

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

5° Resoconto stenografico

SEDUTA DI VENERDÌ 11 FEBBRAIO 1997

Presidenza del presidente SMURAGLIA

INDICE**Audizione dell'assessore alla sanità del Molise in rappresentanza del coordinamento degli assessori regionali alla sanità istituito presso la Conferenza dei presidenti delle regioni**

PRESIDENTE:

– SMURAGLIA (<i>Sin. Dem.-L'Ulivo</i>) senatore. Pag. 3,	<i>ASTORE</i> Pag. 3, 9, 10
9, 12 e <i>passim</i>	<i>BIANCOTTO</i> 10
BASTIANONI (<i>Sin. Dem.-L'Ulivo</i>) deputato. . 14, 20	<i>CRAVEDI</i> 18
DE LUCA Anna Maria (<i>Forza Italia</i>) deputato 9, 10, 12	<i>FERRO</i> 16
MULAS (<i>AN</i>) senatore 15	<i>TORI</i> 21
STELLUTI (<i>Sin. Dem.-L'Ulivo</i>) deputato ... 13	
STRAMBI (<i>Rif. Com.-Progr.</i>) deputato 12	

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Giuseppe Astore, assessore alla sanità della regione Molise, il dottor Paolo Tori, funzionario della regione Emilia Romagna, il dottor Ciriaco Ferro, funzionario della regione Piemonte, il dottor Bruno Cravedi, funzionario della regione Toscana, il dottor Renzo Biancotto, funzionario della regione Veneto.

I lavori hanno inizio alle ore 12,20.

Audizione dell'assessore alla sanità del Molise in rappresentanza del coordinamento degli assessori regionali alla sanità istituito presso la Conferenza dei presidenti delle regioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro, sospesa nella seduta del 4 febbraio scorso.

Desidero anzitutto ringraziare la delegazione dei rappresentanti delle regioni che si sono costituite in un coordinamento per settori e per materie. È intervenuto oggi l'assessore alla sanità della regione Molise, accompagnato dai dirigenti regionali delle regioni Emilia Romagna, Toscana, Piemonte e Veneto. Questa rappresentanza di realtà diversificate ci consentirà di acquisire l'opinione delle regioni sulle materie oggetto della nostra indagine.

Voi sapete che questo Comitato paritetico è stato istituito per svolgere un'indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro, con la quale stiamo cercando di individuare quale sia l'esatta situazione in materia di prevenzione e di sicurezza, lo stato di attuazione della normativa ed i problemi che al riguardo si presentano. Le regioni hanno un angolo visuale particolare, nel senso che presso molte di esse sono istituiti dipartimenti di prevenzione e che gli assessorati alla sanità svolgono un ruolo importante in questo campo, conoscono la situazione delle Usl e quindi possono fornirci utili informazioni. Sappiamo, a questo proposito, che hanno anche prodotto del materiale interessante, in particolare un volume sulle linee guida, largamente diffuso come utile manuale di consultazione in relazione ai vari problemi che via via si presentano.

Vorrei chiedere, innanzitutto, la vostra opinione sullo stato di attuazione della normativa vigente, sulla problematica in atto, sull'incidenza di tale materia sulla prevenzione e, infine, se vi siano aspetti sui quali ritenete opportuno richiamare particolarmente l'attenzione del Comitato.

ASTORE. Ringrazio a nome di tutto il coordinamento per l'invito rivoltoci ed esprimo la volontà di voler proseguire in questo rapporto di collaborazione fra le regioni ed il Parlamento. Sulle materie in

esame abbiamo predisposto un documento che credo sia opportuno leggere ed illustrare sinteticamente.

Il tema dell'igiene e della sicurezza negli ambienti di lavoro, collegato a quello più generale della prevenzione, deve costituire un grosso impegno culturale ed organizzativo non solo per il Servizio sanitario regionale e le sue strutture operative, ma anche e soprattutto per il mondo imprenditoriale, i lavoratori, le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti, istituzionali e non, a vario titolo coinvolti.

Pur con le difficoltà che ancora caratterizzano l'attività coordinata delle regioni e pur in presenza di significative disomogeneità territoriali tra Nord e Sud in materia di risorse destinate e di consistenza organizzativa (a questo proposito, abbiamo allegato le tabelle relative agli investimenti nella prevenzione che danno conto di questa realtà, cioè una diversità percentuale di somme impiegate nella prevenzione) si è sviluppata negli ultimi anni, in questo settore, una consistente attività di coordinamento tecnico interregionale. Questa è una novità assoluta: tra le regioni se ne parla di più, ci riuniamo quasi ogni mese per analizzare questo settore ed abbiamo istituito un coordinamento di ordine tecnico che è diretto dal dottor Biancotto.

L'impegno in questo settore degli assessorati regionali alla sanità e l'adesione al coordinamento interregionale si è concretizzato, solo nell'ultimo anno, nella promulgazione del documento dei presidenti delle regioni - di cui ho portato una copia - e delle linee guida, a cui faceva prima riferimento il Presidente, per l'attuazione del decreto legislativo n. 626 del 1994, come modificato dal decreto legislativo n. 242 del 1996 (si tratta di un volume molto diffuso, stampato a cura della regione Emilia Romagna) che rappresentano un *vademecum* molto importante che le regioni e le aziende stanno utilizzando.

Altra scadenza di notevole impegno per le regioni è stata la realizzazione della settimana europea per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, nella consapevolezza che, su tutta la recente legislazione di recepimento delle direttive europee in materia, grande deve essere lo sforzo di informazione di massa dei vari soggetti interessati e dei cittadini in generale.

Nel dibattito in corso sull'occupazione e sul lavoro e sulle politiche del *welfare*, uno specifico rilievo deve essere dato al tema della prevenzione e della sicurezza dei lavoratori e degli ambienti di lavoro.

Il processo intrapreso, seppure con molto ritardo, con il decreto legislativo n. 626 del 1994 di adeguamento alla normativa europea per il miglioramento delle condizioni di salute e di lavoro dei lavoratori deve essere continuato e sostenuto da coerenti scelte politiche, in relazione alle quali la prevenzione e la sicurezza non siano variabili accessorie dello sviluppo economico e dell'apparato produttivo, ma costituiscano elementi organici ed integranti dell'organizzazione del lavoro e della qualità della produzione.

Registriamo, invece - purtroppo - con preoccupazione una lettura riduttiva e passiva delle nuove norme di sicurezza (del tipo «dobbiamo farlo perchè lo impone la legge, perchè ci sono le sanzioni penali ed altro ancora») piuttosto che un'interpretazione organica e dinamica della

legge. Manca ancora in Italia, a tutti i livelli e fra tutti i soggetti chiamati in causa, una consapevolezza ed una cultura della prevenzione e della sicurezza. Su questo aspetto stiamo insistendo in tutte le regioni attraverso un coordinamento anche con le aziende, tramite convegni e riunioni, perchè reputiamo che qualsiasi adempimento della normativa Cee non debba essere avvertito come un'imposizione (altrimenti falliremmo), ma debba costituire un processo culturale nuovo che deve espandersi sul nostro territorio, dal Piemonte alla Sicilia.

Tutto questo avviene a fronte di un quadro infortunistico e di rischio che indica un peggioramento delle condizioni di salute, con il permanere di alti indici di frequenza e di gravità in specifici settori produttivi (edilizia) e in specifiche condizioni (lavoro nero e sottoccupato).

Sembra inutile rimarcare l'enorme costo che questo fenomeno ha per i singoli e per la collettività; più volte è stato dimostrato che investimenti mirati nella sicurezza dei lavoratori e degli ambienti di lavoro possono ridurre considerevolmente gli infortuni e le malattie professionali, con vantaggi diretti ed indiretti anche per le aziende. Nell'anno 1995, secondo stime Inail, c'è stata una perdita secca di 55.000-60.000 miliardi dovuti agli infortuni e alle malattie professionali.

Quindi il problema della prevenzione e della sicurezza non può essere trascurato e trattato in maniera marginale ed accessoria, ma deve costituire un preciso impegno da parte di tutte le componenti del mondo del lavoro ed in primo luogo dei datori di lavoro, dei lavoratori, delle organizzazioni sindacali e degli altri soggetti, istituzionali e non, che sono chiamati a svolgere ruoli definiti - e proprio su questo aspetto credo di poter dire che le regioni stanno lavorando molto, nel senso cioè di creare una sinergia tra gli imprenditori, i lavoratori e le istituzioni, per far sì che le aziende non avvertano i dipartimenti e le regioni come gli enti che debbono punire, bensì come coloro che in prima battuta debbono collaborare e dare un supporto forte, soprattutto informativo.

Non sono accettabili e giustificabili manovre e tentativi tesi a scaricare sulle istituzioni pubbliche compiti e doveri che spettano in primo luogo ai datori di lavoro. Semmai le istituzioni pubbliche devono ricercare e rendere disponibili le migliori condizioni (dall'informazione alla formazione, all'assistenza, eccetera; stanno infatti partendo in tutte le regioni corsi di formazione, in base anche all'ultimo decreto, in collaborazione con gli ordini professionali, con gli imprenditori, con tutti i sindacati, e con altri soggetti, che stanno iniziando proprio in questi giorni) per l'applicazione delle nuove norme di prevenzione e di sicurezza e per operare un'attenta vigilanza sul loro rispetto. In questo senso appare opportuno sottolineare il contributo predisposto dal coordinamento delle regioni riguardante le «linee guida per l'applicazione del decreto legislativo n. 626 del 1994» che fornisce puntuali indirizzi sulle modalità tecniche ed organizzative per la costituzione e l'avvio del nuovo sistema di sicurezza.

Sicuramente uno dei terreni di priorità su cui si devono impegnare le istituzioni pubbliche è quello del coordinamento tecnico tra tutti gli enti ed organismi che operano nel campo del lavoro e della prevenzione e cioè in primo luogo le regioni e i dipartimenti di prevenzione delle

aziende Usl, l'ispettorato del lavoro, l'istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (Ispesl), l'istituto superiore di sanità, l'Inail, i vigili del fuoco, eccetera.

Alcune regioni, in attesa dell'emanazione del decreto ministeriale per la costituzione di tali organismi, stanno già procedendo ad incontri e confronti con le parti sociali per definire protocolli d'intesa, modalità ed ambiti di concertazione, sviluppo d'iniziative comuni.

Un grosso elemento di critica nella creazione del nuovo sistema di sicurezza è rappresentato dalla mancanza di organicità dei provvedimenti e delle iniziative assunte dai vari livelli centrali; dato ancora più negativo è il ruolo marginale, quasi inesistente, del Ministero della sanità. Si avverte, all'interno di alcune giunte regionali del Meridione, una discrasia di competenze tra il Ministero del lavoro ed il Ministero della sanità, quando sarebbe invece necessario un coordinamento più forte ed una concertazione tra essi.

I decreti di riorganizzazione della pubblica amministrazione, della cui emanazione il Governo ha avuto delega con la recente legge finanziaria («progetto Bassanini»), e l'altrettanto recente costituzione della commissione, insediata presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, sulle politiche sociali e del *welfare*, possono essere utili occasioni per affrontare in termini nuovi ed organici la materia ed il ruolo dei vari soggetti istituzionali.

È inutile ribadire che uno dei principi di tale riorganizzazione è quello del federalismo e del decentramento, con il mantenimento a livello centrale delle funzioni di pianificazione generale, dei rapporti internazionali e del supporto tecnico scientifico di alto livello per quanto riguarda enti ed istituti di ricerca; le altre funzioni dovrebbero collocarsi a livello regionale e a livello territoriale. Questa logica dovrebbe essere recepita già a partire dal nuovo piano sanitario nazionale 1997-1999. In esso dovrebbero essere fissati alcuni principi di carattere generale (relativamente ai temi della prevenzione e della sicurezza) quali: il governo unitario di tutti i momenti della prevenzione; l'interdisciplinarietà e la valorizzazione delle singole professionalità; il coinvolgimento e la partecipazione dei diversi soggetti; l'armonizzazione e l'omogeneizzazione delle funzioni assegnate ai dipartimenti di prevenzione.

In particolare, stante il dettato dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 517 del 1993 e quanto indicato nell'articolo 24 del decreto legislativo n. 626 del 1994, conviene ribadire che, rispetto ad interpretazioni riduttive o strumentali, il dipartimento di prevenzione assicura un insieme di funzioni che vanno dall'informazione alla formazione, all'assistenza, alla consulenza, oltre che alla vigilanza ed al controllo.

Queste ultime funzioni non possono essere intese solo in termini repressivi ma devono caratterizzarsi sempre più, nello spirito della nuova legislazione, come funzioni d'indirizzo e di sostegno delle misure di sicurezza da adottare, tendendo ad intervenire più sui processi che non sulle singole situazioni.

Il rilievo posto nel documento approvato dalla Conferenza dei presidenti delle regioni sul ruolo strategico e innovativo che vengono ad assumere i dipartimenti della prevenzione comporta anche che siano de-

finite modalità organizzative, *standards* operativi e livelli di risorse da destinare allo specifico livello di assistenza «prevenzione collettiva».

A livello nazionale risulta una situazione estremamente disomogenea con alcune regioni che (come si evince dai dati riportati in allegato al nostro documento), nell'ambito delle proprie competenze, hanno dato un giusto rilievo agli interventi per la prevenzione, mentre nelle aree centrali e meridionali, pur non mancando una discreta progettualità da parte dei servizi, non sono state compiute coerenti scelte politiche e applicative.

In termini sintetici si indicano i punti sui quali focalizzare l'attenzione.

Per quanto riguarda le modalità organizzative va ribadita l'unitarietà delle prestazioni erogate dai dipartimenti di prevenzione, che presuppone la ricerca della massima integrazione e sinergia fra diversi settori e profili professionali (igienisti, medici del lavoro, ingegneri, tecnici della prevenzione, veterinari ed altri).

Deve essere ugualmente ribadito che la prevenzione e la sicurezza non possono essere separate dal complesso degli interventi e delle prestazioni del sistema sanitario.

Per quanto riguarda gli *standards* operativi si sottolinea che la complessità e la molteplicità degli interventi e delle prestazioni che devono assicurare i dipartimenti di prevenzione comporta che questi assumano una dimensione operativa consistente e pluriprofessionale, con caratteri di massima flessibilità nell'utilizzo delle risorse e con una chiara definizione dei compiti per ciascuno dei livelli operativi (distretto, zona, Usl).

In merito alle risorse, pur nel quadro generale di estrema difficoltà in cui versa il settore della sanità, va riconfermata una destinazione vincolata del fondo sanitario, nella misura del 5 per cento, per il livello di assistenza della prevenzione collettiva. Affinchè questo obiettivo non rimanga una pura dichiarazione di intenti, le regioni e le aziende Usl devono stabilire puntuali indirizzi per l'utilizzo degli stanziamenti, per il monitoraggio degli interventi e per la loro valutazione di efficacia. Inoltre, l'introduzione di nuovi riferimenti normativi, che richiedono un consistente impegno di risorse, deve prevedere la relativa copertura economica che deve essere aggiuntiva rispetto alle risorse per le attività consolidate del fondo nazionale.

Limitandoci in questa sede all'ambito della prevenzione della salute dei lavoratori (e non all'insieme delle competenze del dipartimento della prevenzione), si possono individuare le priorità di intervento su cui impegnare tutte le componenti pubbliche e private del nuovo sistema di sicurezza.

Innanzitutto bisogna stabilire un metodo di confronto in cui tutte le parti sociali, senza rinunciare al proprio ruolo e alle proprie specifiche responsabilità, possono ricercare e individuare obiettivi e percorsi comuni. Questo tipo di concertazione, che può essere concretizzato anche attraverso protocolli di intesa, deve sempre ricollegarsi ed integrarsi con gli altri momenti in cui si definiscono le politiche di sviluppo, quelle dell'occupazione e del lavoro.

È altrettanto indispensabile e prioritario attivare nel più breve tempo possibile tutte le condizioni tecnico-organizzative per l'attuazione del decreto legislativo n. 626 del 1994, a partire dal completamento dell'istituzione degli organi paritetici, dalla nomina dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, dal corretto funzionamento dei servizi di prevenzione e protezione aziendale.

Un neo molto vistoso in questo processo è rappresentato dal ritardo di adeguamento alla nuova normativa da parte della pubblica amministrazione. Vanno ricercate soluzioni chiare e concrete per rendere operativa la nuova normativa (*budget* adeguati, disponibilità diretta di risorse, sistema di responsabilità articolato e graduato per le diverse tipologie di strutture).

Sempre in termini di priorità si elencano i seguenti punti: costituzione dei comitati di coordinamento tecnico a livello regionale; misure di sostegno per le attività di informazione e formazione; interventi mirati nelle aree del centro-sud del paese; piani mirati per amianto e cancerogeni, edilizia e grandi opere, nuove tecnologie.

Il sistema di sicurezza che si viene a delineare è articolato fondamentalmente su tre livelli.

Il primo livello è quello nazionale, che interagisce con le altre strutture dell'Unione europea, riportando in quelle sedi le esperienze e il contributo del nostro paese. Come già detto, mantenendo a livello centrale le sole funzioni di pianificazione e di indirizzo, è comunque indispensabile un'azione coordinata tra i diversi Ministeri e gli altri enti ed organismi centrali.

Il secondo livello del sistema per la sicurezza (che è secondo per diversificazione di funzioni e ruoli e non in termini di graduatoria gerarchica) è rappresentato dalle regioni che, attraverso le competenze proprie e attraverso le intese che riescono a stabilire con tutte le forze sociali, promuovono una forte integrazione degli aspetti specifici della tutela della salute dei lavoratori con quello dello sviluppo produttivo e dell'occupazione e, nello stesso tempo, coordinato con gli interventi dei dipartimenti di prevenzione, delle nostre aziende Usl e con quelli degli altri soggetti pubblici (ispettorati del lavoro, Inail e così via). Ogni regione potrà individuare e dotarsi di soluzioni organizzative e strutturali più adeguate alla propria realtà.

Infine, nell'organigramma del nuovo sistema, una collocazione strategica vengono ad assumere i dipartimenti di prevenzione in quanto sono i più diretti interlocutori dei primi protagonisti della prevenzione e cioè datori di lavoro e lavoratori. Il ruolo dei dipartimenti, come è stato già detto, non può essere solo quello di controllare e verificare l'applicazione della norma, bensì deve essere anche quello di promuovere, sostenere, collaborare al decollo e al funzionamento dell'intero sistema. In questo senso i dipartimenti devono riprendersi quelle capacità progettuali e propulsive che la legge assegna a loro, qualificando sempre più il loro ruolo e le diverse capacità professionali.

Questo è il nostro documento, al quale alleghiamo un'analisi delle spese compiute dalle regioni negli anni 1993-1994 anche se alcune regioni purtroppo non ci hanno fornito tutti i dati. Ricordiamo però che

questo processo, che parte dal centro e arriva in periferia, deve essere rafforzato, andando a sollecitare le regioni in modo da rendere produttiva la prevenzione in questo campo, con il tempo, per l'intera nazione.

DE LUCA Anna Maria. Io devo svolgere una semplice considerazione ed esprimere quella che è perlomeno un'impressione.

Ho ascoltato la sua relazione, dottor Astore. Lei è venuto qui (e di questo la ringrazio) in rappresentanza del coordinamento degli assessori regionali alla sanità; quindi, mi aspettavo di venire a conoscenza in questa sede di una serie di dati a livello nazionale. Poichè lei fa parte del coordinamento degli assessori regionali alla sanità, dovrebbe metterci al corrente su quanto sta succedendo in linea generale presso gli assessorati alla sanità, visto che lei ne è portavoce. Mi corregga se sbaglio, ma questa è una mia impressione.

Qui, invece, nella sua relazione ha delineato tutta una serie di necessità, di piani da individuare, di normative da studiare e da applicare. Mi chiedo dove siano i dati, perchè noi, se ho ben capito, siamo qui per cercare di capire quale sia il livello di attuazione sul piano nazionale del decreto legislativo n. 626 del 1994.

Noi abbiamo svolto in precedenza una serie di audizioni con personalità varie, che hanno delineato problematiche e ci hanno anche fornito informazioni precise e concrete. Allora, siccome io non so lavorare solo su un piano generale, ma da imprenditrice cerco sempre di scendere nel concreto, se dobbiamo parlare dello stato di applicazione di questa normativa io mi sarei aspettata che ci venissero forniti dei dati precisi (per esempio, cosa succede al Nord, al Sud, al Centro, i settori di maggiore sofferenza) cioè qualche informazione un po' più concreta e meno (mi scusi se uso questo termine) aleatoria.

Sicuramente la sua esposizione è da apprezzare; prendo atto di quanto lei ci ha illustrato. Però credo che noi tutti siamo già convinti della circostanza che abbiamo dei compiti da svolgere, che ci sono delle necessità da affrontare, ma se questo Comitato vuole operare concretamente deve basarsi su un quadro informativo il più possibile chiaro e preciso.

PRESIDENTE. Prima che vengano formulate altre domande, forse questo punto lo possiamo chiarire subito.

ASTORE. Io sono un assessore, non un tecnico.

PRESIDENTE. Per l'appunto. Questo organismo di coordinamento delle regioni, se non erro, non ha la funzione di raccogliere i dati di tutte le regioni, che potremmo invece chiedere al Ministero della sanità. Credo che il coordinamento delle regioni sia eminentemente operativo, nel senso che esso tenta di individuare delle linee comuni di azione sui problemi principali che riguardano le regioni. Da questo nasce, credo, il tipo di esposizione che ha svolto l'assessore.

DE LUCA Anna Maria. Ne prendo atto.

ASTORE. Chiediamo anche scusa se non era nei desideri del Comitato ascoltare una esposizione di questo tipo. Noi siamo a capo di assessorati che seguono la politica della prevenzione. Siamo interessati alle linee politiche di fondo sia concrete sia di carattere strategico per portare l'Italia a certi livelli: mi pare che questo sia lo scopo del decreto legislativo n. 626.

Noi portiamo un'opinione, una strategia di azione, ma è chiaro che, se al Comitato servono i dati, li potete chiedere, come diceva giustamente il Presidente, al Ministero della sanità che si interessa maggiormente alla loro raccolta. Il problema di fondo è questo.

PRESIDENTE. Esatto, si tratta di due piani diversi.

DE LUCA Anna Maria. Ne prendo atto.

BIANCOTTO. Intervengo per una precisazione. In effetti, alla relazione che resterà agli atti sono allegate alcune tabelle, nonché dei fogli di sintesi in cui abbiamo cercato di condensare, dal punto di vista analitico, i dati più rilevanti. Le tabelle che abbiamo allegato, tanto per essere chiari, sono ricavate da quelle elaborate dal Ministero del tesoro per quanto riguarda il fondo sanitario regionale, sono gli ultimi dati disponibili e sono relativi agli anni 1993 e 1994. Per quanto riguarda invece i dati analitici rispetto alla struttura dei servizi (aziende sanitarie e ospedaliere previste e costituite, dipartimenti di prevenzione previsti e costituiti, organici, eccetera) abbiamo allegato un quadro riassuntivo che è poi il risultato di quel censimento organizzato dal Ministero della sanità nell'autunno. Da questi elementi abbiamo estrapolato delle valutazioni; i dati non sono completi, non li abbiamo per tutte le regioni, ma questo è un compito di competenza del Ministero della sanità. Abbiamo utilizzato questi elementi di informazione statistica raccogliendoli come coordinamento, li presentiamo in tabelle e ne facciamo una sintesi: poche pagine che rappresentano sostanzialmente gli aspetti principali.

Il primo elemento su cui concentrare il ragionamento è che sostanzialmente, in questo momento, nonostante alcuni limiti che l'assessore Astore ha già evidenziato, destiniamo una spesa regionale media *pro capite* passata dalle 41.000 alle 48.000 lire. Questa è la media dei dati pervenuti e può costituire un'indicazione rispetto alle 78.000 lire che prevedeva il piano sanitario.

Ciò è testimonianza di due aspetti: il primo, è costituito dalla difficoltà, all'interno del fondo sanitario, della struttura delle aziende di garantire questa quantità di risorse per un'area delicata come quella della prevenzione; il secondo aspetto importante (ed era uno dei moniti che volevamo far presente) è che recentemente sono state emanate, a livello di normativa anche sulla base di deleghe al Governo, una serie di disposizioni che hanno una grande rilevanza dal punto di vista della prevenzione, ma anche dal punto di vista organizzativo: cito il decreto legislativo n. 626 del 1994, ma anche il decreto legislativo n. 230 del 1995

sulla radioprotezione, nonchè la legge n.257 del 1992 sull'amianto, che sono altri due grossi strumenti normativi. Ho citato le tre normative più recenti su cui stiamo lavorando come coordinamento. Queste disposizioni, se non hanno copertura di spesa prevista, mettono in grandissima difficoltà la struttura organizzativa delle regioni e delle Usl, perchè le risorse di cui disponiamo sono quelle che ci consentono di mantenere l'attività storica del Servizio sanitario nazionale nell'ambito della sanità pubblica, dell'organizzazione del lavoro, dei laboratori e così via. Queste importanti normative, che hanno una ricaduta notevole sulla nostra attività, se non sono affiancate da una copertura di spesa adeguata, costringono le regioni a compiere dei «salti disperati» per poter mettere in atto dei piani attuativi con molta sofferenza. Questa è una prima questione da sottolineare dal punto di vista delle risorse.

Un'altra questione riguarda le dotazioni organiche. Sinteticamente, rispetto al dato indicato dal Piano sanitario nazionale, che era di un operatore ogni mille abitanti, siamo arrivati nel 1994 ad un sottodimensionamento del 35 per cento circa, cioè intorno allo 0,6-0,7 ogni mille abitanti. Questo è un dato ancora legato alle risorse disponibili e un inciso su questo va fatto, perchè l'obbligo dell'istituzione dei servizi di protezione e prevenzione nelle aziende Usl ha comportato nella stragrande maggioranza dei casi, che i direttori generali abbiano prelevato il personale competente dai servizi della prevenzione. Quindi, per rispondere alla normativa, di fatto si è creata una crisi o comunque una difficoltà per le strutture di prevenzione, perchè gli operatori hanno dovuto in qualche maniera scegliere tra le due strutture.

Un altro dato ancora, riferito a circa la metà delle regioni, riguarda la questione del personale. In questo momento, nell'area della prevenzione e sicurezza del lavoro, sono rimaste circa 3.000 unità, delle quali circa 1.300 hanno la funzione di polizia giudiziaria. Circa 300 sono le unità su base nazionale che si occupano, se non ancora formalmente, di fatto, dei servizi di protezione e prevenzione delle aziende Usl, ai sensi del decreto legislativo n. 626 del 1994.

Un altro dato: sono sei le regioni, più le due province autonome, che hanno emanato leggi di attuazione per le Arpa, agenzie regionali per l'ambiente, *ex lege* n. 61 del 1994. La quasi totalità di tali agenzie è decollata nel corso del 1996 ed è in corso un'analisi, molto delicata, dei rapporti e delle convenzioni che vengono stabilite, dei regimi di collaborazione che vengono instaurati per quanto concerne le funzioni che queste aziende svolgono e continueranno a svolgere per conto dei dipartimenti di prevenzione e viceversa. Questo è un dato attuale, che rispecchia ciò che sta succedendo.

Un ultimo dato riguarda i medici competenti nel territorio nazionale. Abbiamo circa 8.000 medici competenti, di cui, indicativamente, 3.000 sono quelli autorizzati ai sensi dell'articolo 55 del decreto legislativo n.277 del 1991, mentre altri 5.000 hanno una specializzazione nell'area della medicina del lavoro.

Questi, dunque, sono i dati che, in sintesi, volevamo illustrare.

DE LUCA Anna Maria. Vorrei ringraziare il dottor Biancotto, che è stato esauriente e preciso; adesso ho un quadro molto più chiaro della situazione.

Mi sembra di aver capito, dopo questa sua illustrazione, che il problema principale è la mancanza di risorse economiche. Quanto vi serve? So che la domanda è molto diretta, ma ho preso parte ai lavori di diverse Commissioni e so che alla fine il problema è sempre questo.

PRESIDENTE. Non è solo questo, ma ne rappresenta comunque una buona parte. Abbiamo così affrontato la questione in modo preliminare, anche per chiarire il tipo di relazioni esistenti; procediamo con le altre domande.

STRAMBI. In presenza di addetti ai lavori, posso permettermi di sfrondare da considerazioni di contesto una serie di domande, venendo subito alla prima che è un po' la madre di tutte le domande.

Stiamo costruendo con qualche difficoltà, per lo meno da parte mia, un mosaico attraverso una serie di tasselli che vengono man mano posizionati. La legislazione, in particolare il decreto legislativo n.626 del 1994, presenta delle difficoltà di applicazione che da parte vostra avete cominciato a registrare. La mia domanda è talmente generica che rischia di apparire indeterminata, per cui vorrei tentare di precisarla articolandola in un complesso di domande specifiche. Il varo del decreto legislativo n.626 ha comportato modifiche, un'evoluzione nell'impegno delle Usl nel settore della prevenzione? Quali effetti ha avuto tale decreto nell'ambito specifico di cui stiamo parlando? Mi riferisco in particolare a rigidità o a vincoli di bilancio per un verso, ai processi di aziendalizzazione delle Usl per l'altro. Da questo punto di vista il decreto legislativo n.626, nel contesto che si è determinato nel settore della sanità, nell'ambito della prevenzione e della sicurezza del lavoro, quali modifiche ha determinato? Lascio da parte ogni considerazione in tema di federalismo, che peraltro indirettamente può rientrare in questo contesto.

In secondo luogo, vorrei un giudizio da parte vostra sulla separazione che il decreto legislativo opera fra vigilanza e consulenza. La domanda ovviamente non è casuale: in una realtà come quella della Toscana, per esempio, ho avvertito – e qualche eco c'è stata – tentativi di ricomporla, per ragioni nobili o meno nobili o quant'altro. Secondo me la separazione deve essere ancora più netta, e quindi chiara, tra vigilanza e consulenza: da parte vostra, sul vostro versante, quali difficoltà incontrate?

Terza domanda. Si registra un *trend* di diminuzione degli infortuni (non dei morti, e già questo suscita qualche perplessità), ma secondo voi è possibile effettuare una stima degli infortuni che si determinano nel contesto del lavoro nero e degli incidenti con meno di tre giorni di prognosi? Mi rendo conto che nell'audizione che abbiamo avuto con i rappresentanti dell'Ispesl è stata prodotta una stima su cui loro stessi avanzavano notevoli riserve, ma comunque una stima, una quantificazione di larghissima massima è stata fatta. Siccome si tratta di stime, mi sembra

che la richiesta di un giudizio da parte di chi vive, convive e manipola queste situazioni non rappresenti una mera curiosità intellettuale; è uno di quegli snodi su cui poi gli interventi si devono sviluppare.

Vorrei infine un vostro giudizio, per quanto possibile meditato, sugli slittamenti che nell'applicazione della normativa ci sono stati e che disgraziatamente ci potranno essere. Soprattutto, che cosa ne pensate? Perchè su questo aspetto, poi, non come Comitato ma come parlamentari, dovremo decidere relativamente, appunto, allo slittamento delle sanzioni.

Concludendo, mi riservo di formulare, a seguito delle risposte, altre osservazioni. Un'ultima annotazione riguarda il Piano sanitario nazionale. Vorrei chiedere la vostra opinione di merito, per quanto possibile, sempre tralasciata e finalizzata all'ambito specifico di cui stiamo parlando, sugli orientamenti che si determinano da parte vostra circa il Piano sanitario nazionale.

STELLUTI. Vorrei fare solo qualche domanda molto schematica, cercando di non sovrappormi a quelle che sono già state poste dai colleghi che mi hanno preceduto e che, sostanzialmente, mi sembrano utili per il nostro approfondimento.

Innanzitutto vorrei fare una constatazione. Questa è la quarta audizione – se ben ricordo, signor Presidente – che noi svolgiamo; possiamo registrare un dato comune, che cioè tutti gli interlocutori che abbiamo avuto modo di incontrare si orientano verso la formazione e l'informazione. Questo è un elemento sicuramente positivo in una fase di avvio di una normativa complessa come quella di cui ci occupiamo, quindi quanto più si riesce a realizzare informazione e formazione, anche in modo capillare, tanto più il risultato si potrà raggiungere. Tuttavia si pone un problema, se cioè non sia il caso che le competenze relative a questa materia vengano definite e in qualche modo gli sforzi siano potenziati. La dispersione dei soggetti, cioè, potrebbe rendere meno efficace l'intervento. Si tratta di una considerazione teorica che però potrebbe avere dei risvolti concreti. Quindi, sarebbe importante anche per noi conoscere il pensiero delle regioni in proposito, allo scopo di ottenere delle indicazioni che potrebbero rivelarsi utili al termine del nostro lavoro di ricognizione e di formulare delle proposte di carattere operativo.

In secondo luogo, non ho ben capito la funzione affidata alle regioni di coordinamento tecnico tra tutti gli organismi esistenti sul territorio (mi pare sia questa la formulazione che è stata usata). Questa impostazione a che punto è? È concretamente attuabile, sapendo che molti di questi organismi rispondono del proprio operato a livello verticale?

A questo punto è necessario un aggiornamento della normativa, una precisazione, per arrivare a definire con chiarezza la situazione. Non vorrei avere una visione eccessivamente «asburgica» di ciò; però una visione eccessivamente «levantina» potrebbe portarci molto lontano dall'ottenere un risultato efficace.

Un altro problema sollevato è stato quello del ruolo inesistente del Ministero della sanità in questo settore. Le regioni hanno una funzione importante nella gestione del servizio sanitario sul territorio. Anche in

questo caso, quindi, c'è un nodo piuttosto complesso da sciogliere. L'iniziativa della regione fino a che punto può arrivare per realizzare gli obiettivi di cui sopra?

La quarta questione riguarda il dipartimento di prevenzione. Tale aspetto non mi è molto chiaro; vorrei, se possibile, una spiegazione in proposito. Se non ho capito male, il dipartimento di prevenzione si rivolge verso una dimensione operativa. Mi chiedo se questa dimensione, che si traduce poi in controllo e verifica dell'applicazione della norma, è collocata all'interno delle strutture delle Usl o meno e quali sono i soggetti che svolgono tale attività di controllo e verifica all'interno del dipartimento di prevenzione. Non ho capito se si tratta di una aggregazione di tutte le competenze contenute all'interno delle varie Usl o di altro.

L'ultima considerazione attiene al ritardo dell'applicazione della norma all'interno della pubblica amministrazione; fatto di cui siamo, credo, abbastanza consapevoli. In particolare, vorrei sapere a che punto sono le regioni (in quanto aziende) nell'applicazione della norma per quanto riguarda i propri lavoratori e se sono state individuate le figure previste dal decreto legislativo n. 626 del 1994 (datore di lavoro, servizio di prevenzione e protezione e così via). Questo potrebbe essere un utile modello da estendere all'interno dei settori della pubblica amministrazione (e sono tanti) che non hanno effettuato neppure il primo passo verso l'individuazione delle responsabilità.

Infine, quale aiuto eventualmente possono dare le regioni in tale direzione? Abbiamo forti preoccupazioni che utilizzare la proroga significhi rinviare il problema e non avviarlo a soluzione.

BASTIANONI. Signor Presidente, ritengo che le regioni siano il soggetto principe dell'attuazione di questo decreto legislativo per due ordini di motivi: sia perchè dal punto di vista istituzionale sono nella condizione migliore per interloquire con il mondo delle imprese e dei lavoratori (con le forze sociali) e quindi, per il loro ruolo, di poter svolgere quell'azione necessaria di diffusione della cultura della prevenzione, della tutela della salute e dell'informazione; sia perchè il nuovo modello istituzionale prevede la delega di gran parte delle funzioni.

Quindi, nella nuova architettura dello Stato, le regioni saranno chiamate proprio a coordinare (l'abbiamo già visto a proposito della legislazione del lavoro) tutta una serie di funzioni; pertanto faranno capo a voi tutta una serie di materie ed incombenze che (mi ricollego adesso al punto trattato precedentemente dal collega), in qualche modo, «mettono a nudo» quelle che sono le responsabilità del Ministero della sanità.

Il presidente di questo Comitato, senatore Smuraglia, molto opportunamente aveva previsto come prima audizione proprio quella del Ministro della sanità, che rappresenta il punto di partenza per comprendere la questione.

Abbiamo un sistema che a livello regionale viaggia a più velocità (questo lei lo ha sottolineato molto bene); mi pare di capire che esiste un Centro-Nord, da una parte, ed un Sud, dall'altra. Ma chi è che forni-

sce gli indirizzi? Chi effettua la ricognizione? Chi è che destina le risorse per l'attuazione di queste norme? Ricordo che tempo fa c'erano i «progetti obiettivo» nella sanità.

PRESIDENTE. Ci sono anche ora.

BASTIANONI. Allora, perchè in questo campo tali obiettivi non vengono individuati chiaramente e non si dà loro attuazione?

Perciò, signor Presidente, ritengo urgente, necessario e prioritario l'intervento del Ministro, altrimenti ci viene a mancare il punto centrale da cui dipartono molte delle questioni che dobbiamo trattare.

L'ultima questione che vorrei affrontare riguarda uno dei settori dove prevalentemente si fa sentire il problema della prevenzione, ossia (come è già stato ricordato in precedenti occasioni) quello delle piccole imprese le quali, non avendo a disposizione risorse e mezzi adeguati e dovendo comunque «mettersi a norma», devono trovare il modo per farlo. Molti sistemi economici regionali si reggono su un tessuto diffuso di piccole imprese, che se dovessero, dalla sera alla mattina, realizzare interventi onerosi in questo campo, si troverebbero (se non si trovano forme mutualistiche) ad affrontare una situazione molto difficile.

Volevo conoscere la vostra opinione a proposito della promozione dei cosiddetti enti bilaterali, quelli cioè che sono costituiti in base a norme contrattuali pattizie da imprese (artigiani, per esempio) e organizzazioni sindacali allo scopo di favorire tali interventi. Questi enti, di concerto con gli assessorati competenti (quindi il vostro e quello delle attività produttive), possono rappresentare una prima risposta per le imprese che si trovano a dover affrontare – in alcuni casi anche drammaticamente – l'emergenza dovuta all'adeguamento al decreto legislativo n. 626 del 1994.

PRESIDENTE. Onorevole Bastianoni, era nostra intenzione ascoltare prima di tutto il Ministro della sanità. Abbiamo però avuto delle difficoltà nel combinare tale incontro dal momento che occorreva un preavviso maggiore. L'audizione comunque è prevista per l'11 marzo. Ritengo, però, che non tutto il male viene per nuocere, nel senso che, avendo ascoltato diverse voci, sapremo meglio cosa chiedere al Ministro quando interverrà.

MULAS. Voglio partire dalla mia breve esperienza di medico ospedaliero. Mi sembra che uno dei pochi fattori, forse l'unico, che ha modificato l'igiene e la sicurezza nei posti di lavoro per quanto riguarda gli ospedali sia stato l'Aids; finalmente, quando è comparsa questa malattia, negli ospedali si è cominciato ad utilizzare sistematicamente mascherine, guanti e altro, che – diciamo la verità – prima non venivano presi in grande considerazione.

Ho fatto questa premessa per chiedere se, a parer vostro, il decreto legislativo n. 626 e in genere tutta la normativa che riguarda l'igiene e la sicurezza dei posti di lavoro sia valida oppure necessiti di aggiornamenti, di modifiche; questo per sapere esattamente quali sono le esigen-

ze che avete voi a livello regionale. Rivolgo questa domanda per sapere se noi, anche grazie all'esperienza che acquisiremo tramite l'indagine conoscitiva che stiamo svolgendo, dovremo modificare tale normativa e in quali punti, oppure no.

Un'altra domanda di carattere generale. Esiste, a livello dei vari assessorati ovvero delle regioni in generale, un monitoraggio, un osservatorio a livello locale per analizzare esattamente qual è la situazione reale? Lo domando perchè noi siamo in possesso dei dati nazionali, però mi sembra non siamo riusciti a capire dove risiedono le maggiori necessità, in modo tale da intervenire su di esse.

PRESIDENTE. Vorrei svolgere due brevi considerazioni. La prima, è quella di pregare i nostri ospiti, se forniscono delle risposte relative al decreto legislativo n. 626, di tenere conto anche del fatto che non esiste solo tale norma. Io sono particolarmente interessato, per esempio, anche a sapere in che modo è attuata tutta la legislazione precedente che non è stata ancora abrogata; oltre a quella, c'è la direttiva sui rumori, c'è la direttiva sulle costruzioni, quella sulle industrie estrattive e così via. Questo complesso di norme, che è diventato anche un pò farraginoso e che andrà riordinato, quale sorte ha, in concreto?

Vi pregherei, gentili ospiti, di non far riferimento solo ad un decreto legislativo in particolare, ma a tutto il quadro complessivo.

La seconda domanda è la seguente. Poichè le regioni hanno compiti specifici in materia, rispetto ai problemi complessivi della formazione, come si inserisce questo specifico aspetto della formazione per la sicurezza? Nei casi in cui questa si faccia, quali fondi si utilizzano? Sono fondi delle regioni, del Fondo comunitario europeo? Esistono altre possibilità previste dalla legge? Per esempio, siamo in grado di attingere anche ai fondi europei, sui quali registriamo spesso delle deficienze, cercando di utilizzarli al massimo, oppure no? Queste sono le questioni integrative che io pongo.

Darei adesso la parola ai nostri ospiti, innanzi tutto ai tecnici, per le risposte.

FERRO. Io ed i colleghi cercheremo di dividerci le risposte, partendo dalla difficoltà di applicazione della normativa.

Sicuramente c'è stata una difficoltà nella identificazione innanzi tutto del modello prevenzionale introdotto con la direttiva comunitaria recepita nel nostro ordinamento con il decreto legislativo n. 626. Tale modello, che, come sappiamo, è caratterizzato dalla figura dei dirigenti preposti, di cui si conosceva già la collocazione giuridica nell'ambito della norma, essenzialmente cerca di identificare il ruolo e la funzione dei servizi di protezione e prevenzione, del medico competente, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, che stanno all'interno del mondo del lavoro, cioè nell'azienda.

A tale proposito vi fornirò qui un'immagine di quello che, a nostro giudizio, è stato il modello prevenzionale e il ruolo che la pubblica amministrazione ha in questo contesto.

Noi pensiamo che questo ruolo sia all'interno di un modello (lo dico per semplificare, evidentemente) cibernetico, dove l'*input* al sistema è dato dall'articolo 24 del decreto legislativo n. 626, laddove si parla, appunto, di informazione, assistenza e consulenza; possiamo immediatamente immaginare l'*output* del sistema, che è rappresentato dall'articolo 23, che riguarda il controllo e la vigilanza.

Quindi esiste a monte questo processo di attivazione da parte della pubblica amministrazione in termini di informazione, assistenza e consulenza (poi vedremo chi presta in particolare la consulenza). Sicuramente questa è la funzione di *input* che la pubblica amministrazione deve svolgere. La legge dice che la fornisce prioritariamente al sistema delle piccole e medie imprese, ma in generale deve rendere questo servizio, evidentemente, ai soggetti che sviluppano nel luogo di lavoro la prevenzione (che sono, appunto, i servizi della protezione, il medico competente e il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza): a questi soggetti la pubblica amministrazione deve rendere questa assistenza e consulenza. Quindi c'è un modello predeterminato che investe la pubblica amministrazione di questo compito specifico. L'attività di controllo e vigilanza, evidentemente, è in rapporto a questo modello. La connessione (da qui il modello cibernetico e quindi questo sistema) sta proprio nel saper coordinare le risultanze del controllo e della vigilanza con l'attività di *input*, attraverso questo ruolo importantissimo di regolazione che assume la pubblica amministrazione nel governo della prevenzione nel mondo del lavoro.

Questo è un modo semplificato per rendere l'idea di qual è la complessità del ruolo di chi agisce nell'ambito della pubblica amministrazione in questo processo.

La pubblica amministrazione in qualche modo deve dotarsi di linee guida, tanto più puntuali e specifiche quanto più puntuale e specifica è l'azione di controllo e vigilanza.

Da parte delle amministrazioni regionali, che noi rappresentiamo, c'è stato appunto lo sforzo di redigere le linee guida, che hanno rappresentato evidentemente il riferimento culturale per l'informazione, l'assistenza e la consulenza per impiantare il modello prevenzionale, a cui evidentemente dovranno seguire le linee guida specifiche di comparto.

La stessa legislazione che accompagna il decreto legislativo n. 626 (cito soltanto il decreto legislativo n. 758 del 1994) pone per esempio in capo all'organo di vigilanza l'obbligo di redigere le prescrizioni nel momento in cui si riscontra una violazione. Ebbene, la prescrizione è un aspetto estremamente importante con cui si vincola l'organo di vigilanza ad individuare le modalità e i tempi tecnici per rimuovere le cause che hanno prodotto la contravvenzione. La modalità e il tempo tecnico, che sono fra loro connessi, sostanzialmente ci portano a dire che l'organo di vigilanza ha il compito quasi della progettazione della soluzione per rimuovere appunto le cause che hanno prodotto la contravvenzione: questo meccanismo è nell'impianto del decreto legislativo n. 758. È una delle riforme più difficili, se volete, da applicare, perchè passiamo da una condizione di registrazione di una violazione al momento di aiuto al contravventore per togliersi dalla situazione di violazione della norma.

Certo, questo processo lo abbiamo potuto attuare attraverso una grossa quantità di informazione e formazione, a partire evidentemente dagli operatori dei servizi. Probabilmente questa azione di formazione va implementata, ma le regioni si stanno muovendo in questa direzione, quindi con una formazione di carattere generale sul modello prevenzionale e sugli atteggiamenti attesi, mentre d'altro canto dobbiamo anche far fronte a delle difficoltà aggiuntive, come qui è stato dichiarato. La stessa creazione delle Arpa, le agenzie regionali per la prevenzione ambientale, ha sottratto dai servizi notevoli quantità di personale specializzato.

Quindi dobbiamo recuperare nei nostri servizi anche quelle competenze tecniche che purtroppo sono finite nelle Agenzie regionali per la prevenzione ambientale. Dobbiamo erogare formazione aggiuntiva, ovviamente, dovendo anche veicolare questo nuovo compito che la pubblica amministrazione sta cercando di interpretare nei confronti dell'attuazione di queste normative.

Concludo collegando ancora questo aspetto della pubblica amministrazione con l'articolo 27 del decreto legislativo n.626. Per quanto riguarda i comitati di coordinamento regionale, anche qui scontiamo il ritardo con il quale non è uscito il decreto legislativo previsto per l'attuazione concreta di detti comitati. Le regioni hanno espresso il loro parere in sede di Conferenza Stato-regioni sul testo del decreto legislativo e quindi si sono comportate responsabilmente; tale decreto, nella formulazione che noi abbiamo voluto, assegna appunto al Presidente della giunta regionale la presidenza del comitato di coordinamento. In questo senso, pensiamo di poter davvero governare l'insieme dei processi, sicuramente in tempi che in questo momento non saprei definire. È comunque un processo in corso e la formazione a livello nazionale è già cominciata.

CRAVEDI. In primo luogo vorrei ritornare sull'intervento della onorevole De Luca per cercare di dare una risposta sulle risorse aggiuntive che servirebbero per la prevenzione. Il servizio pubblico, come ha già messo in rilievo il collega che mi ha preceduto, è uno degli attori del nuovo sistema di prevenzione, che si basa essenzialmente sulle iniziative che devono essere assunte, a livello dei luoghi produttivi, dai datori di lavoro e dai rappresentanti sindacali. Il servizio pubblico ricopre ruoli e funzioni che sono stati precedentemente ricordati: dalla informazione a tutta l'attività di promozione e di sostegno, alla formazione, fino ad arrivare alla vigilanza e al controllo. Un problema centrale, però, che noi poniamo, e che l'assessore nell'introduzione del documento ha giustamente e – secondo me – adeguatamente messo in rilievo, è che il problema della sicurezza non si può risolvere solo con misure preventive a valle del processo produttivo, ma deve essere affrontato e risolto organicamente e contestualmente alle politiche economiche e di sviluppo dell'occupazione.

Faccio un esempio: la regione Toscana, e la regione Emilia Romagna sono attualmente impegnate nel fare fronte ad un intervento infrastrutturale abbastanza consistente, che è quello dell'attraversamento del-

la linea ad alta velocità Firenze-Bologna del valico appenninico; ciò comporta l'effettuazione di scavi in galleria in maniera abbastanza complessa. Il problema della sicurezza in quella situazione di cantiere, se non è affrontato contestualmente alla progettazione dell'opera e alla sua esecuzione, comporta successivamente dei costi e dei possibili danni che possono essere ben superiori a quelle che sono le misure da adottare e le risorse da destinare ai piani per la sicurezza.

In questo senso, non possiamo quantificare quanti soldi servano per la prevenzione. Possiamo dire che da una valutazione fatta sulla spesa storica e su quelli che sono i livelli di assistenza che comunque si devono mantenere in questo settore, sarebbe opportuno attenersi al parametro indicato nel Piano sanitario 1994-1996, quello cioè del 5 per cento di risorse destinate specificatamente alla prevenzione; sottolineando che questo è un settore di iniziativa, di promozione, non è come la spesa ospedaliera che va a rimborso per compensazione su prestazioni effettuate.

Intervenendo sugli altri punti che sono stati proposti all'attenzione del Comitato, la regione Toscana, nell'ambito di attività specifiche in materia di prevenzione collettiva e in attuazione del decreto legislativo n.626, nell'ambito del Piano sanitario, ha adottato una legge regionale per il trasferimento alle aziende Usl di quelle funzioni, indicate nell'articolo 24, che riguardano l'assistenza e la consulenza. Si è, però, stabilito chiaramente che per l'effettuazione di quest'ultima attività ci deve essere assoluta incompatibilità fra chi sarà adibito, nelle aziende Usl che la vogliono attuare, a questo tipo di funzioni e chi svolge attività di vigilanza e di controllo; si è statuito inoltre nella legge, e poi con un atto di indirizzo alle aziende Usl, che queste attività non possono essere effettuate se prima le aziende Usl non abbiano garantito il rispetto dei livelli di assistenza stabiliti dal Piano sanitario della regione Toscana il quale, analogamente a quanto previsto a livello nazionale, prevede che il 5 per cento delle risorse siano destinate specificamente a questo tipo di settore. Si è stabilito, altresì, che questo tipo di attività debba essere effettuata per quei settori che sono più in difficoltà nell'attuazione della nuova normativa, ovvero la piccola e media impresa, l'agricoltura (uno dei settori sul quale abbiamo il più alto dato di frequenza e di gravità di infortuni, specialmente per quanto riguarda gli infortuni mortali) e poi la pubblica amministrazione. Questo, non ce lo nascondiamo, è un terreno sul quale noi tutti siamo in ritardo.

Per quanto riguarda specificamente le regioni, se la domanda è quante regioni si sono adeguate alla nuova normativa con propri servizi per la prevenzione e la protezione, la risposta è che non lo so. Posso rispondere, per quanto riguarda la regione Toscana, che questo è già avvenuto, ma credo che la domanda fosse di carattere generale, tendente cioè a conoscere quante sono state le iniziative intraprese per l'adeguamento, in tutte le amministrazioni pubbliche, ai nuovi dettami del decreto legislativo n. 626.

Si può affermare che abbiamo agito in maniera abbastanza diffusa all'interno delle pubbliche amministrazioni, raccogliendo su questo aspetto le domande che ci venivano dai comuni, dagli enti locali, dalle province, dalle comunità montane, dalle amministrazioni dello Stato, ol-

tre a far riferimento allo specifico documento contenuto nelle linee guida per le regioni, che abbiamo prima ricordato, abbiamo dato luogo ad una serie di iniziative, talvolta anche in accordo con le prefetture, per fornire indirizzi concreti su come si dovevano individuare le responsabilità relativamente all'applicazione del decreto legislativo n.626. Il problema che riemerge, anche qui, è quello che detta responsabilità deve essere accompagnata da una precisa disponibilità di risorse per poi provvedere alle misure di sicurezza.

Per quanto riguarda il lavoro nero, il problema non è da sottovalutare. Infatti, sempre nel documento che ricordava prima l'assessore anche quest'aspetto viene posto nel giusto rilievo. Abbiamo delle consistenti aree, credo un po' in tutte le regioni, in cui c'è lavoro nero o in cui il lavoro non è regolamentato. Su questa realtà, per quanto riguarda gli infortuni, le uniche informazioni che noi desumiamo, sono quelle rilevabili attraverso gli interventi effettuati nei servizi di pronto soccorso, perchè non possiamo disporre di altro tipo di informazione, testimoniano come ci siano specifiche situazioni di rischio.

Sfugge alla nostra conoscenza, in questo momento, una valutazione più precisa del fenomeno. Abbiamo dato indicazioni ai dipartimenti di prevenzione di intervenire congiuntamente agli ispettorati del lavoro per effettuare valutazioni, verifiche e controlli più puntuali. Si tratta comunque di un problema aperto, che ritengo potrà avere ripercussioni rilevanti anche per lo sviluppo occupazionale.

Per quanto riguarda il rapporto con gli altri organismi che operano nel campo della tutela della sicurezza del lavoro, il decreto legislativo n. 626 del 1994 prevede che sia costituito (come sottolineato dal collega Ferro) un coordinamento tecnico a livello regionale. Il Ministero del lavoro deve emanare un decreto su questo argomento, che è già stato valutato in sede di Conferenza Stato-regioni. Alcune regioni, già in anticipo rispetto a questo obiettivo, hanno sviluppato iniziative per organizzare un coordinamento di tutte le componenti che intervengono sul problema dell'occupazione e del lavoro.

Volevo evidenziare che la disponibilità finora mostrata dagli altri soggetti è stata abbastanza tenue e non completamente soddisfacente. Esistono ancora molte remore, da parte soprattutto di alcuni organismi, che hanno il loro punto di riferimento a livello centrale (lo stesso ispettorato del lavoro), a coordinarsi con il livello regionale sui progetti organici di intervento sul problema della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Crediamo che questo sia comunque un punto cruciale e strategico per quanto riguarda la politica complessiva regionale in questo campo; o riusciamo ad essere omogenei, uniformi e credibili su questi aspetti (complessivamente, come pubblica amministrazione), o altrimenti rischiamo di perdere credibilità anche nei confronti degli altri soggetti.

TORI. Volevo sottolineare solamente tre aspetti a proposito delle domande poste dal Presidente, dal momento che le altre questioni sono già state affrontate dai colleghi che mi hanno preceduto.

Il discorso del raccordo con le norme precedenti è per noi un grosso problema, specialmente per quanto concerne le precedenti leggi sulla

sicurezza del lavoro. Noi, con il decreto legislativo n. 626 del 1994, praticamente invitiamo, o meglio obblighiamo, tutte le amministrazioni ad effettuare la valutazione dei rischi e poi, con il documento di valutazione, a sottolineare le soluzioni di bonifica.

Occorre trovare il modo affinché questa non sia un'autodenuncia, specialmente per la pubblica amministrazione. Il documento comporta, tra l'altro, la individuazione di tutti i locali (e nel nostro paese sono tanti) in cui, per esempio non c'è la messa a terra la comunicazione al datore di lavoro che esiste questo tipo di problema, dovrebbe comportare la predisposizione di un piano (in tempi credibili) di risanamento.

Se ciò non avviene si avrebbe un cattivo utilizzo delle norme e non si risolverebbe il problema dell'applicazione di norme precedenti, che – come tutti sappiamo – sono state evase in molti luoghi del nostro paese. Questo problema di compatibilità tra le norme dovrebbe essere in qualche modo risolto.

PRESIDENTE. Stiamo parlando di una legge del 1990.

TORI. Sì, lo so, signor Presidente.

BASTIANONI. Sta parlando anche delle pubbliche amministrazioni, degli ospedali, dei tribunali, dei Ministeri e perciò anche del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati?

TORI. Sì, certo; ma anche nelle aziende si individuano problemi cioè una valutazione dei rischi più seria di quella precedente. Allora, il nostro fine dovrebbe essere quello che i piani attuativi siano credibili ed effettuabili dai diversi soggetti. Invece, nella legislazione esiste questo disguido: si parte dal presupposto che tutto sia già in ordine, ma purtroppo non è così, specialmente – e lo sottolineo – nella pubblica amministrazione.

Il secondo problema riguarda la formazione. Credo che in tutte le regioni (non ho dati precisi in proposito) sia stato utilizzato ampiamente il sostegno, in base agli obiettivi 4 e 5 dei finanziamenti comunitari per attivare l'attività di formazione nelle aziende e negli organismi paritetici. Nella nostra regione sono stati destinati a questa attività circa 16 miliardi (e non sono pochi) nel 1996.

La qualità dei corsi e la validazione o l'accreditamento dell'attività formativa è comunque un argomento su cui stiamo lavorando, dal momento che presenta ancora dei problemi. Esistono infatti corsi abbastanza validi e altri piuttosto scarsi come contenuto. Occorre un maggiore impegno nel controllo della qualità del corso affinché il personale che viene formato sia in grado effettivamente di svolgere le proprie funzioni con quella accuratezza di cui c'è bisogno.

L'ultimo argomento che vorrei trattare riguarda il problema del coordinamento della pubblica amministrazione. È uno dei punti su cui l'attività di consulenza da parte delle aziende Usl non è evitabile. Occorre trovare delle forme di intervento dal momento che (almeno per noi della pubblica amministrazione) gli unici esperti idonei ad effettuare

questo tipo di attività si trovano, in gran parte, all'interno delle aziende Usl. Ciò significa trovare forme adatte a mantenere la separazione tra le funzioni di controllo, vigilanza, assistenza e formazione, che possono essere svolte dai dipartimenti di prevenzione e dalle stesse aziende Usl, e quelle di consulenza, che presentano una responsabilità diretta da parte del datore di lavoro, sia esso pubblico o privato.

Però occorre un grande sforzo, a nostro parere, per fornire la consulenza ai comuni e alle amministrazioni pubbliche che altrimenti avrebbero grandi difficoltà nel preparare la valutazione dei rischi ed i conseguenti piani di bonifica nei tempi previsti dalla legge. Abbiamo sperimentato alcune forme di queste attività e in diverse regioni esistono dei nuclei che forniscono tali prestazioni (specialmente quelle del medico competente) ben separate dalle funzioni di vigilanza e controllo.

Crediamo che un pubblico ufficiale abbia comunque delle responsabilità dirette nell'erogazione delle prestazioni che effettua; se non è coinvolto direttamente nell'attività di vigilanza, l'autonomia organizzativa dovrebbe garantire un'indipendenza di funzioni pur operando nella stessa azienda Usl. Però certamente questo è uno dei punti critici della norma.

La pubblica amministrazione, senza un supporto di consulenza di esperti veri in questo campo, rischia di avere dei piani di intervento di livello molto basso per quanto riguarda la prevenzione. Questo rappresenta un punto oscuro della prevenzione nei luoghi di lavoro. Basti pensare al comune che deve effettuare la valutazione dei rischi sui vigili urbani e su come essi lavorano, valutazione dei rischi molto difficile e complessa rispetto a quella sugli altri dipendenti all'interno della struttura, operazione assai più semplice.

PRESIDENTE. Nel ringraziare i nostri ospiti per essere intervenuti, vorrei fare presente che l'audizione del Presidente dell'Unione delle province italiane, programmata per la seduta odierna, è rinviata ad altra data, a causa del protrarsi dell'audizione testè svolta.

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

I lavori terminano alle ore 13,40.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT.SSA GLORIA ABAGNALE

