

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA

SUGLI INFORTUNI SUL LAVORO, CON PARTICOLARE RIGUARDO  
ALLE COSIDDETTE «MORTI BIANCHE»

—————  
**Seduta n. 15**

10° Resoconto stenografico

SEDUTA DI LUNEDÌ 12 DICEMBRE 2005

—————

**Presidenza del presidente TOFANI  
indi del vice presidente PIZZINATO**

## INDICE

**Audizione del gruppo di lavoro INAIL-ISPEL-regioni**

PRESIDENTE . . . . .	<i>Pag.</i> 3, 10, 13 e <i>passim</i>	<i>PERTICAROLI</i> . . . . .	<i>Pag.</i> 4, 10
PIZZINATO (DS-U) . . . . .	10	<i>PAPA</i> . . . . .	4, 11, 13
		<i>ORTOLANI</i> . . . . .	4
		<i>CAMPO</i> . . . . .	5
		<i>CALABRESI</i> . . . . .	7, 14
		<i>LONGO</i> . . . . .	9, 13

**Audizione dell'Associazione Italiana dei Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, dell'Associazione Italiana per la Prevenzione e la Protezione, dell'Associazione Italiana tra Addetti alla Sicurezza, dell'Associazione Nazionale Medici di Azienda e Competenti, della Società Italiana di Ergonomia, della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale, della Società Nazionale Operatori della Prevenzione**

PRESIDENTE . . . . .	<i>Pag.</i> 14, 28, 32	<i>TADDEO</i> . . . . .	<i>Pag.</i> 14
PIZZINATO (DS-U) . . . . .	17	<i>SOLEO</i> . . . . .	16, 17, 28 e <i>passim</i>
		<i>BRIATICO</i> . . . . .	19, 30
		<i>DI NUCCI</i> . . . . .	21
		<i>RUSSO</i> . . . . .	23
		<i>DRAICCHIO</i> . . . . .	25, 31
		<i>CORRENTE</i> . . . . .	25, 30
		<i>ERAMO</i> . . . . .	27, 29

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democratica e di Centro: UDC; Verdi-l'Unione: Verdi-Un; Misto: Misto; Misto-il Cantiere: Misto-Cant; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Democrazia Cristiana per le Autonomie: Misto-DC-Aut; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-La Casa delle Libertà: Misto-CdL; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-MIS (Movimento Idea Sociale): Misto-MIS; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti Democratici Italiani-Unita Socialista: Misto-SDI-US; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

*Intervengono, in sede di audizione: in rappresentanza del gruppo di lavoro INAIL-ISPEL-regioni, il dott. Fulvio Longo, responsabile della componente regioni nel Progetto Integrato sui Casi Mortali, il dott. Franco Papa, direttore della Direzione Centrale Prevenzione INAIL, il dott. Claudio Calabresi, coordinatore della componente INAIL nel Progetto Integrato sui Casi Mortali, il dott. Gianfranco Ortolani, responsabile del settore prevenzione della consulenza statistico-attuariale dell'INAIL, l'ing. Sergio Perticaroli, capo del Dipartimento Informazione e Formazione dell'ISPEL, il dott. Massimo Marconi, dirigente di ricerca dell'ISPEL, il dott. Giuseppe Campo, ricercatore dell'ISPEL; in rappresentanza dell'Associazione Italiana dei Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, il presidente, sig. Vincenzo Di Nucci; in rappresentanza dell'Associazione Italiana per la Prevenzione e la Protezione, il presidente, ing. Ludovico Russo, e il sig. Mario Rosario Corrente, past-president; in rappresentanza dell'Associazione Italiana tra Addetti alla Sicurezza, il dott. Donato Eramo, consigliere nazionale e coordinatore per il Lazio; in rappresentanza dell'Associazione Nazionale Medici di Azienda e Competenti, il presidente, dott. Giuseppe Briatico Vangosa, e il dott. Salvatore Taliercio, delegato dell'Associazione; in rappresentanza della Società Italiana di Ergonomia, il dott. Francesco Draicchio, segretario nazionale; in rappresentanza della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale, il prof. Leonardo Soleo, segretario nazionale; in rappresentanza della Società Nazionale Operatori della Prevenzione, il presidente, dott. Domenico Taddeo.*

*I lavori hanno inizio alle ore 16.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, si dà per letto ed approvato il processo verbale relativo alla seduta precedente.

#### COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 23, comma 3, del regolamento interno, ho provveduto a nominare, come collaboratore della Commissione a tempo parziale e a titolo gratuito, il perito industriale Gennaro De Pasquale.

#### **Audizione del gruppo di lavoro INAIL-ISPEL-regioni**

PRESIDENTE. Saluto e ringrazio, a nome di tutta la Commissione, i rappresentanti del gruppo di lavoro INAIL-ISPEL-regioni per aver accettato l'invito a partecipare alla seduta odierna.

Dò subito la parola ai nostri ospiti.

*PERTICAROLI.* A nome del Dipartimento Informazione e Formazione dell'ISPESL, che ho l'onore di dirigere, premetto subito che vi presentiamo questa sera una prima analisi sugli infortuni mortali, che abbiamo compiuto insieme con l'INAIL, le regioni, le organizzazioni sindacali e i Comitati paritetici.

La necessità di prevenire gli infortuni ci ha spinto a studiare le dinamiche sottese agli infortuni mortali o ai mancati eventi infortunistici, per capire se esistano o meno esigenze normative, organizzative, tecniche e procedurali.

Altra questione che intendiamo questa sera sottolineare (il relativo documento è stato da poco pubblicato) riguarda la sicurezza nei cantieri edili, come esigenza di multiculturalità, atteso il fatto che in tale settore – come tutti sappiamo – una parte notevole del personale addetto è extracomunitario. Una volta codificata quest'analisi, occorre trovare le modalità per evitare il più possibile gli infortuni.

Lascio la parola al dottor Papa.

*PAPA.* Sono il direttore della Direzione Centrale Prevenzione INAIL.

Come ha già detto l'ingegner Perticaroli, da qualche anno operiamo in sinergia con l'ISPESL e le regioni, per realizzare uno scambio di dati che reputiamo indispensabile al fine di conoscere in modo migliore il fenomeno infortunistico e, quindi, imprimere un'accelerazione alla diminuzione del numero degli incidenti che si verificano nel nostro Paese.

Reputando l'attività svolta molto proficua, consegno alla Commissione il relativo documento, ricordando che è stato realizzato dall'INAIL, dall'ISPESL, dalle regioni e dai Comitati paritetici nazionali. Tale documento sintetizza l'evoluzione degli infortuni nel nostro Paese negli ultimi quarant'anni e le cause che li determinano, nonché una serie di particolarità che saranno illustrate in modo più dettagliato dai tecnici, che hanno lavorato a questo progetto in maniera puntuale e precisa.

*ORTOLANI.* Desidero inquadrare, in quest'intervento, il fenomeno infortunistico nelle sue caratteristiche quantitative. In Italia, vengono denunciati all'INAIL ogni anno circa 950.000 casi. Di questi, una fetta consistente è costituita da casi che non arrivano all'indennizzo, in quanto si chiudono in franchigia. Il numero degli indennizzati è comunque considerevole: parliamo di circa 600.000 casi.

Negli ultimi 50 anni, il fenomeno si è molto ridotto. Basti pensare – limitandoci solo ai casi mortali – che nel 1963, nostro anno peggiore, abbiamo registrato 3.600 morti nel settore dell'industria e in quello dei servizi. Oggi, il numero dei casi mortali – raffrontabili ai 3.600 dell'epoca – si aggira sulle 900 unità. Ciò non vuol dire assolutamente che si tratti di un numero contenuto, bensì che nel tempo è stato portato avanti un importante lavoro, rafforzato – secondo me – anche dalla posizione italiana in seno all'Unione europea. Possiamo comunque affermare che i nostri livelli

sono oggi lievemente migliori rispetto alla media europea e che il fenomeno infortunistico, riguardando i vari Paesi europei, deve essere combattuto da tutti, in uno sforzo comune contro un nemico comune.

Come ho già detto, 900 sono i casi di incidenti mortali avvenuti durante il lavoro; ad essi si aggiungono circa 300 casi di infortuni cosiddetti *in itinere*, nel senso che avvengono nel recarsi sul posto di lavoro o nel tornare alla propria abitazione. Negli ultimi anni, sono aumentate le denunce degli infortuni *in itinere*, a séguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 38 del 2000, che ha sottoposto a protezione questa tipologia di accadimenti, la quale in passato era regolamentata solo in parte.

*CAMPO*. Sono un ricercatore dell'ISPESL che ha preso parte attiva al progetto sugli infortuni mortali, il quale è nato nella consapevolezza della rilevanza che tale problematica ha mantenuto negli ultimi anni, dove non si è registrata una significativa diminuzione del fenomeno.

Queste considerazioni di fondo hanno portato il nostro Istituto a collaborare con le regioni e l'INAIL, per dare vita ad un progetto che ha cercato di sfruttare al meglio le fonti informative già esistenti. In sostanza, si è cercato di reperire ulteriori dati ed informazioni sul fenomeno degli infortuni mortali, facendo riferimento, in particolare, alle inchieste condotte dai servizi di prevenzione delle ASL e alle indagini di approfondimento dell'INAIL. Partendo da queste fonti di dati, si è data priorità non tanto alla quantificazione del fenomeno, già disponendo, come detto, di una banca dati nazionale che ne permette di avere una misura, ma alla creazione di un sistema di sorveglianza che consenta l'approfondimento delle cause di infortunio, in particolare mortale. Nell'ambito delle inchieste sugli infortuni, dai verbali redatti a séguito dell'analisi dei fatti avvenuti sul luogo dell'evento, è possibile reperire ulteriori informazioni, che possono contribuire ad aumentare le conoscenze di tale fenomeno. In tal senso, il progetto è arrivato a una prima fase conclusiva di sperimentazione triennale, che ha dato luogo a una banca dati di tre anni di infortuni mortali approfonditi in maniera dettagliata dalle ASL e dai servizi territoriali dell'INAIL.

Osservando questi dati, una prima considerazione riguarda la ripartizione per dimensione d'impresa. Possiamo, infatti, riscontrare un maggior rischio d'infortunio mortale tra le microimprese, rispetto alle imprese piccole e medio-grandi. Per inquadrare il fenomeno, la prima considerazione di fondo è che dai dati risultanti dal nostro sistema di sorveglianza è emerso per le microimprese un indice di frequenza infortunistica più elevato per i casi mortali che non nelle restanti imprese.

I comparti maggiormente interessati, che presentano, cioè, l'indice di frequenza infortunistica più elevato, sono i settori delle costruzioni, dell'agricoltura, della caccia e pesca e dell'estrazione di minerali. Mediamente, il rischio infortunistico nelle microimprese è 2,7 volte più elevato che nelle restanti imprese, composte da 10 e più dipendenti. Era importante operare questa divisione in blocco, confrontando le microimprese con le

restanti tipologie, essendo in Italia predominante la presenza delle prime (circa il 90 per cento).

Analizzando la differenza nel rischio per genere, si è riscontrato che l'indice di frequenza infortunistica è sensibilmente meno elevato per le donne che per gli uomini, per due motivi di fondo: il minore impiego delle donne in settori particolarmente a rischio (estrazione di minerali e costruzioni), l'impiego di queste ultime in qualifiche professionali che sono in media a rischio più basso. Abbiamo riscontrato, però, in tutti i soggetti – cioè, sia le donne sia gli uomini – che lavorano in microimprese un rischio più elevato.

Quanto descritto finora è una prima sintesi in termini di confronto, con l'uso di indici di frequenza che consentono di rapportare settori diversi o condizioni lavorative diverse.

Per quanto riguarda le caratteristiche degli infortuni mortali presenti nella banca dati dei sistemi di sorveglianza, abbiamo rilevato, ad esempio, che nelle microimprese la fascia d'età delle persone vittime d'infortunio mortale è più elevata di quelle che lavoravano nelle piccole e grandi imprese. Risulta, in particolare, che nelle microimprese il 43 per cento circa degli infortuni mortali ha interessato la classe d'età oltre i 50 anni.

Un altro dato rilevato dal sistema di sorveglianza che ci ha colpiti è che il 5,3 per cento dei decessi riguarda lavoratori effettivamente irregolari al momento in cui l'operatore si recava sul luogo dell'evento e svolgeva l'indagine.

Abbiamo osservato la distribuzione nel tempo dei decessi, assumendo come punto di riferimento il tempo trascorso dall'assunzione ed abbiamo rilevato una loro forte concentrazione nel primo mese di lavoro. Il 30 per cento dei deceduti lavorava solo da un mese, dato abbastanza anomalo, se si considera l'intera durata di una vita lavorativa. All'interno del primo mese, abbiamo notato una concentrazione dei decessi nella prima settimana e segnatamente nel primo e nel secondo giorno di attività lavorativa. L'11 per cento circa degli infortuni mortali riguarda persone che avevano iniziato a svolgere la loro attività da due giorni. Ci soffermiamo su quest'aspetto, perché particolari meccanismi di tutela del lavoratore assicurato potrebbero consentire una sorta di regolarizzazione *a posteriori*.

Per quanto riguarda, invece, la modalità di accadimento dell'infortunio, il sistema di sorveglianza consente di identificare in prima battuta sei macrofattori causali dell'evento infortunistico: l'attività dell'infortunato, l'attività svolta da lavoratori terzi presenti in quel momento, gli utensili e le macchine impiegate all'atto dell'incidente, i materiali e i dispositivi di protezione individuale e l'ambiente. Dal punto di vista percentuale, i fattori determinanti, maggiormente rilevati da chi svolgeva l'inchiesta sugli infortuni, sono: l'attività dell'infortunato per il 35 per cento, gli utensili, i macchinari e gli impianti per il 22 per cento, l'ambiente per il 16 per cento. Non abbiamo riscontrato enormi differenze percentuali tra le microimprese e il restante gruppo di imprese.

Entrando nel dettaglio, il sistema di sorveglianza cerca di approfondire le cause dell'infortunio legate all'attività dell'infortunato. Il problema

di sicurezza maggiormente riscontrato per l'attività dell'infortunato è stato l'errore di procedura, che non va inteso come responsabilità diretta del lavoratore che svolgeva la sua attività, ma come spia di un qualcosa che non ha funzionato nella stessa procedura, sia per com'è stata progettata sia per com'è stata eseguita. Quindi, la funzione del sistema di sorveglianza è concentrare l'attenzione, a fini di prevenzione, su quest'aspetto in particolare.

Quanto all'altro principale macrofattore individuato, vale a dire gli utensili, le macchine e gli impianti, il principale problema di sicurezza ha riguardato l'assetto di tali strutture, cioè le mancate protezioni per determinati macchinari, quindi l'assenza di protezioni adeguate. In taluni casi, risultava che, laddove queste esistevano, erano state anche rimosse.

Esaminando le modalità di accadimento, sono emersi fondamentalmente questi due aspetti, ma si procederà poi ad un approfondimento complessivo, posto che la banca dati consente la quantificazione del fenomeno, ma che è possibile anche un'analisi qualitativa sempre più dettagliata.

Cedo la parola al dottor Calabresi, che illustrerà la tipologia di infortunio derivante dalle cadute dall'alto.

*CALABRESI.* Sono Claudio Calabresi dell'INAIL e coordino per l'Istituto il progetto integrato sui casi mortali. Ci siamo divisi i ruoli, ma, come credo sia chiaro, lavorando insieme realizziamo una «reciprocità di esposizione».

Prima di passare ad un argomento specifico, mi preme rilevare che il derivato di questo lavoro – che riteniamo molto originale e, per quanto sappiamo, anche abbastanza unico nel panorama europeo, se non addirittura mondiale – non consiste nel produrre alcuni dati sulla casistica, peraltro già esistente, degli infortuni, in particolare mortali. L'aspetto più interessante e innovativo è dovuto al fatto che viene raccolto tutto il materiale derivante dalle indagini svolte su un'importante serie di casi, che rappresenta dal 60 all'80 per cento della casistica degli infortuni mortali registrati negli ultimi tre anni. Peraltro, oltre a numeri, nel documento sono presenti ragionamenti e definizioni di cause, circostanze e modalità, predisposte con una metodologia tendenzialmente unica, con una sola scheda di raccolta dati a livello nazionale. È questa sicuramente la parte più originale del progetto, che ci ha consentito non solo di confermare o di modificare, qua e là, alcuni aspetti già abbondantemente noti, ma anche di disporre, forse per la prima volta, di un'importante panoramica sulle tendenze delle dinamiche e delle circostanze di questi infortuni. In proposito, faccio presente che, stanti le modalità lavorative, serviranno ancora due mesi per elaborare tutte le informazioni a nostra disposizione.

Tutte queste analisi costituiranno un'ulteriore derivata, importantissima per il sistema di prevenzione, dal momento che ci stanno consentendo, per singoli settori di lavoro o per singole problematiche organizzative e lavorative, di raccogliere indicazioni utili non solo per chi dovrà in-

dagare sui futuri accadimenti, ma anche per far sì che essi non abbiano a ripetersi.

Siamo convinti che questa piccola (ma non tanto) banca dati abbia, da questo punto di vista, un fortissimo valore, ai fini della prevenzione nel breve e medio periodo. In quest'ambito, stiamo approfondendo le casistiche più frequenti presenti nella banca dati. È ovviamente scontato che la casistica più presente riguarda le costruzioni, comparto in cui si registra il maggior numero di infortuni mortali.

Come ho già rilevato, la casistica riguarda il triennio 2002-2004. Abbiamo raccolto ben 258 casi di cadute dall'alto, di cui più del 60 per cento riguardanti il settore delle costruzioni. Su cifre del genere si possono sviluppare non solo una serie di casistiche, ma anche ragionamenti di carattere sia generale che particolare.

Vorrei sottolineare alcuni aspetti generali «a spot»; i senatori potranno poi esaminare la documentazione che lasceremo agli atti della segreteria della Commissione, riservandoci, sin d'ora, di fornire ulteriori dati tra uno o due mesi. Sin dalle prossime settimane, disporremo di ulteriori elaborazioni che potremo fornire, se ritenuti utili.

Un aspetto abbastanza rilevante, soprattutto nel settore delle costruzioni, consiste nel fatto che i deceduti hanno un'età media notevolmente elevata; in più del 20 per cento dei casi, si tratta di persone con età superiore ai 60 anni – e in qualche circostanza sono ancora più anziane –.

Come dato di partenza sul lavoro irregolare, facendo riferimento a quanto poc'anzi sostenuto dal dottor Campo, già di per sé nel settore edilizio il 7 per cento dei decessi sono classificati come irregolari. In realtà, alla luce del ragionamento sviluppato su coloro che sono stati regolarizzati nei primissimi giorni di lavoro, il dato aumenta, se non addirittura raddoppia, arrivando a circa il 12 per cento.

Un'altra questione – tutto sommato attesa, visto che da un po' di tempo vi si sta appuntando l'attenzione, ma che viene confermata in modo abbastanza clamoroso – concerne l'intensificazione del fenomeno nelle microimprese. Sui 258 casi esaminati, più del 90 per cento degli infortunati lavorava in aziende con meno di dieci dipendenti. Ciò esemplifica ancora di più il fatto che si è in presenza di un settore particolarmente delicato nel nostro Paese.

Sulle cadute dall'alto, ancorché si siano ottenuti alcuni risultati, è ancora in corso l'approfondimento sulle modalità, sulle cause, sulle circostanze e su alcuni aspetti già richiamati dal dottor Campo. L'attività svolta ci ha permesso di identificare una sorta di sottoinsieme delle cadute dall'alto, aspetto che potrebbe sembrare banale, ma che sul piano tecnico non lo è affatto. Abbiamo creato cinque sottotipologie di cadute dall'alto, cui se ne aggiunge una sesta costituita dalle «cadute dal basso». Non si tratta di una battuta, ma abbiamo riscontrato molti decessi per cadute da altezze che variano da uno a due metri e mezzo; e, poiché sotto i due metri la normativa non prevede l'adozione di una serie di misure di sicurezza, è importante rilevare che spesso si può morire anche per cadute cosiddette dal basso. Chiedo scusa per la battuta, ma la realtà è questa.



A parte questa sottotipologia abbastanza originale, per il resto stiamo cominciando ad elaborare informazioni, puntualizzazioni e indicazioni di prevenzione sulle seguenti cinque sottotipologie: cadute a séguito di sfondamento delle lastre di copertura (incidente molto frequente, soprattutto in caso di rimozione dei tetti in eternit); cadute dai tetti così intese; cadute dai ponteggi; cadute da trabattelli, su cui esiste una ricca statistica; cadute da scale trasportabili. Quello che ho testé illustrato è una delle classiche derivate tecnico-scientifiche e metodologiche di questo progetto. Su ognuna delle casistiche indicate, che sono le più rilevanti fra quelle relative alle cosiddette cadute dall'alto, stiamo definendo, attraverso lavori di gruppo divisi tra varie regioni, indicazioni sia per la raccolta di ulteriori informazioni sui potenziali infortunati sia per lavorare meglio in questi settori.

Siamo convinti che si possa elaborare qualcosa di più originale rispetto al passato, a riprova che, lavorando insieme, come si è fatto in questo caso, raccogliendo i risultati delle indagini svolte in tutto il Paese (visto che al progetto partecipano pressoché tutte le regioni e le strutture territoriali dell'INAIL), si possono coniugare le reciproche conoscenze e ottenere un valore aggiunto – valore aggiunto che avrà una portata certamente notevolissima, anche se al momento non siamo ancora in grado di prevederne l'effettiva entità –.

Cedo la parola al dottor Fulvio Longo.

*LONGO.* Sono Fulvio Longo, responsabile della componente regioni nel Progetto Integrato sui Casi Mortali. Vorrei fare solo due battute, per chiudere il cerchio di queste brevi considerazioni esposte dai colleghi, soffermandomi su un dato in particolare.

A questo progetto hanno partecipato oltre mille operatori, tra strutture di prevenzione e vigilanza delle aziende sanitarie locali e sedi territoriali e periferiche dell'INAIL, dato significativo di un'intesa e di una volontà d'integrazione, non iniziate con questo progetto nazionale sugli infortuni mortali, ma tempo addietro, e segnatamente con il Protocollo d'intesa stipulato tra le regioni, l'INAIL e l'ISPESL del 2002. Tale protocollo segna una svolta importante nei rapporti tra gli Istituti centrali e il sistema delle autonomie regionali e quello periferico, sistemi che svolgono un'attività di controllo sul territorio. Da quest'accordo è nata una sinergia di intenti, a partire dal sistema informativo sugli infortuni e sulle malattie professionali, il quale ha trasferito il gran bagaglio di informazioni che hanno gli Istituti su questa materia alla periferia, alle regioni, alle strutture periferiche delle aziende sanitarie locali, per la gestione sul territorio del patrimonio di conoscenza acquisito, ai fini di interventi di prevenzione e controllo.

È importante sottolineare questa sinergia e quest'unità d'intenti, che hanno avuto poi il prosieguo con il progetto sugli infortuni mortali. Per la prima volta, si è cercato di dare medesime gambe ad un modello d'indagine, sull'inchiesta per gli infortuni mortali e gravi, mettendo a punto una stessa metodologia, che in questo momento è sottoposta a verifica, essendo giunti nella fase conclusiva della prima *tranche* del progetto.

Da una prima valutazione, possiamo ritenere che questo modello e questa metodologia, che per la prima volta si applicano sullo stesso territorio, rappresentino uno strumento di analisi, che poi – come i colleghi hanno sottolineato – potranno consentire una serie di ricadute ai fini della prevenzione.

Credo che, per quanto riguarda le ricadute e le sinergie, ci sia già un'intesa all'interno del coordinamento tecnico per la prevenzione nei luoghi di lavoro, da parte non solo degli Istituti centrali, ma soprattutto delle parti sociali. Queste ultime hanno insieme sottolineato la necessità della prosecuzione del progetto e della continuazione dell'osservazione del fenomeno a livello nazionale e periferico, per consentire soprattutto una maggiore conoscenza del cono, fino a ieri oscuro, delle dinamiche del fenomeno infortunistico. Su questo punto stiamo lavorando.

**PRESIDENTE.** Desidero ringraziare gli intervenuti e sottolineare che la Commissione è particolarmente interessata agli ulteriori sviluppi ed aggiornamenti dei dati che entreranno in vostro possesso nelle prossime settimane. Nei tempi, ormai abbastanza stretti, di quest'ultima fase della legislatura, abbiamo il dovere di redigere un documento che riassume il nostro lavoro; più questo documento sarà arricchito di notizie, migliore uso sicuramente ne verrà fatto da chi dovrà poi darvi séguito.

**PIZZINATO (DS-U).** Mi associo ai ringraziamenti del Presidente e sottolineo anch'io l'importanza dell'ulteriore documentazione che vorrete fornirci per il completamento della nostra indagine.

Alla luce della vostra esperienza e dell'esigenza di un coordinamento dell'insieme dei soggetti che si occupano di prevenzione e di sicurezza, quali possono essere le ipotesi concrete di realizzazione di tale coordinamento? Non ripeto quello che abbiamo colto durante la nostra inchiesta: spesso c'è una sovrapposizione o un ripetersi di indagini nello stesso luogo, mentre se ne tralasciano molte altre. Con una maggiore sinergia e un più forte coordinamento, si potrebbe essere più efficaci e tempestivi ed ottenere maggiori risultati.

Alla luce della vostra esperienza, come pensate debba continuare ad essere gestito quest'archivio di dati, contenente le cause che determinano i diversi infortuni? A tal proposito, è stato prima riferito che il 90 per cento degli infortuni mortali ha riguardato aziende con meno di dieci dipendenti; vorrei sapere se queste aziende lavorassero autonomamente o all'interno di un cantiere più ampio.

**PERTICAROLI.** L'esempio che vi abbiamo citato rappresenta uno sforzo che abbiamo fatto tutti insieme, per cominciare a ragionare in termini di Paese. Le dispersioni di cui parlava il senatore Pizzinato sono chiare da sempre. Reputo veramente positivi sia il primo accordo, che ci ha indotto a raccogliere le conoscenze sugli infortuni mortali, sia l'accordo successivo sul flusso informativo, che è un tipico esempio della ricerca di un coordinamento non dall'alto, ma tra di noi.

Il 19 dicembre, quindi fra pochi giorni, prenderemo tutti parte ad un incontro presso il Ministero della salute, in cui sarà presente anche il Ministro del lavoro; in quell'occasione, penso e spero si possa compiere un altro grande passo verso la realizzazione del sistema integrato informativo della prevenzione, per riuscire a raggiungere la massima efficienza in termini di procedura, di conoscenza e di ricerca ed evitare situazioni a macchia di leopardo.

Attualmente, sono anche responsabile del *focal point* italiano dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro e sono solito ripetere che 10 anni fa avevamo poche procedure e poche conoscenze da offrire alle piccole e piccolissime aziende, che rappresentano da sempre il nostro obiettivo. Se riusciremo a fare sinergia anche in termini comunitari, con una rete comunitaria, riusciremo ad offrire delle procedure per le nostre produzioni. Come vedete, da questa prima analisi emerge sicuramente una mancanza di procedure per lavorare in sicurezza.

Un'altra questione fondamentale è l'aiuto da dare alle piccole e medie imprese, indipendentemente dal fatto che siano isolate o integrate in subappalto rispetto al sistema. In questo caso, bisogna fare una cosa molto semplice, ma al tempo stesso difficilissima: insegnare la cultura della sicurezza nell'impresa, in modo che sia positiva anche per l'azienda. Il problema è che in questi anni, a partire dalla direttiva 89/391/CEE, cioè dalla direttiva quadro che è stata recepita con il titolo I del decreto legislativo n. 626 del 1994, siamo rimasti – lo dico in modi semplici – a una visione ancora statica del *risk assessment*. Dobbiamo passare, invece, ad una visione dinamica del sistema di gestione del rischio, perché questo comporta, in termini di qualità, una produzione migliore per le aziende. Se riconosceremo la qualità alle aziende, soprattutto edili, forse giocheremo una partita significativa nei confronti del lavoro nero; dobbiamo superare il *dumping* fra coloro che lavorano in nero e coloro che, invece, giustamente vogliono lavorare in chiaro, altrimenti andremo sempre verso il basso, invece che verso l'alto. A tal fine, può essere utile tutto, anche la sinergia. Sarà possibile realizzare tutto ciò solo facendo sinergia, non solo tra noi, ma anche con le parti sociali; in caso contrario, non otterremo il benché minimo risultato. Questo è l'obiettivo che ci siamo posti. La parte pubblica deve prima organizzarsi e poi operare con le parti sociali. L'esempio tipico è dato dal sistema di gestione della sicurezza, da linee guida, indicate con il concorso di tutti, che rappresentino il primo passo di un processo da portare avanti e dal quale partire per affrontare il tema più importante delle piccole e piccolissime imprese.

*PAPA.* Alla domanda su chi debba coordinare le attività rispondo che un tale momento di decisione necessita ancora di tempo, ai fini di un'integrazione che per ora sta dando – a mio avviso – ottimi risultati, e non solo sul fronte istituzionale.

Come ha ricordato il responsabile dell'ISPESL, tra pochi giorni, dopo un lavoro portato avanti per circa sei mesi dall'INAIL, dalle regioni e dall'ISPESL, terremo un incontro per coinvolgere nei progetti il Ministero

della salute e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Sono due momenti – uno dalla parte del lavoro, l'altro della salute – che, se riusciremo a «chiudere» (e ci sono tutte le possibilità per farlo), ci porteranno a fare un percorso d'integrazione sostanziale, che riguarda non solo il progetto da noi oggi illustrato, ma anche una metodologia di rapporti in materia di prevenzione sui luoghi di lavoro. Questo momento di coordinamento istituzionale deve essere spostato leggermente più avanti nel tempo; naturalmente, sarà la politica a decidere in merito ai fatti che emergeranno.

Sarei tentato di affermare che bisogna costituire un'agenzia pubblica per la prevenzione, in cui integrare tutti i soggetti pubblici che operano in quest'ambito e prevedere la partecipazione delle parti sociali. Questa scelta – così c'è stato chiesto e in questo modo mi esprimo – potrebbe rafforzare ulteriormente un'integrazione già forte, attraverso, ad esempio, il passaggio di cui ha prima parlato il collega dell'ISPESL.

Come INAIL, proprio nell'ottica dell'integrazione di prospettiva, stiamo lavorando alla creazione di un portale prevenzione, contenente tutti gli oggetti riguardanti la prevenzione nel nostro Paese. Stiamo lavorando a questo progetto, fortemente convinti di aprirlo ad ISPESL, alle regioni, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e a quello della salute, vale a dire a tutti i soggetti pubblici attori nel nostro Paese nel campo della prevenzione, che determinano *a priori* le politiche che poi riducono il fenomeno infortunistico *a posteriori*.

Riteniamo fondamentale il rapporto con le parti sociali, in una sorta di lavoro comune, così come si è fatto nel progetto. Stiamo stilando un documento, per così dire, di trilateralità, che vede come attori l'INAIL, il mondo dei datori di lavoro e le organizzazioni sindacali. Tale documento ha già ricevuto la condivisione delle organizzazioni sindacali a livello nazionale e deve essere approfondito dagli organi del mio Istituto. Esso ribadisce, in sostanza, i ragionamenti che stiamo svolgendo oggi. Le parti sociali ed il sistema istituzionale pubblico costituiscono le gambe necessarie per compiere grandi passi in avanti nell'ambito del sistema della prevenzione nel nostro Paese.

In tal senso, uno sguardo va rivolto alle piccole e medie imprese. Come i dati fanno rilevare a noi addetti ai lavori, che frequentemente parliamo di questi problemi, le piccole e medie imprese nel nostro Paese aderiscono ormai alla Confindustria. Il sistema comunque è variegato.

Il lavoro sinora compiuto e che ancora si sta portando avanti evolverà ulteriormente, grazie alla forte convinzione dei soggetti che lavorano in perfetta e sostanziale collaborazione sui progetti che stiamo elaborando. Tale attività, da un lato, potrà consentire di avere in futuro un quadro, innanzi tutto conoscitivo, più ampio di quello attuale; dall'altro, darà a chi deve assumere per competenza le decisioni la consapevolezza che esiste un patrimonio comune e che le istituzioni pubbliche lavorano e stanno ormai consolidando il loro modo di collaborare. Le specificità si potranno valutare nel momento in cui si dovesse verificare un'eventuale evoluzione.

PIZZINATO (*DS-U*). Il progetto va avanti?

PAPA. Il progetto va avanti.

LONGO. Posso dare al riguardo qualche informazione, trattandosi di un percorso *in fieri*. Siamo partiti da un progetto finanziato all'epoca dal Ministero della sanità; oggi siamo alla fase conclusiva, anzi possiamo tranquillamente affermare che esso si è formalmente concluso. Abbiamo preso atto dei risultati conseguiti, dell'impegno determinatosi a livello centrale e periferico e degli strumenti necessari per continuare. In merito a questi ultimi, esiste una volontà a monte già espressa dal sistema delle regioni e dagli Istituti centrali, dato importante, posto che si poteva anche arrivare ad una conclusione diversa.

Come continuare? Abbiamo davanti un traguardo molto importante da raggiungere. Si tratta di una novità interessante. In passato, era finita in ombra la tematica della sicurezza sul lavoro. Mi riferisco ai piani della prevenzione che scaturiscono dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Uno dei capitoli prevedeva, all'inizio, incidenti domestici e stradali e solo successivamente, probabilmente per una forte azione volta a centrare un obiettivo di interesse nazionale, la riduzione degli infortuni sul lavoro.

Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della salute ha dato indicazioni precise e linee programmatiche, definendo due aree di interventi. Un'area è relativa al sistema informativo: occorre capire e conoscere la realtà del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali; in tal caso, il discorso è chiaramente più ampio e su questo stiamo lavorando.

Il sistema dei nuovi flussi nati dal protocollo d'intesa del 2002 sta dando risultati, ma con espressioni a macchia di leopardo. Si tratta, però, di una caratteristica e di un limite del nostro sistema su cui stiamo lavorando. Si tratterebbe di un sistema informativo regionale e periferico, che agirebbe sulla capacità di conoscere ed analizzare la realtà e che successivamente prevedrebbe le azioni da compiere su diversi assi. Questi ultimi sono l'aumento della vigilanza e del controllo nei settori particolarmente a rischio – segnalati dagli indicatori delle aree –, dove è necessario continuare a svolgere un'azione di controllo e di vigilanza. Si tratta di un elemento che non può non essere conosciuto, ma che non è sufficiente per andare avanti.

Poiché un'azione legata solo all'attività di vigilanza non è sufficiente, sono stati indicati altri assi, che sono quelli relativi: al sostegno del sistema aziendale della sicurezza; al rafforzamento del ruolo dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e dell'informazione e dell'assistenza, soprattutto alle piccole imprese. In quest'ultimo caso, si tratta delle aziende che hanno da uno a nove dipendenti, che rappresentano il 90 per cento del nostro sistema produttivo e che, purtroppo, offrono un contributo più elevato di altri settori in termini di indicatori di salute. Su questi assi, le regioni stanno lavorando alla definizione dei piani per la prevenzione, per i quali è prevista la scadenza del 31 dicembre.

**CALABRESI.** Ci siamo dimenticati di rispondere ad una domanda rivolta dal senatore Pizzinato, che voleva sapere se i lavoratori deceduti dipendenti da microimprese lavorassero per appalti di altre aziende. Potremo rispondere a tale quesito con un prossimo elaborato; posso, però, anticipare che già disponiamo delle relative informazioni. Esistono entrambe le realtà. Tuttavia, soprattutto nell'ambito delle costruzioni, molti casi vedono coinvolti lavoratori di ditte che lavoravano per conto proprio e non sotto qualcuno; si tratta, in sostanza, di piccoli cantieri di piccole ditte, che in teoria compiono in tre unità il lavoro di dieci. Questo fenomeno esiste.

Mi permetto solo di aggiungere – anche se è stato detto, ma non con il dovuto risalto – che stiamo parlando di un processo che, in 2-3 anni, si propone di modificare una situazione che esiste da molto tempo con tutte le sue dinamiche. In questo processo, che comporta anche un cambiamento del modo di indagare, di raccogliere ed usare le informazioni per fare prevenzione – cambiamento che non è semplice –, una delle attività fondamentali che si sta compiendo è quella davvero faticosa dell'aggiornamento professionale.

Sugli argomenti che stiamo trattando, sono stati impiegati, negli ultimi due o tre anni, circa un migliaio di operatori, di indagatori e di ispettori, sostanzialmente circa un terzo di coloro che svolgono questo tipo di attività nel Paese. Questa è, a mio parere, una delle condizioni indispensabili da mantenere perché questo processo si concluda con buoni risultati, non tra cinque o sei anni, ma prima. Non possiamo però affermare di avere già a disposizione tutti gli strumenti necessari; è un processo molto faticoso. Ci siamo dati scadenze abbastanza ravvicinate; si stanno già definendo dei risultati, che però, come si suol dire, sono *in progress*.

**PRESIDENTE.** Ringrazio gli intervenuti e faccio presente che la Commissione è particolarmente interessata a ricevere tutti i dati e gli elementi di documentazione che saranno in futuro acquisiti ed elaborati dal gruppo di lavoro INAIL-ISPEL-regioni, ad integrazione e aggiornamento di quelli illustrati nella seduta odierna.

Dichiaro quindi conclusa l'audizione.

**Audizione dell'Associazione Italiana dei Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, dell'Associazione Italiana per la Prevenzione e la Protezione, dell'Associazione Italiana tra Addetti alla Sicurezza, dell'Associazione Nazionale Medici di Azienda e Competenti, della Società Italiana di Ergonomia, della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale, della Società Nazionale Operatori della Prevenzione**

**PRESIDENTE.** Saluto i nostri ospiti, ringraziandoli per aver accolto l'invito della Commissione, e cedo subito loro la parola.

**TADDEO.** Sono il dottor Domenico Taddeo, presidente della SNOP, Società Nazionale Operatori della Prevenzione, che è tra le associazioni

che costituiscono la CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la prevenzione), alcune delle quali sono oggi presenti.

Vorrei aggiungere qualche considerazione a quelle che la Commissione ci ha già consentito di fornire, nell'ambito dell'audizione del gruppo di lavoro della Commissione medesima relativo alle malattie professionali. Avendo già avuto modo di esprimerci, questa sera, visti i temi più generali di cui ci occupiamo, desidero soffermarmi solo su tre punti, a nostro avviso di particolare interesse: i dati infortunistici nel nostro Paese, il sistema pubblico di controllo, le sanzioni civilistiche interdittive accessorie a quelle penali.

Riteniamo di esprimere un giudizio favorevole sul *trend* in calo degli infortuni sul lavoro, ma con la prudenza necessaria. Esistono, infatti, alcuni problemi, la cui conoscenza è ancora da completare, in ordine alla quota di infortuni legati al lavoro clandestino – che molto spesso sfugge, se si tratta di incidenti non mortali e qualche volta addirittura anche in caso di morte –.

Nella suddetta audizione presso il gruppo di lavoro, è emersa la rappresentazione possibile del dato infortunistico rispetto alla nuova organizzazione del lavoro. Oggi, molte aziende lavorano in appalto per altre – non solo nel settore dell'edilizia – e vi sono anche imprese fornitrici di lavoro a tempo. Per capire il fenomeno che si determina in una singola unità produttiva, bisogna riuscire a ricomporre i dati. Un esempio: il lavoratore di un'azienda avente sede legale a Milano, che ha un infortunio a Pisa, dove lavora temporaneamente, risulterà nelle statistiche milanesi e riferito a un altro settore. Il senatore Pizzinato ha già avanzato la necessità di un chiarimento al riguardo. Occorre compiere uno sforzo nell'analisi dei dati disponibili, per rappresentare al meglio le situazioni di rischio e le relative possibilità di prevenzione.

Quindi, il *trend* è positivo, ma la riduzione degli infortuni non è quella che ci si potrebbe aspettare in base sia agli sforzi economici che le imprese e il pubblico pongono in essere sia alla forza delle norme di prevenzione vigenti nel nostro Paese. Aggredire le sacche di criticità è doveroso e necessario.

In merito al sistema pubblico di controllo, riteniamo utile e necessario segnalare che i servizi territoriali di prevenzione hanno sviluppato esperienze notevoli nel nostro Paese. Esiste anche una buon'esperienza di collaborazione fra enti nella vigilanza, con gli strumenti previsti dal coordinamento fra enti diversi, ma non si può sottacere la disomogeneità territorialmente diffusa. Il numero di servizi territoriali presenti nel Paese è molto differenziato nelle varie regioni; in alcune aree, esiste un problema di legalità a monte ed è difficile far rispettare anche questo tipo di legalità.

Nel corso dell'audizione suddetta presso il gruppo di lavoro, abbiamo esibito alcuni documenti, concernenti la richiesta a Presidenti di Giunte regionali di fare uno sforzo per incrementare i servizi pubblici di prevenzione, servizi che devono seguire una strategia ed un orientamento mirati

alla politica di contenimento e di azzeramento dei rischi, saper programmare la propria attività e svolgere un'azione efficace.

In questo settore della pubblica amministrazione, bisogna liberare molte funzioni, previste da obblighi di legge, che distolgono energie dai servizi pubblici e non fanno realizzare volumi d'attività che sarebbero prioritari e mirati alla vera prevenzione.

Dal punto di vista delle politiche sanzionatorie civilistiche interdittive, accessorie a quelle penali, riteniamo che la tutela penale del complesso delle violazioni in materia di salute e di sicurezza vada ribadita e confermata. Ci preoccupa anche la modifica del codice penale che, riducendo i termini di prescrizione, diminuirebbe anche il potere deterrente delle sanzioni. La partita penalistica non è tutto e non basta; a mio parere, bisognerebbe esercitare uno sforzo di fantasia legislativa e pensare a strumenti interdittivi accessori. Un esempio: se un evento infortunistico grave avviene in un cantiere sottoposto a sequestro, la situazione è decisamente più preoccupante. In tal senso, agire sul fronte della perdita di alcuni diritti di tipo civilistico potrebbe costituire un forte deterrente; non è un'ipotesi ideologica, ma un fatto concretamente dimostrabile, osservando alcune esperienze maturate nel nostro Paese. In Toscana, ad esempio, se si verificano gravi infortuni nel settore edilizio, si perdono i finanziamenti pubblici e, se vi sono gravi violazioni, si ritira la concessione edilizia. Si potrebbe valutare con attenzione tale esperienza, utilizzando questo potere accessorio interdittivo.

Sul lavoro nero, vi parla chi spesso fa le «olimpiadi» per rincorrere i lavoratori in nero che scappano e che non di rado sono vittima di infortuni. Occorre un atteggiamento di totale rispetto verso di essi e, in tal senso, uno strumento possibile, utile e necessario potrebbe essere quello di prevedere un cartellino identificativo per gli addetti all'attività produttiva nei cantieri e in altri contesti. Al momento, esistono singole esperienze di tipo volontario, che proponiamo e richiamiamo, ma che bisogna codificare con un carattere vincolante maggiore, perché potrebbero scattare obblighi di registrazione per il datore di lavoro ed eventuali sanzioni, con controllo delle presenze in cantiere. Cito, al riguardo, il protocollo volontario sottoscritto, per i cantieri edili relativi ai Giochi del Mediterraneo, dal Comune di Pescara con le associazioni d'impresa ed i sindacati e l'esperienza in Toscana, limitatamente, però, ai cantieri di edilizia sanitaria. Ad oggi, le esperienze fatte sono tutte di carattere volontario; bisogna immaginare strumenti in cui l'inosservanza di tali procedure porti a effetti negativi concreti.

Mi sono limitato ad aggiungere poche considerazioni accessorie rispetto a quelle che abbiamo già presentato in sede di audizione sulle malattie professionali. Ad ogni modo, ringraziamo nuovamente la Commissione per l'opportunità che ci ha offerto, facendoci partecipare alla seduta odierna.

*SOLEO.* Sono Leonardo Soleo, segretario nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale, che, essendo nata nel



1929, è una delle più antiche società scientifiche e raccoglie 2.200 iscritti. La società si occupa della medicina del lavoro e, quindi, degli aspetti sia formativi che professionali, unitamente ad altre società scientifiche qui presenti.

Il medico del lavoro ha subito recentemente una sorta di diminuzione dei propri compiti professionali. Pur non indicandolo esplicitamente, le normative europee davano, infatti, ad intendere che dovesse svolgere la sorveglianza sanitaria e occuparsi della tutela della salute dei lavoratori un medico formato sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, figura chiaramente definibile come specialista in medicina del lavoro.

L'articolo 1-*bis* del decreto-legge n. 402 del 2001 (convertito, con modificazioni, dalla L. n. 1 del 2002), modificando il decreto legislativo n. 626 del 1994, ha esteso la possibilità di svolgere l'attività di medico competente agli igienisti ed ai medici legali. Sollecitati dai nostri iscritti, abbiamo prodotto un documento, a difesa della nostra disciplina, che consegnerò agli atti della Commissione.

Per quanto riguarda l'argomento che ci vede qui presenti, la nostra società scientifica si è occupata degli infortuni sul lavoro in due congressi nazionali, svoltisi piuttosto recentemente: una prima volta, nel 2000, a Sorrento e una seconda volta ai Giardini Naxos. Consegnerò anche gli atti di questi due congressi, in modo che si possano poi esaminare ed approfondire gli aspetti in essi trattati, che citerò velocemente.

Nel 2000, dopo una prima analisi dell'andamento infortunistico in Italia e in Europa, svolta in collaborazione anche con l'INAIL e con l'ISPESL, da quest'ultimo ente fu presentato il progetto «Sbagliando s'impara», di cui oggi avete preso visione, per procedere all'analisi degli infortuni. Prendemmo in considerazione anche gli infortuni nel settore edile, che già in quel periodo costituivano un problema di una certa rilevanza, nonché il ruolo degli organi di vigilanza nella prevenzione degli infortuni. Nel 2002, invece, la nostra attenzione si rivolse soprattutto verso la prevenzione degli infortuni «alcol correlati», rappresentando l'alcolismo, non tanto nel Centro-Sud quanto in alcune regioni del Nord, un problema di una certa importanza. Non mi riferisco all'alcolismo «spinto», piuttosto alle persone che la mattina hanno bisogno di un bicchiere di bianchetto per iniziare la loro attività.

PIZZINATO (*DS-U*). In particolare, nel Friuli-Venezia Giulia.

SOLEO. Al riguardo, richiamo l'attenzione sul fatto che esiste una disciplina legislativa che invita il medico del lavoro, in ambito produttivo (quindi, lavorativo), ad intervenire per la prevenzione dell'alcolismo. Purtroppo, l'applicazione di questa disciplina era demandata ad un decreto attuativo, che avrebbe dovuto individuare le mansioni per le quali tutelare i terzi (essendo la prevenzione rivolta solo ad essi), decreto che però non è stato emanato.

Un altro aspetto importante, solo sfiorato dai relatori che mi hanno preceduto, è costituito dal traffico, a cui è dovuta una buona percentuale

degli infortuni mortali; mi riferisco ai lavoratori che, per svolgere la loro attività, sono costretti a guidare autoveicoli.

Entrerò nel merito del problema, cioè, in particolare, nel merito del ruolo del medico del lavoro nella prevenzione degli infortuni. Oggi, gli atti legislativi italiani, per la stragrande maggioranza derivanti da direttive comunitarie, assegnano un ruolo molto limitato al medico del lavoro per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni. Ciononostante, la medicina del lavoro ha portato alla scomparsa delle malattie professionali tradizionali. L'impegno della medicina preventiva e del lavoro ha ottenuto questo risultato, ma sul piano dell'antifortunistica la nostra impressione è che ancora poco si sia fatto e molto si possa ancora fare.

Individuiamo in alcuni fattori le cause che contribuiscono alla genesi degli infortuni. Prima di tutto, vi è la scarsa diffusione della cultura della prevenzione. Infatti, per il piccolo imprenditore, se è più facile comprendere il concetto generale di prevenzione e di igiene del lavoro, è più difficile capire quello della prevenzione degli infortuni, cioè tutto ciò che può causare un danno che rientra nella definizione di infortunio.

Emerge poi un insufficiente rispetto nell'applicazione delle norme e si evidenzia un imperfetto coordinamento da parte degli enti pubblici, perché, se è vero che le ASL svolgono oggi un ruolo fondamentale, è anche vero che in qualche realtà provinciale si assiste ad una competizione tra l'Ispettorato del lavoro, che se ne assume l'onere, e l'ASL, cui tale compito spetterebbe di diritto. Forse bisognerebbe chiarire quest'aspetto, attese la complessità e, per alcuni versi, la carenza del quadro normativo vigente. È quanto mai opportuno quello che poco fa sosteneva uno dei dirigenti dell'ISPESL, l'ingegner Perticaroli, vale a dire che dall'analisi puntuale che si sta effettuando sugli infortuni mortali si avvanzeranno proposte indicative per le aziende, rispetto alle norme comportamentali per la prevenzione degli infortuni.

### **Presidenza del vice presidente PIZZINATO**

(Segue SOLEO). Scusate se richiamo un fatto personale, ma sono stato invitato a partecipare ad una conferenza sugli infortuni sul lavoro e, a tale scopo, ho predisposto alcune statistiche, tratte naturalmente dalle tabelle INAIL, le cui *slides* mi riservo di trasmettere alla Commissione. Se si vorranno poi chiarimenti, potrò eventualmente redigere un testo esemplificativo. Da tale lavoro, emerge che, a fronte di una leggera flessione degli infortuni totali, che passano dal milione del 1999 ai 940.000 del 2004, quelli mortali rimangono invariati, intorno ai 1.400 annui. Di qui l'opportunità di istituire questa Commissione, che, attraverso la sua attività, potrà dare una risposta, o quantomeno delle indicazioni, su norme

che andrebbero migliorate, ai fini della tutela degli infortuni, soprattutto, ma non solo, mortali.

Nel quadro europeo, non siamo «messi male», perché, negli anni 1994-2002, la media dell'Europa a 15 è di 3,15 morti per 100.000 occupati, quella italiana è di 3,3; però – ripeto - si verificano 1.400 morti l'anno.

In quali aspetti operativi può utilmente intervenire il medico del lavoro? Potrebbe svolgere, ad esempio, un ruolo di partecipazione al controllo delle attività e del rispetto delle procedure di sicurezza, anche se è un compito tecnico che spetta, giustamente, al responsabile del servizio di prevenzione e protezione o quantomeno agli ingegneri dell'azienda. Quest'aspetto, però, non è da sottostimare, tenuto conto che oggi l'INAIL rinvia il lavoratore, che si è infortunato, al medico competente, il quale deve rivedere la posizione dello stesso in ambito lavorativo, deve valutare, cioè, se sia idoneo a svolgere la mansione che svolgeva prima o se, alla luce dell'infortunio e, quindi, della conseguente inabilità permanente, non possa continuare a svolgere quell'attività, ma debba essere lavorativamente ricollocato.

Qui veniamo ad un'altra carenza della nostra legislazione, che non prevede il controllo, da parte del medico competente, del lavoratore che si sia assentato per lungo tempo, per malattia o per infortunio, e non lo prevede – soprattutto – per quelle attività lavorative dove è stata fatta la valutazione del rischio e ne sia derivata la necessità di sorveglianza sanitaria. In questi casi, si tratterebbe di anticipare la visita medica periodica o eseguire una nuova visita medica preventiva, allo scopo di ridefinire la compatibilità dello stato di salute del lavoratore con la mansione precedentemente svolta. Risulta che questa possibilità, almeno per le situazioni lavorative ove sia stata svolta la valutazione del rischio e ne sia derivata la necessità di sorveglianza sanitaria, sia stata ammessa da qualche magistrato in riunioni pubbliche.

Concordo con quanto rilevava, in precedenza, il collega Taddeo sul lavoro interinale. Mi atterrò all'ambito della formazione-informazione che dovrebbe ricevere il lavoratore dipendente da un'azienda che lo affitta ad un'altra azienda. Ebbene, anche se l'azienda che lo assume adotta un certo tipo di prevenzione, nelle otto ore giornaliere questo lavoratore potrebbe teoricamente transitare per quattro diversi datori di lavoro, che non sempre hanno il tempo sufficiente per formarlo ed informarlo. È un problema di ordine pratico che avvertiamo; forse qualche indicazione di tipo normativo potrebbe aiutare a risolvere il problema infortunistico e ridurre l'incidenza sia degli infortuni non mortali sia di quelli mortali.

*BRIATICO VANGOSA.* Sono il presidente dell'Associazione Nazionale Medici di Azienda e Competenti, che qui rappresento. Porto i saluti dell'ufficio di presidenza della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la prevenzione) e del suo presidente, professor Giuseppe Nano, che, per motivi logistici e contingenti, legati ai vari spostamenti di orario che ha subito quest'audizione, non è potuto venire. Altri rappresentanti della

CIIP, che ugualmente non sono riusciti ad esser presenti oggi, mi hanno avvertito che invieranno le loro considerazioni per iscritto nei prossimi giorni.

Lascero' due brevi note, illustrative del nostro punto di vista sull'argomento in esame. Tralascio la presentazione della nostra associazione, limitandomi a rilevare che siamo i cosiddetti medici competenti, ovvero i medici del lavoro che operano e rappresentano i loro associati su tutto il territorio nazionale. Sentiamo molto l'esigenza di una possibilita' d'intervento nell'ambito degli infortuni - oltre che delle malattie professionali, considerato anche il recente decreto ministeriale di aggiornamento sulla lista delle malattie professionali, che, in effetti, non vede un ruolo attivo e propositivo della nostra categoria professionale -.

Molti di noi, se non tutti, hanno dedicato notevoli energie allo studio del fenomeno infortunistico, anche se, come sottolineava il professor Soleo, cio' e' stato fatto piu' in termini culturali che operativi, in quanto, come ben sappiamo, non esiste una normativa che attualmente ci metta nelle condizioni di intervenire in modo concreto. Il medico competente, per le sue caratteristiche, vive all'interno della realta' aziendale; per questo motivo, abbiamo sviluppato, in vari congressi con l'ISPESL, l'INAIL e con altre associazioni aderenti alla CIIP, il concetto e la possibilita' reale di operare in un sistema integrato della prevenzione, confrontandoci nella realta' aziendale con tutte le componenti, in modo tale da essere presenza viva e fertile nell'azienda. Naturalmente, se cio' resta soltanto un segno di buona volonta' da parte del professionista, si puo' anche andare avanti, ma sicuramente non si hanno effetti e ricadute positive.

Un altro aspetto, che ci sembra interessante sottolineare nell'ambito della nostra attivita', e' che dobbiamo esprimere il cosiddetto giudizio di idoneita' alla mansione specifica, momento, a nostro giudizio, particolarmente importante per valutare le caratteristiche di incidentalita', ovvero la «capacita'» verso l'infortunio che molti lavoratori hanno, purtroppo, come una sorta di dote personale. Nel giudizio d'idoneita', cerchiamo e dobbiamo verificare la compatibilita' della salute e delle condizioni del soggetto con l'attivita' lavorativa. Sotto questo profilo, dovremmo essere in modo attivo presenti nel processo di valutazione del rischio, cosa che oggi, per quanto abbiamo valutato e stimato anche attraverso dei questionari e degli studi di osservazione molto grezzi, non avviene; in effetti, nel processo di valutazione dei rischi, il medico del lavoro non ha ancora trovato uno spazio definito. Si tratta, secondo noi, di una situazione negativa, perche', soprattutto nelle piccole e medie imprese, il processo di valutazione del rischio non tiene conto della salute del lavoratore, ma si concentra sugli aspetti tecnologici e tecnici.

Stiamo cercando di raccogliere in uno studio le nostre considerazioni su un altro profilo rilevante: secondo la nostra esperienza, spesso il medico competente non ricopre un ruolo qualitativamente e professionalmente adeguato. Per questo motivo, noi - come del resto altre associazioni - stiamo facendo pressioni affinche' si realizzi un sistema di qualita' che valuti in trasparenza le attivita' del medico. Gia' qualche mese fa, quando

si discuteva del testo unico e sono state avanzate delle considerazioni in merito, avevamo proposto che, in analogia con alcuni modelli europei, il medico competente, sebbene in Italia sia ben definito dal decreto legislativo n. 626, trovasse comunque una sua posizione in un elenco nazionale e regionale, in modo tale che questa figura professionale potesse essere sottoposta ad un efficace controllo, maturando nel contempo un percorso qualitativo di aggiornamento professionale a garanzia dell'utenza.

Un'ultima considerazione: la cultura della prevenzione deve partire dall'età scolare; un buon cittadino diventa tale se ne acquisisce gli elementi fondamentali. Per questo motivo, la CIIP ha sviluppato un'iniziativa, da noi seguita con entusiasmo, consistente nel proporre alla comunità scientifica un cosiddetto progetto scuola, che ha ottenuto al momento il consenso di alcune dirigenze scolastiche. Se saremo in grado di fare ciò, daremo avvio ad un intervento per la crescita dei nostri figli, in modo da sviluppare questa consapevolezza.

Il professor Soleo ricordava l'infortunio *in itinere*: è una realtà importante, in termini di incidenza sugli infortuni nel nostro Paese, ma non solo. Pertanto, spostare l'attenzione sulla formazione, soprattutto nel periodo scolare, potrebbe far realmente crescere la convinzione e la consapevolezza del valore della prevenzione, acquisizioni che il cittadino scolare trascinerà con sé quando sarà lavoratore.

*DI NUCCI.* Sono un tecnico della prevenzione dell'ASL di Guidonia ed anche presidente dell'Associazione Italiana dei Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, associazione che raccoglie la maggior parte dei tecnici che si occupano di prevenzione nei dipartimenti della pubblica amministrazione, nonché i colleghi che svolgono consulenza all'esterno.

In primo luogo, desidero ringraziare la Commissione per l'opportunità che è stata offerta oggi alla nostra associazione, che – ricordo – fa parte della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la prevenzione).

Dopo tutto quello che è stato finora detto, vorrei richiamare l'attenzione dei presenti sulla quantità di risorse investite, nel sistema pubblico, con riguardo agli operatori che lavorano in prima fila, vale a dire i tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro. Negli ultimi giorni, abbiamo cercato di conoscere il numero esatto dei tecnici effettivamente operanti, con riferimento anche ai luoghi dove lavorino; ne sono scaturite situazioni carine, di cui, in verità, eravamo già a conoscenza. Il nostro Paese è lungo e largo e comprende una rilevante diversità non solo di prodotti enogastronomici, ma anche di contesti. Si passa da realtà come la Valle d'Aosta, dove lavorano in ASL 14 colleghi, che significa una media di un tecnico per 8.500 abitanti, a realtà come la Calabria, dove si ha un tecnico della prevenzione ogni 80.000 abitanti. Non mancano, poi, casi emblematici ed eclatanti, già portati alla conoscenza del Parlamento nelle precedenti indagini svolte.

Mi preme ricordare che, ancora oggi, a distanza di molti anni, nell'azienda ASL di Venosa, realtà dove è ubicato uno degli stabilimenti più

grandi della prima casa produttrice italiana di automobili, la FIAT, lavorano solo due colleghi tecnici della prevenzione. Nella Provincia di Brindisi, operano solo quattro unità. Questi dati emblematici, però, non concernono solo il Sud, ma anche il Nord del nostro Paese; per esempio, a Bolzano, si ha un operatore ogni 30.000 abitanti, media davvero minima. Rilevo questo per compiere un ulteriore approfondimento, rispetto agli innumerevoli spunti offerti dai relatori che mi hanno preceduto.

Tra l'altro, negli ultimi anni abbiamo intrapreso, come operatori, un percorso di crescita culturale. Oggi si diventa tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro attraverso un'apposita formazione a livello universitario. È stato istituito un corso di laurea in 25 università italiane e, ad oggi, circa 750 colleghi sono iscritti al primo anno, 400 al secondo anno e 300 al terzo: sono i futuri tecnici della prevenzione.

Come operatori, ci siamo posti il problema della nostra formazione e, proprio per questo, abbiamo chiesto di intraprendere un percorso formativo di livello avanzato. Ne abbiamo scelto uno all'interno dell'università, insieme con tutte le altre professioni sanitarie del comparto. Oltre alla laurea di base, è stata attivata, dall'anno scorso, anche una laurea specialistica, e in qualche università si cominciano a fare *masters*, che permettono una specializzazione più puntuale rispetto ai rischi ed alle problematiche riguardanti l'igiene e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Reputo questo un punto principale, nel senso che non si può trasmettere la cultura della prevenzione, se non se n'è forniti già in partenza, se i tecnici non sono formati in prima persona. Per questo motivo, abbiamo deciso di intraprendere la strada che vi ho testé illustrato. Sicuramente rappresentiamo un esempio di buona pratica rispetto al resto d'Europa, dove non esiste una laurea corrispondente alla nostra; siamo venuti a conoscenza di ciò, nel momento in cui abbiamo chiesto il possesso di tale titolo ai nostri colleghi, che volevano partecipare al famoso progetto *Erasmus* per vivere un'esperienza all'estero. Sottolineo quest'aspetto per rilevare che nel nostro Paese esistono realtà positive, da mettere in risalto e da portare all'attenzione nel resto d'Europa e che non si sfruttano, invece, fino in fondo.

Riscontriamo il doppio binario formativo nell'ambito della competenza dei colleghi che lavorano in pubblica amministrazione, rispetto al sistema del mercato. Se prendiamo come parametro di riferimento i requisiti culturali previsti dal decreto legislativo n. 195 del 2003, che ha inserito l'articolo 8-*bis* nel decreto legislativo n. 626 del 1994, rileviamo che, per diventare responsabile del servizio di prevenzione e protezione, basta il diploma di scuola media superiore di qualsiasi tipo. I corsi già definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni prevedono al massimo 150 ore, che non equivalgono ad un percorso universitario di tre anni, con 180 crediti formativi universitari (CFU) e tutto quello che ne comporta.

Analogo discorso si può fare sulla formazione continua. Come professione sanitaria, siamo soggetti al sistema continuo di formazione in sanità e, dall'anno scorso, abbiamo l'obbligo di conseguire i famosi 50 crediti, che corrispondono a circa 50 ore. Poiché tale previsione non vale per

chi esercita la libera professione, credo occorra svolgere una riflessione sul punto.

Vorrei poi sottolineare il passaggio del dottor Taddeo sulle sanzioni accessorie, perché credo ne valga davvero la pena. Abbiamo rilevato che, nel nostro lavoro, questi strumenti funzionano e che occorre compiere uno sforzo anche nel settore dei professionisti, che operano come consulenti nel nostro Paese, che – come ben sappiamo – è contraddistinto dalla predominanza della microimpresa. Ho un'esperienza personale di 20 anni di lavoro in ASL ed un bagaglio di indagini compiute su 15 infortuni mortali, di cui nessuno verificatosi nell'ambito di lavori superiori a 20.000 euro; questo la dice tutta, e non è certo un esempio da estendere a tutto il Paese.

Concludo il mio intervento, riservandomi di presentare entro qualche giorno un documento contenente tutti i dati ufficiali e alcune proposte.

*RUSSO.* A nome dell'Associazione Italiana per la Prevenzione e la Protezione, che presiedo e che fa parte della Consulta Interassociativa Italiana per la prevenzione, ringrazio la Commissione per l'occasione di svolgere alcune riflessioni – riflessioni in base alle quali cerchiamo, con grande sforzo, di organizzare programmi e progetti associativi –.

Alcune nostre posizioni, per «deformazione» e competenze professionali, sono simili a quelle sinora sottolineate in questa sede. In particolare, la nostra posizione in tema di formazione è molto vicina, se non uguale, a quella dell'Associazione Nazionale Medici di Azienda e Competenti, non tanto perché apparteniamo entrambe alla stessa Consulta, ma perché viviamo la medesima realtà.

Secondo la nostra associazione, i punti più deboli dell'intero processo di gestione della sicurezza sono sempre legati alla formazione, alla valutazione del rischio e, se vogliamo, anche se non si tratta della nostra area di intervento, alla sanzione amministrativa, da affiancare a quella penale.

In merito alla formazione, probabilmente tutti ragioniamo allo stesso modo, nel senso che solo negli ultimi anni sono nati percorsi formativi, prima assenti nei tradizionali percorsi scolastici. Quest'aspetto è molto importante, ai fini dell'assunzione di un atteggiamento adeguato rispetto ai problemi da affrontare. Per noi addetti ai lavori, sarebbe più facile fare una prova di evacuazione in un'azienda se ciascuno ne avesse eseguito una a scuola all'inizio del suo percorso formativo; ciò consentirebbe anche di evitare di suscitare derisione, come invece a volte accade, tra i colleghi dirigenti responsabili di azienda. Si tratta, senza dubbio, di un atteggiamento culturale trasversale.

In particolare, riteniamo che uno dei punti critici di tutto il processo di gestione della sicurezza sia la formazione specifica e specialistica, sulla quale non abbiamo avviato un vero programma con un progetto preciso per la scuola, ma abbiamo iniziato ad organizzare una serie di convegni con la Direzione scolastica regionale della Campania su argomenti specifici, quale, ad esempio, il primo soccorso in tutti gli ordini di scuole. Tutti riconosciamo la necessità di un intervento nella formazione di carattere

non solo generale, ma soprattutto trasversale, legato all'esigenza di fare cultura e soprattutto di addestrare in modo dettagliato su problemi specifici.

L'altro anello critico della catena è la valutazione del rischio. Tutti sappiamo che il rischio zero non esiste, ma che il rischio è una funzione che può tendere a zero. In questo quadro, la valutazione assume maggiore importanza, perché quanto più è fatta bene, tanto più tende a ridurre il rischio. Come sapete, la valutazione del rischio dà luogo a una serie di elaborati, quale il documento «Valutazione dei rischi», che giustamente rimane in azienda, contenendo informazioni aziendali; non intendo affermare che lo si dovrebbe inviare all'ente di controllo o che sia necessario creare un'agenzia o un organo di coordinamento, ma potrebbe essere utile creare un punto di centralizzazione, un ufficio o un archivio informatizzato di tale documentazione. Quest'ipotesi, ancorché apparentemente pesante, determinerebbe, se attuata, un maggiore senso di responsabilità nella realizzazione di tale documento, che rappresenta allo stato sicuramente un punto critico. È il cane che si morde la coda: sappiamo che la maggior parte degli incidenti avviene nelle aziende con un numero di dipendenti inferiore alle dieci unità; tali aziende, avendo poche risorse economiche e dovendole gestire in un certo modo, si affidano, a volte, a consulenti che operano una valutazione del rischio a costi contenuti. Bisogna operare su quest'aspetto, atteso il collegamento diretto che ne consegue con l'inquadramento dell'azienda nell'ambito del coefficiente di rischio, che non può essere verificato in maniera tabellare, ma deve essere conseguente alla valutazione fatta.

A nostro giudizio, i punti critici sono due: creare una documentazione che non sia *standard*, ma che abbia una certa oggettività, parametri facilmente leggibili ed eventualmente valutabili da un ente di controllo. Si potrebbe risolvere il problema ricorrendo a sistemi volontari per la cura della gestione della sicurezza, prevedendo, magari, una riduzione dei costi assicurativi o un *bonus* assicurativo. Soluzioni del genere consentirebbero di rendere più valide, oggettive e trasparenti la documentazione e, conseguentemente, la valutazione del rischio.

Ovviamente, inserendo parametri più oggettivi, si riuscirebbe ad inquadrare più facilmente la categoria di rischio in cui si collochi l'azienda ed attuare altri strumenti di maggiore prevenzione. Un esempio: la riunione periodica annuale per le aziende con rischio elevato potrebbe diventare semestrale; in tal modo, si accorcerebbero i tempi di monitoraggio tra un intervento e l'altro. Una maggiore responsabilità nella redazione del suddetto documento abbasserebbe certamente la frequenza e la possibilità di rischi ed incidenti.

Un'ulteriore considerazione, già espressa da altri auditi: oggi tutti si trasformano in consulenti della sicurezza e addirittura responsabili, perché mancano determinazioni chiare sulle capacità, i titoli di studio o le competenze necessarie per svolgere le attività succitate. Si potrebbe stilare un elenco di idonei alle medesime, che potrebbe essere gestito da strutture periferiche, quali, ad esempio, quelle regionali a ciò preposte.



Mi soffermo, infine, su un punto che ho sentito richiamare in quest'Aula, per esprimere il mio parere, nella convinzione di interpretare anche il pensiero dei nostri soci. La sanzione amministrativa è sicuramente uno strumento da considerare ed affiancare a quello penale, per gestire, tutelare e monitorare meglio determinati fenomeni, sempre a preventivo e non a consuntivo – nella fase di prevenzione, che è quella più importante e il cui miglioramento, come tutti c'insegnano, a cominciare dai colleghi dell'INAIL, abbasserebbe i costi aziendali e di tutta la socialità –.

*DRAICCHIO.* Sono Francesco Draicchio, segretario nazionale della Società Italiana di Ergonomia. Non abbiamo portato un documento che illustri le finalità ed il carattere della nostra società; tali informazioni sono comunque disponibili in rete sul nostro sito Internet. Non rappresentiamo immediatamente il punto di vista di un'associazione professionale, ma un orizzonte disciplinare, quello dell'ergonomia, che, purtroppo, nel nostro Paese non ha trovato pieno sviluppo, anche se vi sono dei primi segnali in tal senso. A nostro avviso, sarebbe necessario che su questo si sviluppasse un'iniziativa che facesse crescere, nell'ambito della formazione di figure professionali impegnate nel settore in esame, il contributo che tale disciplina può offrire. Consegneremo alla Commissione un documento a questo riguardo.

Desideriamo portare un contributo sulla questione degli infortuni, richiamando l'interesse che potrebbe avere, nella gestione di quest'importante fenomeno, la cultura dell'errore, che si è molto sviluppata nella nostra disciplina, in cui si passa dall'immediata analisi dell'errore umano, dell'agente materiale o della dinamica alla dimensione dell'errore organizzativo, dell'errore latente, degli strumenti di monitoraggio, dell'approccio sistemico. In tal senso, desidero ricordare le esperienze positive che la crescita di questo tipo di applicazioni ha avuto nella gestione del rischio clinico e dell'errore. Analogamente, riteniamo che ciò potrebbe fornire strumenti molto utili anche in questo settore. Consegno, infine, alla Commissione un breve documento, il quale illustra il contributo che può venire da questo punto di vista.

*CORRENTE.* Sono Mario Rosario Corrente, *past-president* dell'Associazione Italiana per la Prevenzione e la Protezione. Desidero integrare quanto è stato detto poc'anzi in merito alla formazione, richiamando soprattutto l'esperienza dei nostri soci. La nostra associazione è nata dopo l'emanazione del decreto legislativo n. 626 del 1994 ed è costituita soprattutto da responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, in altre parole da soggetti che operano sul campo.

Vorrei approfondire due aspetti. Sulla base di quanto emerge dai dati, occorre migliorare i sistemi di monitoraggio, integrandoli e molto spesso filtrandoli. Si faceva, a questo proposito, l'esempio degli infortuni che hanno poco a che vedere con il rischio reale in edilizia.

Mi vorrei soffermare soprattutto sui lavoratori del comparto edilizio e sulle «morti bianche». Noi, normalmente, operiamo a livello aziendale, e

sosteniamo che l'azienda debba avere responsabili qualificati dei servizi di prevenzione e protezione o che i documenti di valutazione debbano essere stilati in un certo modo, standardizzati o no. A questo riguardo, dobbiamo brevemente porre l'attenzione su chi siano i lavoratori. In generale, il lavoratore italiano, anche se il livello dell'istruzione deve migliorare, segue un processo culturale; la televisione insegna qualcosa, come la patente a punti ha insegnato ai ragazzi a comportarsi in un certo modo. In realtà, i lavoratori del comparto edilizio, dove è più forte il fenomeno del lavoro in nero, sono, generalmente, poco o per nulla scolarizzati. È da qui che dobbiamo partire per capire se la formazione che normalmente facciamo in azienda, la quale è quasi *standard* per quanto riguarda il fronte dei rischi, nel settore edilizio raggiunga l'obiettivo perseguito. Andrebbe verificato anche se il settore agricolo soffra dello stesso problema. In poche parole, qual è l'obiettivo della formazione? In base alla nostra esperienza, l'obiettivo della formazione è creare la coscienza del rischio. Se non si raggiunge questo obiettivo, allora significa che le 30 ore previste probabilmente non sono state sufficienti.

Un altro aspetto – che risulta dalle nostre esperienze e che solitamente è poco considerato, anzi spesso dimenticato – consiste nel fatto che, dove si utilizzano dispositivi di protezione individuali di terza categoria (destinati, cioè, a salvaguardare la vita e non a proteggere da un infortunio da taglio), è obbligatorio l'addestramento, il quale viene fatto poco e non è verificato. Dai dati emerge una serie di lavoratori del settore edilizio formati ed addestrati; in realtà, bisognerebbe chiedersi quante ore di addestramento reale abbiano fatto. Non si possono spiegare in un'aula le modalità con cui salire su un'impalcatura alta 40 metri. Chi lo ha insegnato sa bene che cosa significhi; bisogna far salire i lavoratori sulle impalcature, sulle gru o sulle piattaforme ad elevazione. Anche in questo caso, va considerata la formazione. Molto spesso, ci si accorge (l'ho compreso bene io, che ho fatto formazione in campi specifici di rischio) che persone che facevano quel lavoro da anni, messe di fronte all'addestramento, hanno quasi confessato di avere problemi a stare in certe posizioni, a svolgere certi compiti, il che significa predisposizione al rischio. Ovviamente, ciò sposta l'attenzione sull'eventualità che l'infortunio diventi mortale, aspetto sul quale vorrei brevemente soffermarmi.

Come prima rilevava il nostro collega, è come se, in merito agli infortuni mortali, dovessimo pagare delle tasse. Si può cercare di ridurre gli infortuni, si può emanare un provvedimento come il decreto legislativo n. 626, ma si ha comunque l'impressione di dover pagare una tassa sui morti in qualunque settore (200 per l'edilizia, 1.000 per tutta l'industria, e così via). Richiamerei, dunque, l'attenzione della Commissione sul perché non si riesca, nella realtà, a ridurre il numero dei morti.

Un ulteriore esempio sulla formazione. Il decreto legislativo n. 626, ancorché varato nel 1994, è ormai datato, in quanto si possono fare risalire le sue origini al 1985, anno in cui si è iniziato a pensare in Europa ad una disciplina del genere. Siamo ormai nel 2005: sono passati vent'anni e questo probabilmente qualcosa significa. L'esperienza del decreto legislativo

n. 626 ha portato, ad esempio, nel caso degli addetti alle emergenze, all'obbligo normativo in base al quale le persone che si trovano in aziende ad alto rischio devono sostenere un esame per ottenere un patentino dai vigili del fuoco. Mi chiedo se attività pericolose nel campo edilizio, come quelle dei gruisti, non dovrebbero richiedere la stessa attenzione, dal punto di vista della prevenzione, facendo in modo che il percorso formativo e l'accertamento della conoscenza del rischio siano attestati, per l'emergenza incendi, dai vigili del fuoco e, per altri casi di emergenza, da soggetti che potrebbero essere individuati.

Stiamo preparando come associazione una nota su quanto in questo momento sto illustrando a braccio, nota che ci riserviamo di produrre ed inviare alla Commissione nei prossimi giorni. Era sostanzialmente questo il discorso che volevamo delineare, *a latere* di tutti gli aspetti già richiamati, su cui siamo d'accordo. Vorremmo semplicemente mettere più a fuoco questo punto, scendendo in dettaglio. Infatti, stiamo riesaminando tutta la casistica relativa al 2005 – di cui potete prendere visione anche sul sito della Fillea-Cgil – per quanto riguarda il settore edile, chiedendoci, volta per volta, infortunio per infortunio, i motivi dell'accadimento.

Vi ringrazio per l'ulteriore attenzione rivolta alla nostra associazione.

*ERAMO.* Mi chiamo Donato Eramo e faccio parte del consiglio direttivo dell'Associazione Italiana tra Addetti alla Sicurezza (AIAS), che raggruppa 6.000 persone, tra responsabili e addetti ai servizi di prevenzione e protezione.

Intervengo, su sollecitazione del senatore Pizzinato, su quale possa essere il nostro contributo al miglioramento del sistema di prevenzione in Italia. In primo luogo, c'interessa la centralizzazione di tutto il sistema informativo nel campo della prevenzione in capo ad un unico ente, e noi indichiamo, al riguardo, l'ISPESL. In secondo luogo, rileviamo la differenza che si sta facendo in ambito associativo tra qualificazione e certificazione professionale del responsabile del servizio di prevenzione e protezione. La qualificazione verrà a tutto tondo dal decreto legislativo 23 giugno 2003, n. 195, per quanto riguarda il pacchetto informativo di 120 ore per i responsabili del servizio di prevenzione e protezione. La nostra associazione sta facendo un salto qualitativo, rispondente anche alle esigenze europee, con la certificazione professionale, su base volontaria, dei responsabili del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) e degli addetti al servizio medesimo (ASPP). Per certificazione intendiamo la dimostrazione pratica del pacchetto informativo di 120 ore di formazione; in altri termini, che il candidato abbia un'esperienza nella funzione all'interno dell'azienda, se diplomato, di sette ore, se laureato, di tre anni, e se abbia sostenuto un esame scritto ed uno orale. Su 6.000 soci, circa 250 sono in possesso di certificazione.

Per quanto riguarda i consulenti della sicurezza, su molti tavoli sono emerse alcune indicazioni. Noi riteniamo che, nel prossimo futuro, ci debba essere almeno un elenco nominativo, che attesti l'idoneità del re-

sponsabile del servizio di prevenzione e protezione, e suggeriamo di centralizzare presso l'ISPESL detto elenco.

Al fine del miglioramento, in Italia, del sistema di prevenzione delle malattie professionali, degli infortuni e delle morti per infortunio, riteniamo che sia molto importante, invece, il sistema premiante assicurativo, il famoso *bonus-malus* assicurativo. In altri termini, bisogna premiare le aziende che veramente fanno prevenzione e, al contrario, penalizzare le aziende che non fanno prevenzione.

PRESIDENTE. Vi è un primo aspetto che vorrei sottoporre alla vostra attenzione. La Consulta Interassociativa Italiana per la prevenzione, in occasione del confronto con il Governo e la Conferenza Stato-Regioni, aveva elaborato delle proprie proposte sullo schema di testo unico in materia di sicurezza sul lavoro. Vorrei sapere se sia possibile far pervenire alla Commissione queste proposte, perché riteniamo che comunque, dopo tre legislature che se ne discute, sia doveroso pervenire ad una conclusione. Quindi, dovendo la Commissione terminare i lavori entro i primi mesi del nuovo anno, sarebbe importante se questo vostro contributo fosse inviato insieme con il resto della documentazione.

Se permettete, avendo avuto sollecitazioni in tal senso, vi rivolgerei qualche altra domanda; potrete intervenire per rispondere o inviarci delle note per iscritto. Fra gli aspetti che sono stati sollevati, vi è quello relativo al protocollo sanitario. Quali sono, per un'azienda, i costi per definire il protocollo medesimo? Chi realizza gli accertamenti sanitari della realtà dei singoli luoghi di lavoro? Chi definisce quali siano le mansioni specifiche necessarie all'interno del protocollo sanitario? Come si collega a questo il protocollo relativo alle valutazioni dei rischi?

Come vedete, ho formulato delle domande aggiuntive; ve ne sarebbero molte altre, ma l'aspetto principale è quello relativo al testo unico.

SOLEO. Bisogna partire dal problema della valutazione del rischio. Nella sua versione originaria, il decreto legislativo n. 626 stabiliva che la valutazione del rischio dovesse essere effettuata dal responsabile del servizio di prevenzione e protezione e dal medico competente, in tutte le situazioni lavorative e produttive (pubbliche e private) ed in tutti i settori (primario, secondario e terziario). Con la modifica apportata con il decreto legislativo n. 242 del 1996, si è venuta a perdere la presenza del medico del lavoro competente: egli è presente soltanto qualora sia necessaria la sorveglianza sanitaria. È come il cane che si morde la coda. Il medico non è un tuttologo, come non lo è il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, ma mediante la collaborazione di questi due soggetti (ciascuno per gli aspetti di sua competenza) si possono individuare situazioni di pericolo, dal punto di vista sia dell'igiene industriale, quindi dei rischi tradizionali o legati all'organizzazione del lavoro, sia della sicurezza sul lavoro. Oggi, la disciplina non prevede questa collaborazione, nel senso che, in quelle realtà produttive in cui non è previsto per legge (perché non è disciplinato il fattore di rischio professionale, e quindi non c'è

l'obbligo della sorveglianza sanitaria), il medico competente praticamente non entra: entra solo il tecnico, che decide se si debba fare o non fare una determinata sorveglianza sanitaria. Quest'aspetto è stato in parte contestato dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (ma penso sia una posizione condivisa da tutti gli altri medici, e non solo); oggi, la tipologia particolare in base alla quale si vanno strutturando le aziende lavorative (le piccole aziende, ormai piccolissime) richiede che il medico venga a conoscenza della realtà lavorativa. Non si può sempre affidare questo compito ad una struttura terza; a questo punto, si entra nel ginepraio – come lei ben sa, presidente Pizzinato – dell'articolo 5 dello «Statuto dei lavoratori» (cioè, della legge n. 300 del 1970).

La Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale ha avanzato una proposta in una linea guida (stiamo producendo delle linee guida operative, ed entro un anno ce ne sarà una per gli infortuni sul lavoro), la quale prevede che, in prima istanza, il medico del lavoro possa intervenire ed entrare nel merito della compatibilità, su richiesta sia del lavoratore sia del datore di lavoro; ove non sia condiviso il giudizio da parte del datore di lavoro e del lavoratore, si ricorre all'ente pubblico. È ovvio che si tratta di una decisione che richiede precise capacità da parte del medico del lavoro; ma vogliamo che quest'ultimo sia un professionista e che sappia agire secondo i moderni concetti della pedagogia medica, quindi deve anche saper gestire una situazione di questo tipo. Questa è, ovviamente, la proposta di una società scientifica, in un contesto legislativo ormai consolidato negli anni; qualcuno dovrebbe coglierla e vedere come si possa metterla in pratica. Lo stato di diritto nel nostro Paese crea vantaggi e svantaggi; io guardo soprattutto ai vantaggi. È giusto che il lavoratore sia sempre tutelato.

*ERAMO.* La sua domanda è molto chiara, presidente Pizzinato. Non sono d'accordo con il professor Soleo: la normativa è molto precisa ed affida la valutazione dei rischi al responsabile del servizio di prevenzione e protezione. Al di là del mio ruolo all'interno dell'associazione, parlo come responsabile del servizio di prevenzione e protezione del gruppo Alitalia – ruolo che ho ricoperto, in pratica, fino ad un anno fa –. Nel momento in cui devo effettuare la valutazione dei rischi – non so se io risponda al professor Soleo – e mi trovo di fronte a sostanze tossiche o nocive, la valutazione, automaticamente direi, anche per una ragione di deontologia e serietà professionale, passa al medico competente. Credo che al medico competente spetti la definizione del protocollo di cui si stavano dando prima alcune indicazioni. È sua precisa responsabilità fare gli accertamenti sanitari sulla base delle informazioni che riceve anche dalla struttura organizzativa del datore di lavoro. Il professor Soleo sa benissimo che il meccanismo della visita medica periodica scatta, anche in questo caso automaticamente, sulla base delle concrete informazioni sulle sostanze tossiche, nocive o pericolose, che generalmente riguardano il processo produttivo o la linea tecnologica; tant'è vero che il medico deve stabilire se una vi-

sita medica debba essere trimestrale, semestrale, annuale, biennale, e così via.

C'è una vecchia polvere fra i responsabili dei servizi di prevenzione e protezione ed i medici competenti, che, come associazione, stiamo cercando in parte di dissolvere, incoraggiando proprio la collaborazione. La mia associazione, da circa un anno, s'interessa di sicurezza, salute ed ambiente a tutto tondo, in modo tale da poter mettere intorno ad un unico tavolo, nel prossimo futuro, i responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, i medici competenti e certamente i tecnici dell'ambiente.

*CORRENTE.* Vorrei riferire un'esperienza ed avanzare dei suggerimenti. È vero che quella dei rapporti tra il responsabile del servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente è una storia vecchia. Il decreto legislativo n. 626 attribuisce entrambi i compiti, anche non limitati. È successo pure nella nostra azienda. Avevamo 57 stabilimenti e in alcune aree geografiche c'erano maggiori lamentele da parte dei medici: qualcuno voleva partecipare di più, giustamente, alla redazione del documento, qualcun altro, forse, voleva restarne un po' più fuori. Abbiamo risolto la cosa (quest'aspetto non è contenuto nel decreto legislativo n. 626 e potrebbe essere un suggerimento) imponendo l'obbligo della firma per il datore di lavoro, per il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e per il medico competente, in considerazione anche del fatto che il documento di valutazione dei rischi è comunque un documento aziendale e serve a tutta la struttura aziendale per lavorare, e non solo al responsabile del servizio di prevenzione e protezione ed al medico. Pertanto, abbiamo deciso che la firma fosse obbligatoria, determinando, come conseguenza, la partecipazione del medico.

*BRIATICO VANGOSA.* Innanzitutto, rassicuro il presidente Pizzinato che solleciterò la CIIP ad inviare alla Commissione il documento contenente le osservazioni formulate sullo schema di testo unico.

Ho sottolineato prima, nel corso del mio intervento, che la valutazione del rischio rappresenta la cerniera per la sorveglianza sanitaria, la quale non deve essere interpretata in funzione degli umori dell'uno o dell'altro e del medico in particolare. Per questo motivo, ho affermato che occorre entrare nel processo di valutazione del rischio, ovvero essere tecnici. Il fatto di capire, anche nella veste di medici, che cosa stia succedendo, dal punto di vista sia tecnologico che formativo e culturale del lavoratore, è condizione necessaria per rispondere alla domanda iniziale relativa ai costi. I costi sono fondamentali per tutti, sia per un'azienda sia per la comunità. Fare o meno un esame audiometrico – sono banale – comporta comunque un costo, che deve essere sostenuto solo se le condizioni tecniche e tecnologiche giustificano tale accertamento.

Solo attraverso un lavoro di squadra, comprendente competenze di carattere multidisciplinare, si raggiunge la prevenzione. Questa è la nostra posizione, che cerchiamo di portare avanti – naturalmente con tutti i nostri limiti e le nostre caratteristiche –.

*DRAICCHIO.* Il carattere multidisciplinare delle attività di valutazione del rischio contrasta con la norma che prevede l'intervento del medico a contributo delle attività di valutazione solo nel caso in cui siano stati già riconosciuti rischi per la salute. È quindi auspicabile – com'è stato suggerito – che questo problema sia superato nella fase di stesura del testo unico.

Quanto ai costi, non è facile rispondere alla domanda rivolta. Dico solo che bisogna superare l'idea che le attività sanitarie siano un *benefit* aziendale. Deve sussistere una forte correlazione fra la dimensione del rischio e quella sanitaria. Questa correlazione deve essere difesa in medicina con pratiche di *evidence-based*, nel senso che bisogna riconoscere le necessità sulla base dei fattori di rischio presenti. In questo modo, si limitano i costi.

*SOLEO.* Desidero solo aggiungere che la sorveglianza sanitaria e le visite mediche scaturiscono – come ha affermato il dottor Briatico Vangosa – dalla valutazione del rischio. L'Italia è stata condannata, perché in una prima fase non ha considerato tutti i rischi lavorativi, ma solo quelli oggetto di normative.

Per quanto riguarda i costi degli infortuni, risponde a verità il fatto che questi ultimi abbiano un costo elevato in termini economici, di salute e non solo. Se è vero, come è vero, che le cause degli infortuni hanno per il 10-15 per cento natura tecnica e strutturale, mentre per il restante 85-90 per cento dipendono dai comportamenti a rischio delle persone, solo nelle realtà industriali in cui il datore di lavoro collabora con i lavoratori è possibile fare la prevenzione degli infortuni. In Italia, possiamo rilevare l'esperienza di un grande gruppo privato dell'industria del cemento, che, da cinque anni, ha messo a punto un progetto zero infortuni. Premesso che il gruppo industriale in questione possiede una trentina di stabilimenti, il progetto consiste nel fatto che, se succede un infortunio lieve, medio o grave in uno degli stabilimenti, esso viene discusso con i lavoratori dalle unità in tutti gli stabilimenti del gruppo, in tale modo «socializzandolo». Se si rompe il gradino di una scala, è chiaro che il lavoratore segnala il problema e il datore di lavoro lo fa aggiustare. Si deve avere fiducia, perché sia gli interventi piccoli che quelli medi vengono programmati e posti in essere. Deve, però, essere preventivato un costo elevato, in termini di ore da utilizzare per formare, informare e sensibilizzare i lavoratori sugli infortuni.

Non so se oggi le nostre piccole aziende possano sostenere gli stessi costi che sta sostenendo il gruppo di cui ho parlato, ma sta di fatto che, in questo gruppo industriale, è stato rilevato un miglioramento nel rapporto e nelle relazioni industriali tra i lavoratori, nel senso che si respira un clima di fiducia e di collaborazione, che ricade stranamente anche nell'ambito della sorveglianza sanitaria, oltre che in quello della prevenzione degli infortuni.

PRESIDENTE. Ringrazio tutti gli ospiti per aver partecipato all'audizione odierna e per il prezioso contributo che hanno offerto ai lavori della Commissione. Ricordo che è sempre possibile inviarci documenti o memorie per iscritto.

Dichiaro quindi conclusa l'audizione.

*SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE*

PRESIDENTE. Comunico che l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari è convocato per le ore 14,00 di domani, per determinazioni in merito alla programmazione dei lavori della Commissione.

*I lavori terminano alle ore 18,05.*