



Vigilanza e prevenzione

dal settore una richiesta di coerenza e uniformità


In vista della creazione di un'agenzia unica per le ispezioni proponiamo un'analisi del Prof. D'Orsi sul tema: tra criticità ed esigenze di rinnovamento del sistema

A cura di Francesca Mariani

Dello scenario di grande complessità e disomogeneità territoriale che caratterizza oggi la vigilanza nei luoghi di lavoro nel nostro Paese si è spesso parlato, poiché la tematica ha acceso - e continua ad accendere - numerosi dibattiti. Per cercare di inquadrare meglio il problema abbiamo raggiunto il Prof. Fulvio D'Orsi, (*Direttore Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro ASL RM C*), che da anni si occupa di vigilanza. Quello che è scaturito dalla chiacchierata è una riflessione a 360° sul settore: dalle origini del problema, alla possibile composizione dell'agenzia unica per le ispezioni; dall'effettiva funzione del controllo nel garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, alle aspettative per il futuro.



In questi mesi è in atto un acceso dibattito sulla revisione del modello organizzativo della vigilanza nei luoghi di lavoro, che ha visto da più parti formulare proposte di riassetto anche radicale. Secondo Lei il modello attualmente in vigore, che con la Riforma sanitaria nel 1978 ha previsto di collocare la vigilanza sui luoghi di lavoro tra le funzioni della sanità, affidandola ai Servizi PRESAL delle ASL, ha funzionato?



«Il modello organizzativo che prevede una professionalità specifica dell'operatore di vigilanza va salvaguardato, perché consente di verificare la sostanza dei problemi. Il cosiddetto ispettore generalista che esiste in altri paesi europei finisce per esasperare l'aspetto formale e documentale dei controlli e richiede comunque un'altra istituzione che svolga un ruolo più propriamente tecnico-scientifico».



CHI È FULVIO D'ORSI

Il Prof. D'Orsi inizia ad occuparsi della materia nel 1978 quando viene emanata la riforma sanitaria e nascono i servizi delle ASL. Negli anni ha lavorato in vari settori pubblici e privati, dalla parte delle aziende e dalla parte delle istituzioni.

Dirige il Servizio Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro della ASL Roma C dal 1997 e lavora nella stessa struttura dal 1987.

È stato membro di varie commissioni istituzionali, del comitato tecnico scientifico dell'ISPESL, della Commissione consultiva permanente, oltre che consulente della Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni sul lavoro.

Se lo esaminiamo dal punto di vista degli effetti sulle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro non c'è dubbio che il modello ha funzionato. Negli anni '70 gli infortuni mortali erano tra i 2.000 e i 3.000 all'anno, ora sono meno di mille. Di questi, un terzo sono infortuni in itinere e, comunque, oltre il 50% sono legati alla circolazione stradale. Per quanto questo fenomeno sia in buona parte attribuibile alla diminuzione degli occupati e alla scomparsa di molte lavorazioni ad alto rischio, tuttavia è innegabile che le condizioni di lavoro oggi sono migliorate. Più complesso è il fenomeno delle malattie professionali. Innanzitutto perché notoriamente uno dei risultati della prevenzione efficace è l'emersione delle malattie professionali usualmente misconosciute e quindi un apparente aumento. Inoltre, col mutare dei rischi professionali, le malattie da lavoro non scompaiono, ma cambiano. Oggi assistiamo alla diminuzione delle patologie legate a rischi chimici e al rumore, mentre prevalgono le malattie muscolo scheletriche e quelle collegabili ai rischi psicosociali.

Indubbiamente il modello ha avuto negli anni

un'elevata capacità di confrontarsi con problemi nuovi e complessi, stimolando la ricerca di soluzioni spesso anticipando l'intervento legislativo: basti pensare alle bonifiche da amianto, ai rischi ergonomici, allo stress lavoro-correlato.



Ma allora in che termini questo sistema non risponde correttamente alle richieste?

Il modello è criticabile non perché sia sbagliato, ma perché il mondo del lavoro non è più quello degli anni '70 in cui il modello era stato concepito. Oggi il mondo del lavoro è totalmente cambiato. In quegli anni c'erano tante grandi aziende, fortemente sindacalizzate, in cui si concentrava la maggior parte della forza lavoro e soprattutto la maggior parte dei rischi. Dal mondo sindacale arrivava una forte richiesta di partecipazione: non delegare più la tutela della salute nei luoghi di lavoro, ma partecipare attivamente all'individuazione e all'attuazione delle misure di prevenzione.

In questo contesto il modello che venne ideato si basava sul concetto del territorio e sul primato della partecipazione. Per questo si istituirono tante strutture capillarmente distribuite, in grado di interagire con i soggetti sociali (in particolare con i consigli di fabbrica), insomma un modello fortemente sensibile alla domanda. Allora le norme erano estremamente generali; molti obblighi di tutela erano affidati alla contrattazione collettiva; l'organo di vigilanza aveva

Servirebbe una forte centralità, con indicazioni univoche e comportamenti omogenei. Invece il sistema delle Regioni e delle ASL produce orientamenti diversificati, atteggiamenti eterogenei, interpretazioni fantasiose, che sono per lo più causate da una sostanziale autoreferenzialità delle istituzioni.

ampi poteri di integrare la legislazione con disposizioni specifiche e vincolanti. Che questo disegno non sia stato attuato completamente, perché molte Regioni non hanno mai realizzato la rete dei Servizi prevista, è storia nota. Ma il problema oggi non è più solo questo della



mancata o parziale attuazione.

Oggi il 95% delle aziende ha meno di 10 dipendenti e questo sistema di piccole e piccolissime imprese occupa l'80% dei lavoratori. Non esiste più il concetto di territorio del secolo scorso: le aziende operano e delocalizzano su tutta Italia (e non solo). Anche la partecipazione delle rappresentanze dei lavoratori si esplica non più solo a livello della singola azienda, ma a livello delle associazioni, degli organismi paritetici.

D'altro canto, anche lo scenario normativo è completamente cambiato. Il recepimento delle direttive europee ha disciplinato in maniera specifica i singoli rischi; finalmente abbiamo riordinato in un testo unico, coerente ed organico, quell'insieme eterogeneo di norme in parte preesistenti ed in parte derivanti dalle direttive europee.

Nel contempo questa miriade di aziende di piccole e piccolissime dimensioni ha spesso a che fare con problemi tecnicamente molto complessi - come le nanotecnologie, le radiazioni ottiche artificiali - per gestire i quali occorrono elevate competenze professionali che spesso mancano sia all'interno di ogni azienda, sia all'interno di ogni ASL.

In questa situazione servirebbe una forte centralità, con indicazioni univoche e comportamenti omogenei. Invece il sistema delle Regioni e delle ASL produce orientamenti diversificati, atteggiamenti eterogenei, interpretazioni fantasiose, che non si giustificano in base ad una diversificazione della domanda proveniente dalle aziende a livello territoriale, ma sono per lo più causate da una sostanziale autoreferenzialità delle istituzioni.



A suo giudizio dove si annida il problema? E qual è il nodo da sciogliere?

Innanzitutto, come già detto, manca una cabina di regia a livello centrale che dia indicazioni chiare, univoche, specifiche sull'attuazione degli obblighi normativi e in generale sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, in relazione alle problematiche dei singoli rischi e degli specifici comparti produttivi. Questa funzione non è svolta affatto dal Ministero della Salute (a cui fanno riferimento le ASL) ed è svolta solo in parte dal Ministero del lavoro (da cui le ASL non dipendono direttamente). Non l'ha mai

svolta l'ISPESL, finché è esistito e ancora non la svolge l'INAIL. Di fatto, oggi, tra la norma che viene scritta a Bruxelles e l'ispettore che entra in un'azienda italiana non c'è (quasi) nessun livello istituzionale che formuli indicazioni o interpretazioni sull'applicazione della norma al caso specifico.

In ogni caso non esiste una relazione gerarchica chiara tra Stato centrale, Regioni e ASL, per cui legittimamente un singolo operatore può assumere comportamenti difforni dalle indicazioni del Ministero, di un piano regionale o del coordinamento delle Regioni. Lo stesso coordinamento delle Regioni, benché abbia negli anni elaborato linee comuni, non ha alcuna legittimità istituzionale e nessun potere vincolante nei confronti delle singole Regioni.

Di fatto, oggi, tra la norma che viene scritta a Bruxelles e l'ispettore che entra in un'azienda italiana non c'è (quasi) nessun livello istituzionale che formuli indicazioni o interpretazioni sull'applicazione della norma al caso specifico.

Molteplicità delle Regioni e molteplicità delle ASL, ma anche molteplicità degli enti che hanno competenze in materia di vigilanza: Vigili del Fuoco, Direzioni territoriali del lavoro, Nuclei di carabinieri, Ufficiali di PG alle dirette dipendenze delle Procure... insomma esiste una mancanza di coordinamento a tutti i livelli. Del resto il Comitato regionale di coordinamento, previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 81/08, non è in grado di risolvere questa criticità, proprio perché non esistono vincoli gerarchici nelle relazioni tra gli enti.

Certo, sui Servizi delle ASL pesa anche un problema di scarsità di risorse. La collocazione di questa funzione nell'ambito della sanità ha da sempre significato una carenza di risorse, in quanto usualmente trascurata rispetto agli ambiti di diagnosi e cura ritenuti prioritari. Nemmeno il provvedimento legislativo di destinazione vincolata dei fondi derivanti dalle sanzioni è riuscito a migliorare questa situazione, essendo disatteso nella maggior parte delle realtà. Que-



sta carenza di risorse è sia di tipo quantitativo, sia di tipo qualitativo; nel senso che è estremamente difficile assicurare in ogni ASL la molteplicità di professionalità che sarebbero necessarie per affrontare correttamente la molteplicità dei rischi (medico, ingegnere, psicologo, fisico, chimico...).

A tutto questo si aggiunge il problema della cosiddetta "vigilanza domestica". I Servizi delle ASL sono organo di vigilanza sulla stessa Azienda ASL, che spesso è la più grande azienda del territorio e quella con i maggiori rischi. Questo ruolo di vigilanti verso il proprio direttore generale (che non è il direttore dell'organo di vigilanza, quanto piuttosto uno dei vigilati) non si riscontra in nessun'altra istituzione e pone i Servizi delle ASL in una posizione estremamente scomoda, per cui sono percepiti all'interno della stessa azienda sanitaria come un corpo estraneo.



Le polemiche cominciano ad investire anche il sistema sanzionatorio, che si basa sulla norma penale e sulla facoltà del contravventore di evitare il procedimento adempiendo alla prescrizione emanata dall'organo di vigilanza e pagando una sanzione pecuniaria. Cosa ne pensa?

Credo sia tempo di mettere in discussione an-

che il sistema della prescrizione del D.Lgs. 758/94, nonostante gli indubbi meriti che ha avuto e che ancora ha. Non dimentichiamoci che prima qualsiasi contravvenzione dava luogo ad un procedimento penale, la modalità di eliminazione della condizione di pericolo dovuta alla violazione normativa era scelta dal contravventore e la verifica dell'effettivo adempimento avveniva di fatto nelle aule giudiziarie. Oggi sono gli operatori dei servizi di vigilanza che stabiliscono come deve essere risanato l'ambiente di lavoro. I tempi del risanamento sono certi e la verifica sul luogo di lavoro da parte dell'organo di vigilanza è obbligatoria. Tuttavia, attualmente l'organo di vigilanza ha il potere di imporre una misura di prevenzione solo rilevando una violazione delle norme e, quindi, deve per forza contestare una violazione, se vuole ottenere un miglioramento delle condizioni di lavoro. Nello stesso tempo l'azienda ha una forte convenienza economica ad intraprendere la strada dell'adempimento, invece di quella del procedimento penale e finisce per questo per accettare anche contravvenzioni discutibili o prescrizioni irragionevoli.



Quindi, il modello di vigilanza - che nasce sostanzialmente dal sistema normativo italiano degli anni '50 fortemente incentrato sul carattere penale delle norme - si "scontra" oggi con una legislazione ormai tutta derivata dalle direttive europee. Possiamo ricondurre a questa diversità di impostazioni buona parte delle criticità riscontrate?

Innanzitutto occorre rilevare che tutta la normativa europea ha radici comuni con la storia della salute dei lavoratori nel nostro paese. La responsabilizzazione dei datori di lavoro, la valutazione dei rischi, la centralità della prevenzione, la figura del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, la partecipazione, la formazione e il coinvolgimento dei lavoratori nascono dalla storia delle lotte sindacali per la salute in fabbrica del nostro paese e dalla storia dei Servizi di prevenzione. Rappresentano una conquista di civiltà che possiamo rivendicare con orgoglio. Negli anni '80 i Servizi delle ASL entravano nelle (grandi) aziende e di fatto i loro interventi (le



relazioni, le indagini) erano il primo esempio di valutazione dei rischi. Con il recepimento delle direttive europee questa funzione è stata (giustamente) trasferita nelle aziende. Questi due elementi (il cambiamento della struttura produttiva del paese e le direttive europee) hanno determinato la necessità di un cambiamento del sistema di vigilanza che non è avvenuto o è avvenuto solo parzialmente.

La normativa di derivazione europea si fonda sulla responsabilizzazione delle imprese a cui concede la libertà di valutare i rischi e di adottare le misure preventive ritenute più opportune. Ciò ha rappresentato un vero e proprio cambio di paradigma per il nostro Paese: da un approccio incentrato sulle misure tecniche ed oggettive, ad un approccio incentrato sulla politica aziendale in materia di salute e sicurezza, sull'organizzazione interna e sulle persone. Si tratta di una normativa che non stabilisce precetti puntuali, quanto piuttosto fissa gli obiettivi che l'azienda deve raggiungere in una spirale di miglioramento continuo. Tutto questo in Italia è stato calato all'interno di una legislazione prescrittiva a carattere penale. L'introduzione di obblighi prevalentemente organizzativi e documentali in una forma prescrittiva ne ha accentuato il carattere burocratico e formale (più facilmente verificabile dall'organo di vigilanza), rispetto a quello sostanziale, di più complessa valutazione.



Inoltre il sistema penale è di per sé un sistema che stabilisce un livello minimo che deve essere rispettato, il che mal si concilia con la logica di miglioramento continuo. Per contro, mancano quasi del tutto nel nostro sistema strumenti premianti e di incentivazione per le aziende che vogliono adottare soluzioni più avanzate del livello minimo stabilito dalla normativa.

In questo modo la funzione di promuovere migliori condizioni di lavoro da parte dell'organo di vigilanza rimane fortemente compressa tra l'obbligatorietà dell'azione penale da un lato e il divieto delle attività di consulenza dall'altro. In sintesi, l'attività dei Servizi di vigilanza oggi si trova prigioniera di un paradosso. Nei confronti delle grandi aziende, che generalmente rispettano il minimo richiesto dalla normativa, i Servizi non riescono a promuovere soluzioni più avanzate, perché i loro strumenti sono essenzialmente subordinati alla constatazione della violazione di un obbligo di legge a cui collegare una prescrizione. Per le piccole aziende (che invece spesso devono essere obbligate al rispetto del livello minimo di legge) l'eterogeneità di comportamento da parte dei vigilanti, unita alla bassa probabilità di incappare in un controllo, finiscono per incentivare la violazione.



Quali proposte si sente di avanzare per superare questa impasse?

Penso che sia un'esigenza ormai condivisa quella di un Ente centrale che svolga funzioni di indirizzo, dando indicazioni univoche. Questa funzione potrebbe senz'altro essere svolta dall'INAIL, soprattutto dopo che ha assorbito le competenze dell'ISPESL, a patto naturalmente che dalla fusione dei due istituti nasca un nuovo soggetto con una nuova *mission*, non solamente assicurativa.

Dovrebbe però essere istituito un chiaro vincolo gerarchico con gli organi di vigilanza, per cui le indicazioni centrali siano effettivamente rispettate nelle realtà territoriali, in modo da assicurare la certezza del diritto alle aziende e ai lavoratori.

Quindi la funzione periferica di vigilanza, che non può ovviamente essere trascurata, deve essere vincolata al rispetto di indicazioni univoche centrali. Se si riesce ad introdurre questo vincolo ha poca importanza se la funzione di vigilanza viene svolta a livello delle Regioni o



dell'amministrazione statale.

Ritengo però che, anche lasciando la competenza a livello regionale, questa funzione non debba più essere collocata all'interno delle ASL. Gli svantaggi che ne derivano (marginalità, dispersione sul territorio, vigilanza domestica) a questo punto superano di gran lunga i vantaggi di tale scelta. La scelta nacque dall'idea dell'unicità delle funzioni di prevenzione, terapia, e riabilitazione per la tutela della salute, nonché naturalmente dell'unicità dei diversi ambiti della prevenzione collettiva. Io continuo a ritenere che questa idea sia sostanzialmente giusta, solo che negli anni '70 si pensava che per questo si dovessero mettere tutte le organizzazioni che svolgevano le diverse funzioni in un'unica "scatola". Oggi sappiamo che lo stesso risultato si raggiunge con un sistema informativo efficiente e con una pianificazione per obiettivi.

Naturalmente se si mette mano al sistema, ci sono molti altri suggerimenti: ampliare gli spazi di assistenza alle aziende oltre la obbligatorietà dell'azione penale, per affiancare le aziende nello sforzo di attuare reali misure di prevenzione (non di mettere solo a posto le carte) – abbassare l'asticella del livello penale minimo obbligatorio a vantaggio di uno spazio volontario di miglioramento, nel quale l'organo di vigilanza svolga una funzione non sanzionatoria, ma di audit – introdurre una possibilità per le aziende di "ricorrere" ad un livello superiore avverso comportamenti discutibili dell'organo di vigilanza... Molti di questi suggerimenti, del resto, vengono dalle migliori esperienze dei Servizi che in questi anni, in alcune realtà sono state attuate.



Un piano d'azione chiaro e dettagliato. Ma come si inquadra in questo contesto la proposta dell'agenzia unica per le ispezioni?

Se parliamo di unificare la vigilanza amministrativa, sulla regolarità dei contratti, degli oneri contributivi e dei rapporti di lavoro, che oggi è esercitata parallelamente da ispettori delle Direzioni territoriali del Ministero del Lavoro, dell'INPS e dell'INAIL (a cui si aggiungono di volta in volta le task force sugli appalti o sull'antimafia...) la ritengo non solo opportuna, quanto piuttosto doverosa.

Più discutibile è l'idea di assommare a questa

funzione di vigilanza amministrativa, anche quella in materia di sicurezza e salute sul lavoro. Sarebbe senza dubbio un arretramento rispetto alle scelte strategiche che sono state fatte negli ultimi vent'anni, perché andrebbe a discapito della professionalità specifica dell'operatore di vigilanza. Il modello attuale vede la vigilanza integrata in un insieme di attività coerenti con il fine della prevenzione, a cui concorrono competenze tecniche, mediche, igienistiche. Questo modello va assolutamente difeso, perché consente di verificare maggiormente la sostanza dei problemi. Al contrario, il cosiddetto ispettore generalista (che esiste in altri paesi europei dove le due funzioni di vigilanza sono collocate nello stesso ente) finisce per esasperare ancora di più l'aspetto formale e

Il modello attuale vede la vigilanza integrata in un insieme di attività coerenti con il fine della prevenzione, a cui concorrono competenze tecniche, mediche, igienistiche. Questo modello va assolutamente difeso, perché consente di verificare maggiormente la sostanza dei problemi.

documentale dei controlli e richiede comunque un'altra istituzione che svolga un ruolo più propriamente tecnico-scientifico.



Con quali risorse si potrebbe dar vita a questa struttura?

In ogni caso un'agenzia unica per il controllo amministrativo e in materia di salute e sicurezza dovrebbe comunque inglobare le risorse professionali e tecniche che sono oggi nelle ASL, perché non vi è (ovviamente) alcun altro ente che ha le medesime competenze ed esperienze, semplicemente perché non ha svolto queste funzioni in questi anni. Non ce le ha la Direzione territoriale del lavoro perché ha svolto la vigilanza in materia solo marginalmente e solo nell'ambito specifico dell'edilizia e delle radiazioni ionizzanti; non ce le ha l'INAIL, né tantomeno l'ex IPSESL perché hanno svolto altre funzioni. E di certo non è pensabile di assumere *ex novo* tutti gli operatori necessari e di for-



Vigilanza e prevenzione

mali. Se facciamo riferimento alle dotazioni organiche attuali dei Servizi delle ASL che sono comunque deficitarie, parliamo di oltre 4000 persone...

Non bisogna pensare però di “scorporare” la funzione di vigilanza sui luoghi di lavoro dai Dipartimenti di prevenzione delle ASL in una diaspora che vedrebbe migrare nell’agenzia probabilmente solo i tecnici diplomati. Ricordiamoci che la vigilanza non è il “fine”, ma il “mezzo”. Il fine è la prevenzione e si raggiunge solo attraverso quell’insieme di azioni coerenti di informazione, educazione, assistenza e controllo che può col tempo determinare un cambiamento duraturo delle culture e dei comportamenti.



Secondo Lei quanto è importante il ruolo della vigilanza per garantire adeguate condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro?

In tutti gli ambiti il controllo veramente efficace non è mai quello esercitato dagli organi di polizia, quanto piuttosto quello che definiamo “controllo sociale”, cioè il controllo che viene esercitato dal collega, dal concorrente, dal cliente, ecc.. In questo ambito il controllo sociale è esercitato dalle rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza e dovrebbe essere sufficiente da solo a costringere l’azienda a garantire idonee condizioni di lavoro.

Il controllo degli organi di vigilanza serve essenzialmente per rafforzare il controllo sociale, per riequilibrare le situazione in caso di conflitti o di disparità di forza. In ogni caso la vigilanza non basta da sola, semplicemente perché è impossibile - è veramente impossibile - controllare tutti i luoghi di lavoro.

Purtroppo invece la sovrapposizione di ruolo RLS/RSU ha spesso portato in primo piano la conflittualità per le condizioni contrattuali, a scapito della concertazione su salute e sicurezza, mentre l’introduzione degli RLST per le piccole imprese non ha dato gli esiti sperati.

Anche dalla parte dei datori di lavoro, ciò che veramente funziona non è la paura della sanzione, ma la consapevolezza che la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro sono un elemento di qualità dell’impresa. Produttività e qualità dipendono dal benessere del lavoratore. Questa è una grande lezione che stiamo ap-



prendendo proprio in questi anni dalle esperienze di gestione dello stress lavoro-correlato.



Vista la sua esperienza nel settore, cosa prevede? E cosa si augura?

Il mio augurio è innanzitutto che non si dimentichi lo spirito della nostra riforma sanitaria del 1978, mettendo al centro il diritto ad ambienti di lavoro sani e sicuri come diritto alla salute. Nello stesso tempo, però, mi auguro che il modello attuale venga modificato in modo da renderlo più coerente con il sistema produttivo dell’Italia di oggi e con la normativa attuale di derivazione europea.

Temo però che il ritardo con cui arriviamo ad affrontare questi problemi accresca la tentazione di attuare scorciatoie e semplificazioni, che finirebbero per non risolvere la vera criticità: cioè avere in ogni luogo di lavoro un livello minimo di salute e sicurezza, considerando le risorse a disposizione. Ricordiamoci che un sistema che non assicura salute e sicurezza sul lavoro genera alti costi, per lo Stato e per le imprese, e soprattutto costi inappropriati.

Non bisogna difendere il passato, ma è invece necessario costruire una visione del futuro coerente con i principi a cui abbiamo creduto fino ad oggi. Altrimenti finirà per disperdersi il patrimonio di esperienze e professionalità che in questi anni si è comunque accumulato e che ha contribuito a mantenere il nostro paese nella prospettiva di uno sviluppo economico rispettoso della dignità e della salute dell’uomo. ■