del settore terziario, l'altra metà da quelli del primario e secondario: agricoltura, pesca, industria. Il campo di grande impegno del medico competente è l'industria, naturalmente senza escludere i rischi lavorativi che possono trovarsi nel terziario, cioè nel lavoro d'ufficio e così via. Mentre si discuteva se questo rapporto 6.000-12 milioni (cioè uno a 2.000) poteva essere soddisfacente, fu introdotta una modifica della legislazione che alleggerì tale rapporto, perchè da una parte portò ad una cadenza annuale il minimo delle attività del medico competente (come sopralluoghi

e valutazione del rischio), dall'altra parte rese possibile la valutazione del rischio senza la necessaria presenza del medico competente.

L'articolo 4, comma 7, del decreto legislativo n. 242 del 1996 stabilisce, infatti, che il datore di lavoro insieme al responsabile della sicurezza può valutare il rischio senza coinvolgere il medico competente. Ho ritenuto giustissima questa modifica, perchè ci sono unità produttive nelle quali i lavoratori sono ancora etichettati in un certo modo, laddove certi lavori a rischio sono andati più o meno riducendosi o scomparendo.

Basta ricordare, per esempio, che sino a cinque anni fa esisteva la categoria dei saldatori nei servizi delle telecomunicazioni; oggi la microsaldatura non si opera più, perchè i cavi non contengono più piombo ma fibre ottiche.

Pertanto, teoricamente i saldatori rimarrebbero esposti al rischio del piombo, mentre in realtà non lo sono più. Se sommiamo tutte queste categorie lavorative che hanno goduto di nuove e più sicure tecnologie, arriviamo a milioni di lavoratori non più a rischio con notevole riduzione dell'impegno del medico competente.

Quindi, per rispondere al quesito che mi è stato posto, ritengo che il numero di 6.000 medici competenti sia sufficiente a svolgere il lavoro assegnatogli dal 626, a condizione che essi realmente svolgano attività di medici competenti a tempo pieno e non come integrazione di altra attività principale, come l'oculistica, l'ostetricia, la cardiologia, eccetera.

Dico questo perchè la medicina del lavoro è stata – per così dire – la cenerentola delle specializzazioni nel tempo andato: molti medici hanno preso questa specializzazione per avere un posto in un'industria e poi, però, hanno sviluppato a lato altra professione libera, che certamente non poteva

essere quella della medicina del lavoro. Solo in questi ultimi anni abbiamo avuto a che fare con medici competenti che vogliono realmente svolgere solo questa attività professionale e il 626 li autorizza e responsabilizza in pieno.

Proporrei, quindi, un'indagine per conoscere la reale consistenza numerica dei medici competenti disponibili (l'abbiamo già proposta due volte) da realizzare attraverso degli elenchi o albi presso gli assessorati sanitari regionali o presso il Ministero della sanità, nei quali iscrivere il medico competente che ritiene di svolgere tale attività con degli obblighi che – a mio giudizio – possono essere anche pesanti. Come gli iscritti nell'albo dei periti del tribunale che non potrebbero rifiutare di effettuare una perizia, così il medico che si iscrive negli elenchi competenti deve offrire la sua piena collaborazione. Se introdurremo questo adempimento, potremo innanzi tutto effettuare un censimento dei medici competenti, nel senso di sapere veramente quanti sono disposti a svolgere questo ruolo. In secondo luogo, avremo un'arma, che potrebbe essere molto utile, per farli impegnare su scala nazionale, offrendo prestazioni all'altezza delle richieste legislative.

Alcuni giovani specialisti, che sto seguendo con molto entusiasmo, si sono mossi su tutto il territorio italiano, sono stati vari giorni in missione ed hanno visitato una serie di unità produttive svolgendo l'attività

richiesta dal 626 che vorrei definire quasi di consulenza in merito ai rischi lavorativi nelle attività produttive.

In passato abbiamo combattuto in medicina del lavoro delle grosse battaglie per organizzare l'infermeria di fabbrica, con uno o più medici specialisti e non; a noi non interessa che il medico di base nelle fabbriche sia specialista in medicina del lavoro, ma ci interessa che non venga meno questo utilissimo presidio sanitario dal momento che i lavoratori hanno bisogno ogni giorno di consigli, di controlli, eccetera (almeno il 5-10 per cento di essi quotidianamente si rivolge al medico presente in fabbrica per farsi misurare la pressione, per avere un analgesico o un altro prodotto di banco, eccetera. È un fattore, anche psicologico, di estrema importanza. Questo tipo di attività (prevista anche dall'articolo 15 del decreto legislativo n. 626) non deve essere svolta necessariamente dal medico competente (che peraltro l'ha organizzata), perchè non è altro che un'attività medica di base di primo livello; il medico di fabbrica - a differenza del medico competente - non deve effettuare nè giudizi di idoneità nè valutazioni di rischio e altro di questo genere.

Siano stati - se possiamo parlare *aperti verbis* - leggermente attaccati su questo piano, perchè molti medici competenti hanno voluto intravedere, attraverso questa distinzione di ruoli, il prospettarsi di futuri concorrenti. Dal momento che stiamo parlando - se posso definirlo in tal modo - in un salotto, direi che non si può portare avanti una linea operativa, quale quella del decreto legislativo n. 626 relativa al medico competente se si vedono fantasmi o pericoli in ogni piccola azione e in ogni proposta che cerchi di definire i campi di azione facendo chiarezza e che - come è presumibile - non può soddisfare tutte le esigenze.

A conclusione del mio intervento, devo dire che, prima di decidere se il numero sia o meno sufficiente, bisognerebbe fare - se possibile - questa ulteriore verifica; tuttavia, la via più logica per incrementare il numero dei medici competenti è quella di allargare, se possibile, le iscrizioni alle scuole di specializzazione. Anche perchè, neanche a farlo apposta, in concomitanza con l'emanazione dei decreti legislativi n. 277 del 1991 e 626 del 1994, si è contratto il numero degli specializzandi da 15 a 3 per anno e per sede della scuola universitaria; ora, se non vogliamo riportarlo a 15, perchè potrebbe rappresentare uno sconvolgimento delle regole universitarie incrementarlo significa aumentare di alcune centinaia di unità, il numero dei medici competenti da qui a quattro anni.

Questa misura sarebbe molto utile, perchè corrisponderebbe all'esigenza, nei prossimi anni, di far fronte alla mancanza di quei medici che, purtroppo, per anzianità o per altre ragioni fisiche, avranno smesso di fare i medici competenti. Tre o quattro specializzati l'anno in più per scuola, che corrispondono in tutta Italia a 70-80, non rappresentano, almeno io ritengo, un numero elevato a colmare tutte le esigenze del settore. Ma costituiscono il necessario *turnover*. In una nazione bisognerebbe sempre contare su un numero di «nascite» almeno pari al numero di «soggetti mancanti». Sotto questo aspetto, il numero degli specializzandi andrebbe integrato, ma sia chiaro che questo non rappresenta la soluzione del problema, bensì il semplice tentativo di mantenere almeno

inalterato il numero dei medici competenti da qui a dieci anni. Secondo me il numero dei medici competenti è sufficiente ed adeguato alle esigenze del Paese e questo *turnover* consentirebbe uno «stato costante».

NAPOLI Roberto. Professor Castellino, la ringrazio per le notizie che lei ci ha fornito, in particolare sulla figura del medico del lavoro e anche sulla storia della Società di medicina del lavoro. Il suo intervento va a completare altre esposizioni, quella del professor Foà e quella del professor Bergamaschi, su uno degli aspetti secondo me più importanti del decreto legislativo n. 626 del 1994, che è quello del medico competente.

Lei, professor Castellino, avanza delle proposte. La prima è quella del censimento dei medici del lavoro, che condivido pienamente perché siamo stati tra quelli che hanno sollevato questo problema anche in sedi ufficiali, in quanto ritenevamo che la Società di medicina del lavoro potesse inviare una semplice scheda a ogni specialista nella quale si chiedesse soltanto qual era l'attività svolta da quel medico, se aveva rapporto con il pubblico impiego, se era un ospedaliero, se era un universitario, se svolgeva attività libero-professionale. Probabilmente quel numero di 6.000 medici del lavoro andrebbe depurato, non so in che percentuale, ma certamente di molto. È evidente che se non pervengono delle risposte, oppure emerge per esempio che lo specialista in medicina del lavoro è primario cardiologo in un certo ospedale (quindi non ha alcun interesse in quella branca in cui ha acquisito la specializzazione negli anni in cui veniva considerata, come lei giustamente ha detto, professor Castellino, una specializzazione certamente non di serie A) allora il numero di questi medici del lavoro sarebbe differente.

Passo alla seconda considerazione. Lei ricorderà che negli anni Settanta-Ottanta, presso le università venivano svolte altre attività poi in parte abbandonate: i famosi corsi di perfezionamento. Ricordo ancora che nel 1977 a Napoli ho seguito un corso per medico di fabbrica e un altro di medicina preventiva e psicotecnica; successivamente, ho acquisito il titolo di specialista in medicina del lavoro.

A questo proposito vorrei avanzare una proposta. Il professor Bergamaschi, in parte il professor Foà e lei, professor Castellino, in questo Comitato hanno svolto un ragionamento volto a ritenere che vi possano essere due livelli di impegno: quello del medico competente, che ha la responsabilità dell'individuazione dei rischi, così come prevista dall'articolo 17 del decreto legislativo n. 626; quello relativo alla possibilità di far operare all'interno delle aziende una seconda fascia, come dice il professor Bergamaschi, di medici non specialisti, che mantengano soprattutto in vita le infermerie aziendali. Orbene: perché non prevedere (ed è questa la proposta) un corso, eventualmente di un biennio, che formi i medici di medicina generale in questa specifica attività, che è quella del medico di fabbrica, senza però che abbiano il titolo di specializzazione in medicina del lavoro?

Mi avvio alla conclusione. Il professor Castellino ha sollevato, sull'articolo 17 del decreto legislativo n. 626, una questione circa la dizione non corretta di medico specialista, visto che la legge prevede che

siano specialisti tre medici in particolare: radiologi, anestesisti e medici del lavoro. Ci assumiamo la responsabilità di aver ritenuto corretto quanto già richiamato all'articolo 2, laddove viene fissato il ruolo del medico competente richiamando le specializzazioni, per cui credo che sia un rilievo più formale che sostanziale rispetto all'individuazione della legge. Su questo non mi dilungherei.

In relazione alle osservazioni sull'articolo 23, mi limito a dire che la sorveglianza va effettuata.

Invece, l'articolo 24 accorpa in un'unica dizione l'informazione, la consulenza e l'assistenza. È un articolo su cui abbiamo discusso molto, riguarda le strutture di riferimento, quindi l'Istituto di medicina sociale, l'Inail, gli enti di patronato. Orbene, nel momento in cui lei dice di essere favorevole a che l'informazione la facciano le strutture di cui all'articolo 24, mentre la consulenza e l'assistenza no, mi consenta, professor Castellino, lei vuol modificare quello che invece è un dettato preciso della legge; infatti, l'articolo 24 recita con chiarezza: «L'attività di consulenza non può essere prestata dai soggetti che svolgono attività di controllo e di vigilanza», non dice che l'attività di consulenza non possa essere svolta da coloro che si occupano di informazione. Su questo bisogna essere chiari, altrimenti emerge una valutazione non chiara del professor Castellino sull'articolo 24, che invece recita: «l'Istituto italiano di medicina sociale, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e gli enti di patronato svolgono attività di informazione, consulenza e assistenza», quindi tutte e tre le funzioni. Lei ha detto – ma vorrei che lo precisasse – che ritiene che l'informazione da questo istituto debba essere tranquillamente fatta...

CASTELLINO. «Possa».

NAPOLI Roberto. No, «debba», lo stabilisce la norma; mentre – lei dice – la consulenza e l'assistenza no. Lei sostiene una cosa diversa da quanto stabilito dall'articolo 24, quindi vorrei che precisasse, altrimenti sorgeranno certamente dei dubbi. Allora, prima che all'esterno si creino di nuovo due fazioni, come i Guelfi e i Ghibellini su quanto ha detto il professor Castellino, è preferibile che lei precisi se condivide o meno l'articolo 24.

CASTELLINO. Risponderò personalmente; semmai il professor Vinci e il professor Messineo potranno integrare il mio intervento.

Io non ritengo che la specializzazione in medicina del lavoro fosse di serie B, C o quanto altro, ma che lo specialista di medicina del lavoro usciva da scuole severissime, serissime e impegnatissime, che furono le scuole dei nostri maestri (Dio ci guardi bene dal considerare che fossero di qualità inferiore!); solo che si parlava di una Cenerentola e quella favola ci dice che era la più bella delle sorelle, solo che le attribuivano pesanti servizi con pochi vantaggi. Lo specialista in medicina del lavoro utilizzava questa specializzazione (che, ricordiamocelo, allora era solo di due anni, mentre oggi è di quattro anni) per convalidare una sua attività molto spesso di fatto già in atto nella fabbrica: aveva paura della

possibilità di perdere il posto e così prendeva la specializzazione «sigillando» la sua posizione.

Oggi la specializzazione è diventata molto più ampia ed articolata. I maestri fortunatamente sono rimasti della stessa elevata qualità ed il medico del lavoro non è più una Cenerentola. Vedi la fine della favola!

In secondo luogo, vorrei affrontare l'argomento riguardante l'articolo 24 del decreto legislativo n. 626. Ho parlato di differenza tra la funzione di informazione e quella di assistenza e consulenza perchè ritengo – forse sbaglio – che per queste ultime attività il medico competente debba effettuare la valutazione del rischio e firmare gli attestati di idoneità o non idoneità assumendo una serie di specifiche responsabilità, mentre svolgere l'attività di informazione è un impegno meno peculiare. Sono trent'anni che in medicina del lavoro si svolge l'attività di informazione che, dopo il decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956 e dopo lo Statuto dei lavoratori, è stata definita «socializzazione della medicina del lavoro». Si è sempre parlato di divulgare i temi della medicina del lavoro, da ciò derivando che all'operaio bisogna far capire le conseguenze delle malattie, le cause, i sintomi, le possibilità di prevenirle.

Se per attività di informazione si intende il compito di fornire spiegazioni alle persone su come devono lavorare e sui rischi che possono correre, allora - a mio avviso - non c'è bisogno di quella peculiare istruzione medica che caratterizza il medico competente. Questo, però, è un mio punto di vista; ripeto che un conto è prestare informazione, un altro consulenza medica.

Sono lieto del fatto che il professor Bergamaschi e il professor Foà abbiano parlato di primo e secondo livello. Io, però, ho una mia opinione al riguardo (opinione che ho pubblicato nella premessa degli atti del Congresso in medicina del lavoro di Bologna, attirando su di me anche molte ire); secondo me è necessario ristabilire, o comunque non far morire, i servizi di fabbrica, che sono costati sudore ai nostri maestri per crearli. Il servizio di fabbrica è una struttura indiscutibile ed ovvia, come il servizio sanitario sulle navi, o presso uno stabilimento balneare o sciistico e così via: serve per il pronto soccorso e il primo intervento.

Questo primo livello di intervento non deve scomparire, anche se molti medici competenti hanno voluto vedere una distorsione in questa affermazione e, probabilmente, un rischio per loro. Questo è scritto, pubblicato e ufficialmente annunciato durante il congresso al quale ha preso parte anche il senatore Napoli: nessuna sovrapposizione di ruoli. Una figura è il medico di fabbrica ed un'altra il medico competente. Questi può anche essere medico di fabbrica, ma deve essere a disposizione come medico competente su tutto il territorio nazionale.

Altro importante impegno da sostenere è quello di cercare una soluzione per superare il più presto possibile o sminuire gli effetti del decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956; perchè se riconosciamo il decreto legislativo n. 626 come una norma che ha rivoluzionato il sistema e ha dato al medico competente dei livelli di «autonomia» e di responsabilità elevati, e facciamo esistere

al contempo due provvedimenti legislativi, creiamo inutili confusioni con le ovvie conseguenze.

Il decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956 rappresentò, per i suoi tempi, un provvedimento di importanza colossale, quasi precursore in riferimento a quanto sarebbe poi accaduto, certamente oggetto di vanto della legislazione sulla tutela del lavoro in Italia, esso però non faceva altro che stabilire una *routine* di esami indipendentemente dalla valutazione del rischio. Ad esempio, se in una fabbrica c'era esposizione al piombo, nel caso in cui le piombemie eccedevano un certo livello bisognava effettuare controlli più ravvicinati, ma comunque con cadenze prefissate. Ora ciò non è più necessario perchè abbiamo un «arbitro», il medico competente, che decide di volta in volta a seconda del rischio; ma se continua ad esistere nel nostro ordinamento il decreto del Presidente della Repubblica n. 303, si vanificano logiche e filosofia del 626. Allora tutti possono fare i medici competenti dal momento che non devono realizzare prevenzioni *ad hoc* in ogni situazione di rischio dimostrato, ma solo applicare modelli percostituiti.

VINCI. Volevo solamente precisare che l'obiezione del professor Castellino si riferiva alla ventilata modifica dell'articolo 24 del decreto legislativo n.626. Non si vuole mettere in dubbio la possibilità che gli enti preposti svolgano quell'attività, ma di poter demandare a medici loro, non specialisti, la possibilità di svolgerla.

CASTELLINO. Accetto in pieno l'articolo 24 nella sua primitiva formulazione, mentre non sono d'accordo con l'articolo 17, comma 2. Ma non condivido la proposta di modifica dell'uno e dell'altro, se non con dei distinguo molto importanti, nei quali deve essere sempre presente la figura del medico competente intorno alla quale ruota tutta la sorveglianza sanitaria.

MESSINEO. Sono uno dei due rappresentanti Usl eletti nel direttivo nazionale della Società italiana di medicina del lavoro ed igiene industriale.

Avevo preparato un intervento che faceva riferimento all'attività specifica delle Usl che però, a causa dei tempi ristretti, mi limiterò a consegnare al Comitato.

Vorrei comunque svolgere qualche riflessione, una delle quali riguarda l'assoluta necessità del testo unico che sta per essere varato da una commissione istituita presso il Ministero del lavoro per modificare il decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956 e per elaborare un'unica normativa di riferimento per tutte queste norme estremamente complesse anche per i cultori della medicina del lavoro.

Infatti, esistono al momento 24 diverse leggi che risultano estremamente difficili da applicare anche per il medico competente. Quando un medico deve applicare norme che riguardano l'invalidità civile, i cassoni ad aria compressa, il decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956, le leggi sul rumore, l'amianto e il piombo, il decreto legislativo n. 626 del 1994 i decreti del 1956, il decreto del Presidente della Re-

pubblica n. 1124 del 1965 e così via, è evidente che egli deve essere competente anche sotto il profilo giuridico.

Noi dobbiamo assicurare, per questa figura professionale, un'adeguata formazione e fare in modo che siano numericamente sufficienti perchè – come ha detto giustamente il professor Castellino – il *turnover* non è ottimale.

Per quanto concerne l'articolo 24, la commissione tecnica degli assessorati delle Regioni si è occupata di definire alcune espressioni che si prestavano forse ad interpretazioni difformi. In particolare si è ritenuto che la consulenza sia un'attività che viene svolta nell'interesse del datore di lavoro, per compiti da lui delegati. Ciò significa che rientrano nelle attività di consulenza la sorveglianza sanitaria, la valutazione del rischio o la progettazione di bonifiche sulle macchine.

È evidente che l'attività di consulenza non può essere effettuata da chi è incaricato dell'attività di vigilanza e su questo aspetto occorre essere molto chiari, anche se il decreto legislativo n. 626 non risolve del tutto le ambiguità sull'argomento, perchè attribuisce ad alcuni istituti dei compiti di consulenza ed anche di vigilanza non specificando in modo dettagliato che le strutture che fanno attività di consulenza devono essere separate da quelle che fanno attività di vigilanza. Vi sono molte strutture oltre alle Usl, per le quali è ipotizzabile l'effettuazione di assistenza, consulenza e anche della vigilanza. Ad esempio i Vigili del fuoco; la Polizia di Stato; l'Ispettorato miniere, cave e torbiere della Regione, il Ministero della sanità e l'ISPESL. Del resto è opportuno che la vigilanza venga attribuita ad un solo organo, dal momento che il numero delle strutture oggi delegate a questa funzione finisce poi per creare nell'utente una sorta di apprensione eccessiva, vista anche la mancata omogeneizzazione delle sanzioni.

Infatti il decreto legislativo n. 277 del 1991 prevede sanzioni fino a 50 milioni di lire; il decreto legislativo n. 626 del 1994 prevede sanzioni fino a 8 milioni. Esistono poi norme, altrettanto importanti a tutela della salute, che prevedono sanzioni di poche migliaia di lire e forse per questioni più gravi; ritengo che anche queste vadano valutate per dare credibilità alle funzioni pubbliche che devono esercitare l'attività di vigilanza.

L'ultimo aspetto che vorrei evidenziare riguarda l'informazione. A mio giudizio, qualunque struttura pubblica e privata può fare informazione, mentre la formazione è già più difficile, perchè presuppone capacità di determinare il cambiamento di comportamenti in colui che è formato. Allora, probabilmente bisogna prevedere e richiedere un adeguato livello di conoscenze per coloro che fanno formazione e per coloro che prestano consulenza: sicuramente c'è una incompatibilità tra la vigilanza e la consulenza stessa.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti, il professor Castellino ed i suoi collaboratori, per le notizie che ci hanno fornito, sulle quali rifletteremo attentamente.

Dichiaro, pertanto, conclusa questa audizione.

(Vengono congedati i rappresentanti della Società italiana medici del lavoro e vengono introdotti i rappresentanti dell'Istituto italiano di medicina sociale).

Audizione del Direttore dell'Istituto italiano di medicina sociale

PRESIDENTE. Innanzi tutto ringrazio il professor Pirone, direttore dell'Istituto italiano di medicina sociale, ed i suoi collaboratori per aver accolto il nostro invito.

Professor Pirone, come lei ben sa, stiamo conducendo un'indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro. Abbiamo un grande interesse ad approfondire i vari aspetti del problema per cui è facile immaginare il motivo per il quale abbiamo chiesto un incontro anche con lei, con riferimento a tutto quello che ritiene importante e che è a conoscenza sua e del suo Istituto.

Ci interessa, in particolare, il tema, che abbiamo affrontato anche qualche minuto fa, riguardante l'articolo 24 del decreto legislativo n. 626 del 1994, che ha previsto, tra gli organismi che prestano consulenza, formazione e assistenza, anche l'Istituto di medicina sociale.

Oltre a questo, siamo anche interessati a sapere se tale norma funziona o meno, dal momento che continuamente, dalla periferia, si sollevano generali critiche sui livelli di informazione, sul fatto che le piccole aziende si sentono abbandonate a se stesse e che le uniche che fanno informazione e forniscono una vera assistenza sono le organizzazioni di categoria. Siamo, pertanto, interessati a sapere se queste lamentele hanno un fondamento o se il meccanismo che si sta ancora mettendo in moto non ha cominciato a produrre risultati.

Nel darle la parola, le rivolgo nuovamente il mio ringraziamento, preannunciando che saremo costretti ad operare in tempi molto limitati poichè incombono altri impegni, come sempre, per i senatori e per i deputati.

PIRONE. Signor Presidente, desidero innanzi tutto ringraziarla per l'invito rivolto all'Istituto italiano di medicina sociale nell'ambito delle audizioni di questo Comitato, riconoscendo in tal modo al nostro ente il ruolo svolto sin dal 1922 (anno della sua fondazione).

L'Istituto italiano di medicina sociale ha da sempre pianificato le proprie attività finalizzandole alla tutela della salute dei lavoratori, soprattutto attraverso la promozione di ricerche strumentali nel settore della prevenzione. Ciò ha consentito una costante attività di consulenza al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con particolare riguardo alle tematiche trattate dalla direzione generale dei rapporti di lavoro, che è deputata alla vigilanza dell'ente, e soprattutto all'attuazione della normativa sulla sicurezza del lavoro e dei decreti legislativi nn. 626 del 1994 e 242 del 1996.

Tralasciando la descrizione dei risultati delle numerose ricerche svolte, vorrei innanzi tutto riassumere brevemente gli ambiti di intervento sviluppati di recente, a seguito dell'inserimento tra gli enti deputati alle attività previste dall'articolo 24 del decreto legislativo n. 626 del 1994, e segnalare anche le iniziative future dell'Istituto. A seguito della domanda che mi ha posto, vorrei, infine, evidenziare quanto nel settore della pubblica amministrazione esiste o meno un momento di coordinamento per le iniziative rivolte sul territorio ai lavoratori o agli interessati.

Vorrei, però, anche sottoporre al Comitato alcune riflessioni su tre argomenti. Il primo concerne la registrazione dei soggetti esposti a rischio cancerogeno e, quindi, la necessità di verificare, in maniera specifica, i rischi lavorativi connessi alla mansione. Il secondo argomento si riferisce ai problemi di concreta applicazione della normativa per quanto concerne la gestione delle informazioni a fini decisionali, sia nella pubblica amministrazione che per il mondo produttivo (quindi riallacciandomi alla sua domanda). Il terzo argomento che vorrei proporre alla riflessione del Comitato riguarda la necessità di formare adeguatamente le figure coinvolte nel servizio di prevenzione e protezione, con particolare riguardo ai rappresentanti dei lavoratori.

Brevemente, fra le attività dell'Istituto ci sono anche quelle di assolvere i compiti di informazione, consulenza ed assistenza alle piccole e medie imprese ed anche all'artigianato. A tal fine sono stati realizzati opuscoli divulgativi con notizie di carattere normativo, procedurale e tecnico, utili all'orientamento e alla sensibilizzazione in materia di prevenzione, nonchè sono stati promossi seminari e convegni di approfondimento su specifiche tematiche. Inoltre, sono state stipulate numerose convenzioni e protocolli di intesa per le attività tecnico-professionali, finalizzate alla progettazione ed implementazione di prototipi cui conformare i sistemi di sicurezza aziendali. Infine, è stato fornito un supporto tecnico alle imprese e alla pubblica amministrazione nell'applicazione degli aspetti prettamente giuridici e tecnico-scientifici della normativa.

Al fine di formare nuove figure professionali in grado di progettare, gestire e valutare i sistemi di prevenzione sul lavoro, è stato realizzato un progetto formativo, in collaborazione scientifica con l'Inail, che ha ottenuto l'approvazione da parte del Ministero del lavoro per l'accesso al finanziamento del Fondo sociale europeo. Un dettagliato esame, anche se rapido, di queste attività sarà successivamente illustrato dai miei collaboratori.

Quindi, riguardo il primo argomento preannunciato, l'esposizione a sostanze cancerogene, ritengo che non sia facile registrare i soggetti esposti a cancerogeni nel nostro paese, sia per la scarsa conoscenza statistico-epidemiologica della relazione di causa-effetto tra rischio e patologia, sia per la difficile valutazione dell'unità di rischio da considerare quale soglia per interventi di prevenzione. Spesso non è evidenziabile neanche il livello di esposizione a sostanze tossiche presenti sul luogo di lavoro, ad esempio per il benzene presso i distributori di benzina delle stazioni di servizio.

In definitiva, oggi non è possibile dare indicazioni dei limiti di esposizione sicuri per i cancerogeni occupazionali, nei casi nei quali questi non siano sostituibili o siano inevitabilmente immessi nell'ambiente di lavoro. Pertanto, devono essere scelti criteri e valori limite che consentano di uscire dall'indeterminatezza di alcune disposizioni del decreto legislativo n. 626 del 1994.

Mi riferisco agli articoli del titolo VII relativo alla protezione da agenti cancerogeni.

Esistono incertezze anche nel decreto legislativo n. 242 del 1996 derivanti dall'esonero dell'obbligo di elaborazione e custodia del documento di valutazione dei rischi per il datore di lavoro delle aziende familiari nonché delle aziende che occupano fino a 10 addetti, fatta eccezione per le aziende soggette a fattori di rischio particolari (individuate con apposito decreto ministeriale). Sono numerose le imprese di ridotte dimensioni che usano cancerogeni e quindi si potrebbero lasciare privi di protezione molti lavoratori.

Tra l'altro, come ha potuto evidenziare nella sua audizione presso questo Comitato il presidente dell'Inail, professor Magno, la ricerca in questo campo è lacunosa e va incentivata, poichè si stanno affacciando nuove malattie professionali la cui origine eziologica e la diagnosi non sono ancora sicure, con particolare riferimento ai tumori da attività lavorativa.

Esiste quindi l'esigenza di creare una rete di rilevazione delle patologie occorse nell'ultimo decennio, da correlare al lavoro e specificatamente alla mansione svolta. A tal fine abbiamo costituito un gruppo di lavoro, congiuntamente con la Lega italiana per la lotta contro i tumori e l'Ispesl, con il coordinamento del Ministero della sanità e la collaborazione degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico del settore oncologico, che si dedicherà all'analisi retrospettiva dei dati di morbilità e mortalità per informare adeguatamente gli addetti alla sicurezza sul lavoro.

Io credo che questa analisi non sia sufficiente e, tra l'altro, leggendo i resoconti delle audizioni presso questo Comitato, ho avuto la possibilità di leggere l'intervento del professor Foà relativo anche alle attività della commissione costituita presso il Ministero del lavoro per la redazione di un testo unico: ebbene, io sono in grado di consegnare come dato conoscitivo un *memorandum* relativo alle procedure di lavoro che si è data tale commissione. Il professor Foà, diciamo in termini forse riduttivi ma di scarsa conoscenza, indica che pochi funzionari sono impiegati per l'attività di questa commissione, che invece ha cinque membri effettivi e diciassette sottogruppi; tra l'altro, al sottoscritto una settimana fa è stato attribuito il compito di coordinare il gruppo per gli agenti cancerogeni. Certo, nella riscrittura o nella revisione del testo unico ci è stato dato, come si potrà notare, l'incarico di non innovare; ma, dal momento che esiste la necessità comunque di risolvere un problema di classificazione delle sostanze (da quel che ho sentito dire, dovrà essere emanata una direttiva comunitaria; poi il dottor Resti potrà approfondire meglio l'argomento) e dal momento che otto agenzie diverse a livello europeo classificano le sostanze sicuramente pericolose, distinguendole

da quelle non sicuramente pericolose, credo che un'attenzione particolare al titolo VII rappresenti un momento qualificante per rivedere alcuni aspetti di esposizione al rischio che sono estremamente importanti per il nostro paese e che quindi vanno rivisti in modo scientifico.

Il secondo aspetto che voglio sottolineare e sottoporre all'attenzione del Comitato riguarda la gestione delle informazioni.

Come lei giustamente ha evidenziato, signor Presidente, è necessaria un'informazione univoca e chiara. La nostra esperienza di settantacinque anni di ricerca sul rischio lavorativo per categorie professionali (perchè questo è il nostro obiettivo principale, cioè occuparci del rischio per categorie professionali e quindi dei processi lavorativi, del comportamento lavorativo in armonia con la filosofia del decreto legislativo n. 626) ci induce a porre ancora in evidenza la necessità che il modello ideale per un concreto programma di prevenzione nel lavoro richieda la concertazione e il dialogo tra datore di lavoro e lavoratore su argomenti, però, di carattere tecnico-scientifico in continua evoluzione, inerenti sia alla medicina del lavoro che all'igiene industriale.

A tale proposito è necessario che venga promosso un sistema di coordinamento per la diffusione delle informazioni scientifiche presso gli organismi paritetici e le unità produttive, garantendone il significato tecnico e la validità scientifica. In tale direzione abbiamo aderito con estremo interesse alla costituzione della *task force* (così è stata definita, con termine anglosassone di moda) presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, promossa dal sottosegretario per il lavoro dottoressa Federica Rossi Gasparrini, proponendo noi la realizzazione di un sistema informativo automatizzato, quale progetto speciale finanziabile dall'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione. Tale sistema potrebbe consentire la messa in rete di due Ministeri (del lavoro e della sanità), di quattro enti di ricerca (Istituto italiano di medicina sociale, Ispesl, Inail e Cnr), delle regioni e delle strutture periferiche del Ministero del lavoro (le direzioni regionali del lavoro).

L'esigenza attuale è di adeguare il flusso informativo fra gli enti e verso l'utenza, rendendolo conforme alle nuove esigenze imposte dall'evolversi della legislazione.

L'obiettivo che ci siamo posti è l'offerta di un servizio di larga diffusione che, tramite schemi semplificati, guidi l'utenza nell'individuazione di documenti e fondi del patrimonio informativo prodotto dai singoli enti competenti, promuovendo quindi l'utilizzo delle informazioni a fini decisionali.

Ciò consentirà l'ottimizzazione del rapporto fra il costo di produzione dell'informazione e il grado di utilizzo della stessa e, soprattutto, la riduzione della confusione generabile da sistemi di diffusione delle informazioni paralleli e non comunicanti su argomenti di sanità pubblica, che richiedono risposte valide ed univoche.

Nella relazione di consuntivo sullo stato di informatizzazione della pubblica amministrazione per l'anno 1995 presentata dall'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione, si evidenzia che, a fronte di investimenti per 2.900 miliardi, pari al 13 per cento della domanda di innovazione tecnologica del mercato italiano, esiste ancora la percezione

dell'informatica quale «tecnologia di produzione per processi interni» e non come «tecnologia di coordinamento ed innovazione». Il patrimonio di informazioni di utilità sociale oggi è fruibile in gran parte solo dagli operatori di settore piuttosto che dai cittadini e riguarda solo informazioni sul fisco e sul sistema previdenziale (il termine «solo», forse, a questo proposito, non è estremamente appropriato, in quanto questi due sono settori comunque importanti).

La proposta di progetto per un sistema informativo automatizzato rivolto ai lavoratori per la salute e la sicurezza sul lavoro, quindi, ci potrà portare a un collegamento con le banche dati dell'Inail e dell'Ispesl, a un collegamento telematico con il Ministero del lavoro ed il Ministero della sanità, costituendo un polo di innovazione esteso anche alle amministrazioni della vigilanza (Usl ed ispettorati) mediante la trasmissione di dati e di immagini da noi interpretati e confrontati anche con l'esperienza pluriennale della banca dati dell'Enel (so che è stata tenuta un'audizione di rappresentanti di tale ente).

Io posso consegnare una bozza di protocollo di intesa, non ancora siglato che però costituisce un documento di lavoro, della *task force* del Ministero del lavoro e quindi delle azioni preliminari di tipo informativo.

L'ultima questione riguarda la formazione degli addetti alla sicurezza. Ritengo necessaria una riflessione sulla possibilità di rivedere i contenuti minimi di formazione per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e per i responsabili dei servizi di prevenzione e protezione. Si tratta di pianificare corsi di formazione diversificati per tipologia di azienda e per livello di scolarità dei fruitori, con l'individuazione di una vastissima materia di carattere multidisciplinare quale quella richiesta per la prevenzione e la protezione dai rischi. Mi permetto di suggerire, a tal proposito, il coinvolgimento delle società scientifiche ed accademiche e degli enti di ricerca di settore nella definizione dei contenuti tecnico-scientifici, in armonia con i parametri di riferimento riconosciuti validi anche a livello europeo per la formazione in questo ambito.

Al riguardo, mi sembra che sia emersa a livello di Governo una sensibilità verso l'arricchimento dei processi formativi in questo settore. Il sottosegretario per la funzione pubblica, professor Zoppi, in varie occasioni, ha proposto la ridefinizione di *standard* formativi utili ai fini di diffondere modelli culturali, organizzativi e comportamentali adeguati affinché il decreto legislativo n. 626 del 1994 dispieghi i suoi effetti.

Una risposta a questa diffusa esigenza formativa può essere rappresentata dal modello di intervento che l'Istituto italiano di medicina sociale in collaborazione scientifica con l'Inail, sta sperimentando in quattro regioni del Mezzogiorno d'Italia (al riguardo, abbiamo qui dei moduli che poi consegneremo), cioè Campania, Puglia, Molise e Sicilia. Voglio solo evidenziare che questo progetto ha ottenuto l'approvazione dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale nell'ambito dei finanziamenti del Fondo sociale europeo, in quanto ha risposto ai requisiti ritenuti idonei dalla Comunità europea per l'adeguatezza della formazione stessa. È previsto infatti uno *standard* formativo di 200 ore (160 di aula e 40 di *stage*) che potrebbe divenire, una volta validato, un riferi-

mento applicabile per tutti i corsi di riqualificazione dei lavoratori occupati in materia di prevenzione e sicurezza da organizzarsi nel nostro paese.

Infine desidero evidenziare che l'Istituto italiano di medicina sociale è stato coinvolto anche dal Dipartimento della funzione pubblica in un accordo di programma, congiuntamente con le altre amministrazioni pubbliche previste dall'articolo 24 del decreto legislativo n. 626 del 1994, per garantire l'azione formativa costante, continua e capillare che il fenomeno richiede.

Nel ringraziarvi per l'attenzione, ritengo utile che i miei collaboratori vi informino, anche se rapidamente, sulle singole iniziative dell'istituto.

DE LUCA Anna Maria. Lei professore, ha accennato, all'inizio del suo intervento, a delle iniziative future dell'istituto. Non ho capito esattamente a quali si riferiva.

PIRONE. La ringrazio per la domanda, perchè mi consente di evidenziare una delle iniziative future, cioè la presentazione all'Autorità per l'informatica di una domanda per il finanziamento di un progetto speciale (i progetti speciali sono finanziati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri con un decreto che viene emanato entro il 30 giugno di ogni anno), riguardante le iniziative che l'Autorità per l'informatica ritiene estremamente valide per finalità istituzionali. L'Autorità per l'informatica è stata istituita con il decreto legislativo n. 39 del 1993 e ha come principale obiettivo quello di avvicinare la pubblica amministrazione al cittadino.

Come ho brevemente citato in precedenza, nell'ultimo triennio i progetti di informatizzazione sono stati, invece, intesi dalla pubblica amministrazione (non dall'Autorità per l'informatica) come una sorta di automazione per gli uffici, quindi tecnologia per produzione di servizi interni. Tranne l'Inps, il Ministero della finanze e l'Inail (che però non ha ancora reso direttamente fruibili al cittadino i dati sull'infortunistica), la pubblica amministrazione non riesce ad offrire notizie di utilità sociale al cittadino.

Riteniamo che l'occasione che ci è stata fornita dal sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale, dottoressa Gasparrini, di informare i cittadini (nella fattispecie del decreto legislativo n. 626 i lavoratori) sui comportamenti lavorativi, sia un'occasione da non perdere.

Abbiamo proposto al Sottosegretario – che ha aderito e ci ha invitato a predisporre lo studio di fattibilità – un sistema informativo automatizzato, che possa informare in prima istanza gli ispettori del lavoro e gli organismi della Usl deputati alla vigilanza su notizie certe scientificamente e normative tecniche già acclamate per il loro lavoro. Poi, in seguito, potrà essere effettuato un approfondimento.

La seconda iniziativa per il futuro è stata promossa dalla Direzione generale degli enti vigilati e dal dottor Zotta del Ministero della sanità, che coordina l'Istituto italiano di medicina sociale, la Lega italiana per

la lotta contro i tumori e gli istituti di ricovero e cura (per cui, siamo già coordinati da una figura istituzionale). L'iniziativa è quella di rendere noti dei dati conoscitivi del fenomeno sui tumori derivanti dalle malattie professionali, che non sono ben noti nel nostro paese. Ricordo che cinque anni fa si attendeva una forte incidenza di patologie da rumore, ma in seguito si sono trovate altre patologie. Quindi, descrivere il fenomeno è difficilissimo, come è difficilissimo poter correlare causa ed effetto.

Il nostro obiettivo è quello di promuovere indagini conoscitive, ricerche o strumenti innovativi rivolti al lavoratore. Ringrazio, perciò, il presidente Smuraglia e il senatore Napoli perchè hanno permesso di inserire l'audizione dell'Istituto italiano di medicina sociale in questa indagine conoscitiva come istituto che ha il compito di informare i lavoratori, non solo per attribuzione del decreto legislativo n. 626, ma proprio per l'attività istituzionale per il quale è nato.

OMBUEN. Signor Presidente, partecipo all'odierna audizione in qualità di responsabile del servizio di informazione, assistenza e consulenza dell'Istituto italiano di medicina sociale, istituito al fine di dare concreta attuazione ai compiti attribuiti all'ente dall'articolo 24 del decreto legislativo n. 626 del 1994.

Il servizio, da me diretto, si occupa del trasferimento delle conoscenze tecnico-scientifiche finalizzato alla sensibilizzazione e promozione della legislazione sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Il mio intervento, quindi, verterà sulle attività sinora svolte e sui programmi futuri.

Innanzitutto, desidero evidenziare che dal settembre del 1994 numerose sono state le richieste pervenute da diverse realtà sociali, dei settori pubblico e privato e del mondo sindacale e del lavoro, per dare concreta applicazione alla normativa. A tal fine l'Istituto ha stipulato numerosi accordi di collaborazione con istituzioni ed associazioni per fornire linee guida ed attività di assistenza e consulenza tecnico-scientifica nella predisposizione di pacchetti formativi mirati alle figure professionali previste dalla normativa.

Per citarne solo alcuni, ricordo gli accordi con i patronati Inas-Cisl, Alfor-Cgil, la Confartigianato, la Federazione regionale calabrese Casa, l'ente bilaterale dell'artigianato veneto (Ebav).

Passando, quindi, alle azioni svolte, per quanto riguarda l'attività di informazione abbiamo teso a privilegiare la circolazione di informazioni scientificamente valide.

Abbiamo redatto una nuova rivista, che si chiama «Newsletter Ambiente Lavoro e Salute», in collaborazione con il Centro europeo ambiente e salute dell'Organizzazione mondiale della sanità. Si tratta di un bollettino informativo realizzato al fine di fornire, con cadenza quadrimestrale, notizie brevi sui temi del lavoro, della salute e della tutela dell'ambiente. La rivista, della quale vi abbiamo consegnato il numero zero ed il cui primo numero uscirà nel prossimo mese di giugno, verrà inviata gratuitamente a 4.000 interlocutori istituzionali, studiosi ed esperti di settore.

Inoltre, è stata promossa la pubblicazione di articoli selezionati di approfondimento su singole tematiche correlate al decreto legislativo n. 626 nella nostra rivista bimestrale «Difesa Sociale».

Analogamente, nella collana di pubblicazione su «Argomenti di medicina sociale», abbiamo redatto un opuscolo sul rischio benzene, che è stato fornito al sottogruppo sugli agenti cancerogeni costituito presso il Ministero del lavoro su disposizione della commissione consultiva.

È stato anche predisposto un opuscolo informativo intitolato «Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro», che viene fornito gratuitamente a tutte le realtà che ne facciano richiesta, da utilizzare in ausilio alle attività previste dall'articolo 21 del decreto legislativo n. 626 del 1994. Tale opuscolo è stato fornito, tra gli altri, a diverse sedi del Ministero di grazia e giustizia, ad alcuni uffici della Presidenza del Consiglio dei ministri, ad alcune banche e scuole.

Su invito del Ministero del lavoro è stato redatto un repertorio sulle fonti di finanziamento per iniziative di ricerca e formazione e infine, per quanto riguarda l'opera di sensibilizzazione, abbiamo promosso vari seminari e convegni a livello nazionale, in particolar modo in occasione della settimana europea della sicurezza dello scorso anno, organizzata congiuntamente con l'Inail e l'Ispesl, con il patrocinio del Ministero del lavoro.

Per quanto riguarda l'attività di assistenza, questa è stata intesa quale svolgimento di attività di indirizzo, coordinamento e supporto all'applicazione degli aspetti prettamente giuridici e tecnico-scientifici della normativa prevista dal decreto legislativo n. 626.

A tal fine, sono stati progettati diversi corsi di formazione, per alcuni dei quali hanno partecipato in qualità di docenti i rappresentanti dell'Istituto. In aggiunta a quanto accennava precedentemente il direttore generale, relativamente ai corsi di formazione in *partnership* scientifica con l'Inail, desidero precisare che detti corsi sono rivolti a due dei profili professionali previsti dal decreto legislativo n. 626: il responsabile del servizio prevenzione e protezione ed il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Tali corsi, essendo finanziati dall'Unione europea, prevedono degli *standard* formativi di 200 ore, requisito massimo richiesto in sede europea, ma prevedono anche un contributo finanziario incentivante per le aziende dell'ordine di lire 3.500.000 circa per ogni dipendente che partecipa ai corsi, vale a dire quanto il costo medio sostenuto dall'azienda per una mensilità del lavoratore (tempo necessario per l'erogazione del corso). L'articolazione dei moduli didattici, da noi predisposta, è risultata la migliore tra le numerose proposte ed è stata fornita al Comitato in copia per entrambi i profili previsti.

Per quanto riguarda, infine, l'attività di consulenza, il nostro primo intervento è stato mirato al settore dell'artigianato per il quale, nell'ambito della convenzione con la Confartigianato, abbiamo realizzato una guida-manuale di divulgazione ed applicazione del decreto legislativo n. 626 del 1994. In particolare, ne abbiamo verificato gli aspetti normativi e le problematiche connesse alla medicina del lavoro. Il manuale, edito dal nostro ente, è stato pubblicato in 4000 copie ed è stato fornito, sin dal settembre 1995 (quindi, abbastanza in tempo), gratuitamente ai

servizi tecnico-professionali delle associazioni artigiane e a chiunque ne facesse richiesta; successivamente è stato inserito in un sito *Internet* del Cnr per consentirne la consultazione a più interlocutori.

Analoghe attività abbiamo realizzato con altri gruppi, per esempio, con il gruppo Apave, (sorvolerò tali aspetti perchè lascio una copia della relazione sulle iniziative svolte al Comitato).

Nonostante le numerose richieste inoltrateci soprattutto da amministrazioni pubbliche per la valutazione del rischio delle proprie strutture produttive, l'ente, non disponendo di personale tecnico interno sufficiente per tale compito, si è limitato a fornire indicazioni interpretative della normativa per gli adempimenti necessari in ogni singola realtà, in costante accordo con la direzione generale rapporti di lavoro del Ministero del lavoro. Il personale del servizio, inoltre, partecipa in rappresentanza dell'ente a varie commissioni e gruppi di studio creati in diverse realtà istituzionali per discutere dei problemi interpretativi ed applicativi posti dal decreto legislativo n. 626 del 1994 e successive modificazioni ed integrazioni.

Tra le attività programmate, l'Istituto italiano di medicina sociale sta predisponendo - come accennava il direttore - un proprio sistema informativo in cui convogliare tutte le informazioni relative alla propria attività istituzionale, per mettere a disposizione di tutti il proprio bagaglio culturale che in parte oggi abbiamo portato con noi; si tratta di prodotti editoriali, risultati delle ricerche, consultazioni documentali e bibliografiche del patrimonio cartaceo disponibile presso la biblioteca dell'ente.

In particolare, il servizio informazione, assistenza e consulenza sta lavorando per la costituzione di un'anagrafe delle ricerche dell'ente. L'Istituto, infatti, ha sempre operato nel campo della ricerca sul lavoro umano per l'individuazione di modelli di organizzazione del lavoro e di comportamento lavorativo idonei a ridurre i rischi in ambito lavorativo anche per i soggetti più svantaggiati.

Abbiamo una mole di contributi che possono essere resi pubblici su vari argomenti: dai lavoratori affetti da diabete ai lavoratori turnisti; dal reinserimento degli ex tossicodipendenti nel mondo del lavoro alle problematiche delle donne nonchè ai rischi legati alla ripetuta esposizione professionale ai pesticidi. Ricordo, in particolare, che sin dal 1992 l'ente ha realizzato uno studio sui rischi connessi all'uso di pesticidi, in occasione dell'anno europeo per la sicurezza, ed ha realizzato degli strumenti informativi, video e manuale (che sono a disposizione del Comitato), per il corretto uso degli stessi da parte degli operatori. Abbiamo effettuato analisi sui rischi in ambiente domestico. Tutto questo materiale, tutto questo patrimonio vorremmo inserirlo all'interno di un sistema informatizzato per consentirne l'accesso a quante più persone possibili.

Naturalmente, questo tipo di attività la faremo in accordo con l'Inail e l'Ispesl, con i quali abbiamo già da alcuni anni intrapreso accordi di collaborazione, in particolar modo per la costituzione di una banca dati sul rischio-mansione, per individuare l'organizzazione del lavoro migliore per evitare rischi.

Infine, sono stati avviati contatti operativi con alcune realtà pubbliche e private allo scopo di realizzare un accordo di programma, mirato ad istituire servizi informatici che consentiranno alle piccole e medie imprese di adempiere a quanto previsto dal decreto legislativo n. 626 del 1994. Queste attività verranno rese attraverso un servizio di teleconsulenza, nell'ambito delle iniziative del Parco scientifico in Tor Vergata.

PRESIDENTE. Ringrazio la dottoressa Ombuen per le preziose informazioni che ci ha fornito.

Vorrei chiedere al professor Pirone il numero di dipendenti di cui dispone l'Istituto e a quanto ammonta il *budget* annuo.

PIRONE. Il *budget* annuo di fondi strutturali è di 4 miliardi; solo il piano formativo che è stato finanziato quest'anno è di 1 miliardo, quindi abbiamo avuto altri finanziamenti. La dotazione organica ammonta a cinquanta unità di personale, ma effettuiamo anche indagini e ricerche che ci consentono di acquisire circa 60-70 collaborazioni esterne.

La comunità scientifica, se vogliamo così applicare quello che era stato definito da Giannini un indicatore di valutazione di attività di ricerche (quindi, anche le collaborazioni esterne con consulenti), è composta da circa 100-110 professionisti che operano nell'ambito di questo settore.

RESTI. Signor Presidente, partecipo a questa audizione in qualità di medico del lavoro e di collaboratore dell'Istituto italiano di medicina sociale. Aggiungo solo poche precisazioni a quanto è stato già presentato dal direttore generale.

Innanzitutto, si è accennato ai problemi del controllo del rischio da agenti cancerogeni nei luoghi di lavoro. Vale la pena di ricordare che quasi dieci anni fa, nel 1988, un articolo storico del professor Gaffuri, pubblicato su «La Medicina del Lavoro», intitolato «Alla ricerca dei tumori perduti», aveva aperto un vasto dibattito nella comunità scientifica sull'entità del divario esistente, tuttora, tra i dati delle neoplasie professionali reali e quelli relativi alle neoplasie professionali ufficiali, cioè riconosciute, ed indennizzate come tali. Da allora in poi, con maggior forza, tra gli addetti ai lavori è stata in vari modi ribadita l'importanza di una ricerca attiva dei tumori e di altre malattie professionali gravi e potenzialmente letali (pensiamo, ad esempio, all'asma bronchiale), che ha spinto anche qualche servizio territoriale di vigilanza e prevenzione ad organizzarsi e ad agire in merito.

In effetti, l'incidenza del cancro e del cancro professionale nella popolazione europea è stimata in preoccupante aumento, nonostante il miglioramento delle possibilità di diagnosi e cura di questa malattia. Qualche anno fa la Comunità europea ha fornito stime di circa 34.000 casi incidenti per anno (di tumori professionali) negli Stati membri della Comunità stessa, con stime della frazione attribuibile a cause professionali che vanno dal 2 al 4 per cento di tutti i tumori, secondo il paese. In Italia si parla di circa 3.000-4.000 tumori professionali.

Ebbene, un punto critico del titolo VII del decreto legislativo n. 626 del 1994 sembra essere proprio la definizione di agente cancerogeno, che risulta alquanto schematica e che necessita decisamente di un ulteriore e più autorevole riferimento ad altre classificazioni che ben otto agenzie internazionali hanno applicato alla materia (prima fra tutte la Iarc, cioè l'Agencia internazionale per la ricerca sul cancro, con sede a Lione). Su questo aspetto applicativo della legge occorre, innanzi tutto, insistere dal punto di vista dell'organizzazione, dell'informazione e della formazione degli operatori, ovviamente in modo coordinato con le altre istituzioni, con tavoli comuni o *task force*.

In secondo luogo, si ritiene fondamentale – ancor prima dell'emanazione del decreto interministeriale ex articolo 70, comma 5, del decreto legislativo n. 626 del 1994, e dell'avvio della fase iniziale di istituzione del registro e della fase a regime per l'aggiornamento dei dati previste dalla bozza di decreto – compiere degli sforzi per fornire dei supporti informativi ai vari soggetti interessati, focalizzando la necessità di compiere, con un metodo attivo, appositi censimenti regionali e locali (in sede, cioè, di azienda Usl) dei settori con lavorazioni a rischio, cercando di coprire eventuali buchi del sistema informativo. Per fare un esempio, sono settori da considerare ed approfondire quello sanitario, la galvanica, le fonderie, lo stampaggio plastica, la fusione, la saldatura e taglio di acciai inox, la produzione e la distribuzione di carburante, solo per citarne alcuni.

Successivamente, e in breve, esiste il problema della quantizzazione dell'esposizione ad agenti cancerogeni, che in tutti i casi citati riveste, sicuramente, un ruolo rilevante nella caratterizzazione della tipologia di rischio espositivo ad agenti cancerogeni; essa può consentire di affermare, in pratica, che non è nociva, ad esempio, la mansione saldatura in sé e per sé, ma risulta nociva quella saldatura in quelle condizioni rilevate, tant'è che solitamente si preferisce, nell'ambito dell'analisi del lavoro, parlare di compiti lavorativi, tecniche e informazioni d'uso più che di mansione *sic et simpliciter*.

Non ultima, vi è la necessità di informare capillarmente (secondo il dettato dell'articolo 71 del più volte citato decreto legislativo) tutti i medici che sono impegnati, in tutte le strutture sanitarie, nella discriminazione tra tumori di origine professionale e tumori di origine non professionale, e di metterli in condizione, tramite la documentazione opportuna, di notificare almeno dei fondati sospetti, pena – ovviamente – l'inattendibilità del registro dei tumori di origine professionale.

Sul tema poi dell'informazione e della formazione e nel quadro più generale del recepimento e dell'attuazione della direttiva comunitaria n. 391 del 1989 da parte degli Stati membri, ritengo utile fornire a questo Comitato paritetico copia di una ricerca che è stata preparata dal Ministero del lavoro danese per la Commissione europea, direzione generale V, con sede a Lussemburgo (alla quale abbiamo collaborato insieme al dottor Giorgio Alesini) e contenente alcuni dati di un questionario che è stato inviato un anno fa a 15 Stati membri. Oltre a questi dati, in tale ricerca vi sono delle sintetiche raccomandazioni e proposte che vengono avanzate per lo sviluppo dei cosiddetti «servizi multidisciplinari di

prevenzione e protezione», come ormai vengono indicati i servizi di prevenzione e protezione in Europa.

Per quanto riguarda la strategia di addestramento e formazione delle figure professionali di un servizio di prevenzione e protezione, questo gruppo di ricerca ha insistito sulla necessità di fissare *standards* e certificazioni dei programmi a livello internazionale e sulla utilità di raccogliere *curricula* ed esperienze da diversi contesti nazionali.

Per concludere, vorrei aggiungere che nei programmi dell'Istituto italiano di medicina sociale rientrano, a livello di ricerca operativa, un'attenzione ed un impegno specifici su un tema di crescente attualità in tutti i luoghi di lavoro e che riguarda l'influenza sulla salute degli aspetti di organizzazione del lavoro e dei fattori psico-sociali che possono generare fatica mentale, intesa sia come sovraccarico sia come sottocarico di lavoro mentale rispetto alle risorse disponibili. Su tale tema, di crescente interesse, come si può ben capire, in una società sempre più terzariata ed informatizzata, come la nostra, lavora già, a livello europeo, una commissione coordinata da una ricercatrice finlandese in seno all'International Committee on Occupational Health.

Vi ringrazio per l'attenzione e rimango a disposizione per fornire eventuali chiarimenti.

PRESIDENTE. Mi pare che i nostri ospiti siano stati più che esaurienti.

NAPOLI Roberto. Possiamo non pentirci di aver inserito l'Istituto italiano di medicina sociale nell'articolo 24 del decreto legislativo n. 626 del 1994, almeno allo stato attuale. Le critiche le avanderemo tra un anno, eventualmente.

PRESIDENTE. Mi rimane solo di ringraziarvi, gentili ospiti, sia per le indicazioni che ci avete fornito, che sono preziose, sia per aver cercato di concentrare una massa di informazioni in un tempo ragionevole, addirittura da rasentare il sacrificio.

Comunque acquisiamo il materiale che ci lasciate, che sarà distribuito a tutti i commissari.

Vi ringrazio nuovamente per la vostra partecipazione e dichiaro conclusa questa audizione.

(Vengono congedati i rappresentanti dell'Istituto italiano di medicina sociale e vengono introdotti i rappresentanti del Dipartimento ambiente e lavoro della Cgil, Cisl, Uil della Lombardia).

Audizione dei rappresentanti del Dipartimento ambiente e lavoro della Cgil, Cisl, Uil della Lombardia

PRESIDENTE. Porgo un saluto ai nostri ospiti. Li ringrazio per essere intervenuti e mi scuso con loro per il ritardo con il quale quest'oggi li ascoltiamo: ormai è un problema endemico, tutte le audizioni durano più del previsto.

La ragione dell'invito (non voglio parlare di convocazione) che vi è stato rivolto, gentili ospiti, a partecipare ai lavori di questo Comitato, che sta svolgendo, come sapete, un'indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro, è che in tutti i sopralluoghi che abbiamo effettuato e in moltissime audizioni si è molto insistito, da parte di tutti, sulla formazione, in particolare su quella dei lavoratori, intesa anche come antidoto rispetto a quei fattori di infortunio che possono derivare da scarsa conoscenza, da disinformazione e, qualche volta, da imprudenza o poca valutazione del rischio.

Siccome è risultato che, nell'ambito lombardo, voi avete svolto un lavoro molto accurato di predisposizione di un sistema formativo basato sulla diffusione materiale di documentale, di informazione, ed anche – su una base molto seria – nella divulgazione dei contenuti delle ultime norme, si è ritenuto utile che questo Comitato acquisisse anche il vostro contributo.

Questa è per noi l'occasione non solo per acquisire materiale ma anche per ascoltare come lo avete predisposto, come lo avete impiegato, che effetti ha avuto sia per quanto riguarda la Lombardia sia per quanto riguarda il resto d'Italia. Infatti, qualche volta, in giro per il paese abbiamo trovato tracce di questo lavoro in varie sedi, Vogliamo anche capire se questo è avvenuto spontaneamente o siete voi che l'avete sollecitato o come potrebbe essere diffuso: vi sono infatti delle regioni che sul piano formativo, anche dal punto di vista sindacale, hanno fatto ben poco e quindi sarebbe utile usufruire dell'esperienza degli altri.

Do adesso la parola ai nostri auditi.

MARCUCCI. Signor Presidente, intervengo in rappresentanza della Cgil-Cisl-Uil regionali della Lombardia ancorchè in questa sede siano presenti i tecnici che hanno proprio predisposto il manuale del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Abbiamo portato con noi questo manuale in copia e, insieme ad esso, anche altre pubblicazioni che in questo anno trascorso abbiamo diffuso sia nella nostra regione che in altre parti, con una cassetta video e altro materiale: abbiamo portato il meglio della nostra produzione.

Vi lasciamo anche una nota scritta riguardante questo aspetto e altre considerazioni che nascono dalla nostra esperienza, sia in merito alla formazione e informazione, sia relativamente a problemi applicativi del decreto legislativo n. 626.

In particolare, vogliamo sottolineare il fatto che la Lombardia, per certi versi, si segnala come una regione particolarmente a rischio. Se esaminiamo qualche indicatore, come quello infortunistico, notiamo un peggioramento relativo della regione Lombardia rispetto al resto d'Italia. In effetti, in questo periodo, c'è stata una diminuzione degli infortuni in tutta Italia, ma in Lombardia questa diminuzione è stata meno evidente che in altre parti del paese. Perciò, questo e altri elementi – anche quello relativo ai servizi in particolare delle Usl – segnalano un'emergenza per la regione Lombardia. Uno degli eventi più eclatanti è stato il caso delle morti plurime di Brescia che, come altri avvenimenti, ha segnato una punta di maggior evidenza del fenomeno.

Siamo convinti che la tematica della sicurezza e della prevenzione in questo momento particolare possa compiere grandi passi avanti se vi è una buona conoscenza dei fenomeni da parte dei diversi soggetti (in particolare, in questo caso, dei rappresentanti dei lavoratori, che rappresentano la figura più nuova e originale di tutto il disposto normativo).

A tale scopo, abbiamo predisposto del materiale informativo. Parimenti, riteniamo che sia utile avere a monte una formazione che parta dalla scuola, perchè spesso abbiamo riscontrato che i lavoratori, soprattutto i più giovani non hanno alcuna cognizione dell'aspetto riguardante la propria sicurezza e salute all'interno dei luoghi di lavoro.

Segnaliamo, come premessa, prima di entrare nel merito della questione, la necessità, da un lato, di un coordinamento degli organi competenti e, dall'altro, di un'attività di vigilanza. A questo punto, ritengo utile una riflessione sul ruolo nuovo che deve avere tale attività dopo l'entrata in vigore della normativa. Questo elemento deve essere collegato anche alla necessità di una maggiore conoscenza della prevenzione, ovvero alla necessità di una campagna di informazione generalizzata (non solo, quindi, mirata con strumenti più o meno divulgativi o specializzati), soprattutto agendo a livello di informazione di massa. Sarebbe necessario, quindi, portare avanti progetti tipo «Pubblicità progresso» o intervenendo nei *talk show*.

Bisogna cambiare il paradigma relativo a questa tematica. Per essere espliciti: fino a qualche anno fa il fumatore era un elemento di distinzione. Il ragazzino fumava per sentirsi emancipato e per sentirsi grande. Oggi il fumatore è considerato persona da tenere in luogo a parte, un elemento negativo. Riteniamo che a livello di massa debba essere questo l'atteggiamento da assumere. Ciò significa che colui che promuove la sicurezza e la prevenzione è migliore dei soggetti che non seguono tale stile di vita. Credo che manchi una diffusa sensibilità sull'argomento, quindi è certamente utile e necessario promuovere questo atteggiamento attraverso un impegno maggiore a livello di cognizione generale del problema della formazione e della informazione.

In questo senso è importante anche l'aspetto simbolico. Non è di sicuro un elemento positivo il fatto che la pubblica amministrazione si distingua come uno dei settori che applica meno, peggio e con più ritardo tutta la normativa prevista dal decreto legislativo n. 626 (dalla scuola fino alla poste, eccetera), dando motivo ai vari imprenditori di giustificare i loro atteggiamenti la propria azione nel campo della prevenzione anche se non è proprio svolta al meglio.

Alcuni rilievi specifici verranno in seguito effettuati dai colleghi, sia per quanto riguarda la strutturazione dei servizi di vigilanza, sia per quanto riguarda la figura del tecnico della prevenzione prevista decreto del Ministero della sanità n. 58 del 17 gennaio 1997, che crea un «tuttologo» non in grado di percepire i nuovi problemi che si determinano nell'attività produttiva.

Entrando nel merito di quanto chiesto, nella documentazione che vi abbiamo consegnato è evidenziato in particolare il numero di rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (Rls) eletti e di quelli formati e gli accordi generali per questo tipo di risultati. Il dato risale alla fine di

marzo: all'epoca vi erano 8.370 Rls eletti in Lombardia; di questi 3.645 hanno già partecipato ai corsi di formazione di 32 ore. Ci sono vari corsi in fase di attuazione e altri ne verranno realizzati; crediamo che si potrà arrivare in tempi relativamente brevi a formare tutti i vari Rls eletti. È necessario ricordare, però, che abbiamo alcuni punti di sofferenza, soprattutto nel settore dell'artigianato, dove ad oggi ancora nessun rappresentante dei lavoratori è stato eletto.

Il materiale che abbiamo prodotto fundamentalmente ha l'obiettivo di riuscire a far capire ai lavoratori (quindi non ha tutti quegli strumenti culturali di cui può aver bisogno un dirigente aziendale, come possono essere i responsabili per la sicurezza) la tematica del decreto legislativo n. 626. A questo scopo abbiamo prodotto nel 1995 un quaderno di note intitolato «La prevenzione attiva» che ha lo scopo di illustrare il provvedimento legge affinché sia chiaramente comprensibile. Questo volume è stato diffuso in circa 40.000 copie in tutta Italia, metà delle quali in Lombardia. Tuttora ce lo richiedono; abbiamo fatto, quindi, delle ristampe e probabilmente studieremo un aggiornamento.

Abbiamo prodotto anche una videocassetta Vhs, ottima come contenuti, ma dal punto di vista della bellezza dell'immagine non è il massimo dal momento che non avevamo a nostra disposizione gli strumenti migliori.

Successivamente abbiamo pubblicato un altro volumetto sulla metodologia, perchè è importante capire non solo la normativa, ma anche come si analizzano e si valutano i rischi presenti dal punto metodologico.

In seguito abbiamo operato un salto di qualità producendo il cofanetto del «Manuale del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza», che è stato immaginato proprio pensando al fruitore. A tutt'oggi c'è molta letteratura sull'argomento, però il punto di partenza è sempre il rischio. Invece, l'impostazione di questo manuale cerca di ricondurre alla unicità del posto di lavoro e quindi svolge un'analisi per comparto; analizza, cioè, il comparto metalmeccanico o gli uffici e, all'interno del comparto (nel volumetto specifico di monografia), vengono analizzati i rischi esistenti. È quindi uno strumento molto utile al lavoratore che diventi rappresentante, perchè non deve cercare da solo gli eventuali rischi, con il pericolo di non individuarne alcuni. Per un metalmeccanico, ad esempio, vengono presentati quali sono i rischi presenti e quelli possibili, le bonifiche, i contratti e così via. Quindi il rappresentante dei lavoratori trova un utile materiale rispetto alle varie attività e i rischi ivi presenti.

Abbiamo individuato, per adesso, tredici settori; altri ne affronteremo prossimamente. Dobbiamo ancora completare il settore della chimica perchè è molto complesso. Quelli elaborati riguardano, per esempio, i vigili urbani, il settore tessile, il terziario impiegatizio. Poi abbiamo pubblicato un volume generale di riferimento per tutti; in pratica, vi è una parte relativa alla illustrazione delle principali norme di prevenzione; una parte relativa alle linee guida di valutazione dei rischi e una parte relativa al ruolo del rappresentante per la sicurezza, ai suoi compiti e alle sue funzioni. Infine, è allegato

il decreto legislativo n. 626 del 1994 e l'accordo interconfederale con la Confindustria del 1995.

È un sistema abbastanza completo, in modo che il rappresentante possa avere a disposizione la propria monografia, quindi il piccolo volume, con un allegato che gli permette di conoscere la materia più in generale. Tra l'altro, è interessante notare che abbiamo scelto sia una forma comoda sia un aspetto grafico che possiamo definire dissacrante. Consideriamo infatti negativo rendere «pesante» il tema della prevenzione degli infortuni; bisogna, invece, presentare gli aspetti positivi e affrontare l'argomento anche con un pò di ironia, attraverso disegni e piccole battute per sdrammatizzare e rendere leggibile il contenuto (predispeso da una serie di esperti e tecnici) presentandolo nella maniera più semplice possibile anche se non semplicistica. Questo tipo di impostazione ha riscosso un buon successo. Abbiamo pubblicato una prima ristampa della serie che abbiamo diffuso non solo in Lombardia ma in tutta Italia; infatti, abbiamo ricevuto telefonate da varie parti del paese per chiederci copie del manuale.

Questo tipo di strumento viene utilizzato non solo come supporto nella formazione ma anche come strumento di informazione; è stato, quindi, immaginato come integrazione anche del materiale che viene distribuito nei corsi. Posso ricordare, inoltre, che a questo manuale è stato riconosciuto il primo premio del 5° Salone – che si è svolto a Modena come ogni anno – della sicurezza ed igiene in ambiente di lavoro, svoltosi nel 1996; abbiamo avuto un riconoscimento significativo in una manifestazione dove erano stati presentati altri materiali educativi su salute e lavoro.

PRESIDENTE. Questa è l'accoglienza ufficiale; vorrei, quindi, sapere quale è stata l'accoglienza dimostrata dai destinatari. Vorrei sapere se i lavoratori lo gradiscono, lo apprezzano e se lo ritengono uno strumento giusto.

MARCUCCI. Da quanto ne sappiamo, è stato ritenuto positivo e ben funzionante. Attendiamo per il prossimo futuro di avere delle risposte più di merito, nel senso di verificare se è servito a risolvere il problema. Dico questo perchè fino ad oggi i tempi sono stati relativamente ristretti; esso è nato il primo maggio del 1996 (abbiamo sulle spalle, quindi, solo un anno), per cui attualmente i rappresentanti stanno esaminando il manuale e lo stanno confrontando con altri materiali.

Posso dire che la prima accoglienza è stata positiva; adesso, però, dobbiamo verificare se effettivamente è all'altezza di quelli che sono i bisogni.

PRESIDENTE. Vorrei sapere se c'è stato qualche riscontro da parte delle controparti, cioè gli industriali e i piccoli imprenditori.

MARCUCCI. Le controparti hanno detto che il documento è di loro gradimento, tuttavia lo hanno giudicato di parte, pur essendo stato predisposto solo per essere uno strumento. Lo hanno ritenuto, comunque,

«targato», anche se in qualche caso è stato adottato. Mi è capitato di verificare dei corsi organizzati da imprese nei quali è stato scelto questo materiale perchè ritenuto valido; da affiancare, però, ad altro materiale «targato» diversamente.

CANCIANI. Signor Presidente, vorrei fare una piccola e veloce aggiunta a quello che è stato già detto, evidenziando che il documento predisposto contiene una serie di questioni anche in merito all'applicazione del decreto legislativo n. 626 del 1994, alle sue carenze di merito e applicative.

Voglio solo evidenziare alcuni aspetti, approfittando di questa occasione. Esistono dei grossi problemi applicativi del decreto legislativo n. 626, soprattutto in alcuni settori ormai prevalenti nel mondo del lavoro, nei quali tale decreto non viene applicato per una serie di motivi anche sindacali. C'è un accordo, che risale al settembre 1996, relativo agli artigiani, per individuare le modalità di elezione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. A tutt'oggi non si è fatto nulla in Lombardia. Ci sono, tra l'altro, problemi legati anche alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 242 del 1996 per le attività lavorative che di fatto rendono complessa la possibilità per i Rsl di svolgere il proprio ruolo.

C'è poi un altro aspetto da evidenziare. Esso riguarda il ruolo dei servizi della pubblica amministrazione che dovranno esercitare la funzione di vigilanza. Come ha già accennato il dottor Marcucci, c'è un'enorme carenza in questo periodo (stanno diminuendo notevolmente) degli operatori dei servizi di vigilanza. È chiaro che, se questa nuova norma, che dovrà portare ad una grande evoluzione, parallelamente viaggia insieme al totale depauperamento della struttura pubblica di vigilanza, si avranno dei grossi problemi. È un depauperamento che in Lombardia è particolarmente evidente.

PRESIDENTE. Perchè «scappano» dal settore pubblico.

CANCIANI. Ci sono due elementi. In sostanza, ci sono stati molti operatori che se ne sono andati dal settore pubblico perchè si è aperto un mercato privato notevole. Poi c'è stata una grande parte di operatori è stata tolta dalla struttura di vigilanza delle Usl per la costituzione del servizio di prevenzione previsto dalle stesse. Cito un dato banale: su circa 500 operatori addetti alla vigilanza in Lombardia, 70 sono stati distolti per svolgere il servizio di prevenzione (fra questi 30 erano medici).

PRESIDENTE. Qualcuno è rimasto? Formulo questa domanda perchè abbiamo riscontrato che in una regione non c'era una sola persona addetta alla prevenzione.

CANCIANI. Vorrei evidenziare un altro aspetto. Probabilmente, in questo momento bisogna porre l'attenzione sulla necessità di rivedere proprio l'assetto organizzativo di questi servizi. Abbiamo visto prima

che l'indicatore dello stato di sicurezza in fabbrica è costituito dagli infortuni: in Lombardia abbiamo 150.000 infortunati l'anno.

Si pensa ancora a una struttura di servizio di tipo sanitario, con operatori di vigilanza di carattere tecnico, che svolgono funzioni in qualche modo assimilabili ai vecchi operatori sanitari.

In questo discorso si inserisce quel decreto del Ministero della sanità del 17 gennaio 1997, che ha citato prima il collega Marcucci, che ha definito la figura del tecnico della prevenzione; si tratta di un decreto che non risolve il problema dell'identificazione della figura del tecnico come onnisciente, onnicomprensiva, che dovrebbe occuparsi di verificare e controllare la materia dell'igiene e della sicurezza sul lavoro, occuparsi degli ambienti di vita e degli ambienti di lavoro, dell'igiene degli alimenti e delle bevande, dell'igiene e della sanità pubblica e della veterinaria. È una figura onnicomprensiva individuata in un tecnico diplomato che ci sembra ovviamente molto antica come concezione.

Andiamo verso l'anno 2000, verso la specializzazione e la professionalizzazione del personale occupato in questi servizi. Invece, questo decreto va in senso opposto, è un pò vecchio dal punto di vista della concezione della professionalità di questi operatori. Mentre le aziende sono chiamate ad un grosso sforzo di miglioramento della loro qualità dal punto di vista del personale addetto alla prevenzione, con questo decreto i servizi che dovranno essere deputati alla vigilanza sono depauperati in numero e in qualità: non si può più pensare ad un tecnico che abbia tutte queste caratteristiche, bisogna pensare a dei chimici, a dei fisici, a dei periti specializzati. Ormai si va verso la specializzazione, l'integrazione di varie professionalità in un'unica struttura, professionalità che concorrono poi a fornire un servizio, sia dal punto di vista della vigilanza, sia dal punto di vista del supporto alle aziende, agli organi, ai lavoratori interessati a queste vicende.

Era solo una precisazione che mi premeva avanzare; essa è contenuta parzialmente nel documento, ma riguarda un problema secondo noi molto importante.

DELLA VALLE. Signor Presidente, desidero sviluppare un rapido intervento ancora sul tema che lei ci proponeva, quello della formazione.

Noi abbiamo sostanzialmente considerato che questo è un aspetto affrontato, all'interno così come all'esterno del mondo sindacale, con una certa confusione; nel senso che quando si parla di formazione si intende qualcosa che non è depositato nella memoria di ciascuno. Quindi si utilizzano, a seconda delle circostanze, termini come «formazione» e «informazione», quasi fossero sinonimi; anche nel decreto legislativo n. 626, quando si parla di formazione e informazione, in genere si tende a interscambiare questi termini.

Nelle imprese, notiamo, si sta facendo pochissima informazione, anzi questo aspetto è grandemente trascurato. Si tende a coniugare informazione e formazione in un'unica attività, che però non soddisfa nè le esigenze informative nè, tanto meno, quelle formative. I corsi che vengono allestiti generalmente sono preparati con superficialità, non c'è ap-

profondimento delle tematiche; vengono utilizzati frequentemente, in sostituzione dei corsi tradizionali d'aula, così come noi li intendiamo o come vorremmo intenderli, supporti multimediali che però evidentemente lasciano ampio spazio alla trascuratezza degli argomenti, che non possono essere approfonditi con degli interlocutori umani.

Il ragionamento che noi abbiamo svolto pensando al manuale che ci ha portato ad individuare uno strumento di ausilio e di pronto uso, di rapida consultazione, capace di essere tenuto nella tasca della giacca o del camice o della tuta, in modo tale da fornire le prime risposte pratiche e operative. Lo strumento del manuale è agile in questo senso, ha questo taglio molto pragmatico; crediamo di aver confezionato qualcosa che non ha eguali in questo momento: nessuno si è occupato di predisporre uno strumento specifico per coloro che diventano rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Il taglio che abbiamo usato anche nel linguaggio riteniamo sia estremamente semplice, sebbene abbiamo utilizzato tutti gli aspetti contenutistici del rigore scientifico. I tecnici che hanno partecipato alla costruzione di questo manuale non hanno evidentemente tralasciato alcunchè del valore scientifico delle affermazioni che sono state prodotte, sforzandosi invece di utilizzare una lingua accessibile ai più.

Abbiamo operato uno sforzo considerando che questo manuale doveva dettare delle risposte che in prima battuta potevano rappresentare anche la responsabilità del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Lo abbiamo predisposto anche considerando che, senza un'esperienza precedente, al rappresentante occorreva comunque un indirizzo di comportamento; se poi lo abbiamo fatto più o meno interpretando correttamente le norme della legge, questo lo verificheremo all'atto pratico. Possiamo senz'altro aggiungere, al di là delle prime valutazioni di accettazione del manuale stesso, che ci è stato detto che effettivamente era la prima volta che si aveva a disposizione un testo scritto che fosse alla portata di coloro che raggiungevano in quel momento un primo livello di coscienza sull'argomento.

PRESIDENTE. Vi ringraziamo, gentili ospiti, per la vostra partecipazione. Acquisiamo il materiale che ci avete portato, dato che lo riteniamo importante.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 14,15.

