

**I COMPITI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI  
DI LAVORO: INAIL, ISPESL, IPSEMA, ASL E SIMILII**

A. Miccio, A. Ossicini

## La prevenzione nella tutela INAIL: un ritorno al futuro

INAIL Sovrintendenza Medica Generale, Roma

**RIASSUNTO.** Gli autori dopo una breve analisi delle attività già svolte dall'Inail in campo prevenzionale da quando il D.Lgs 626/1994 e, soprattutto, il D.Lgs 38/2000 hanno ridisegnato il ruolo sociale dell'Inail, da ente erogatore di prestazioni indennitarie e protesiche a soggetto attivo del Welfare italiano dalla prevenzione, alla cura, all'indennizzo, riabilitazione e reinserimento e la prevenzione è entrata a pieno titolo nella funzione istituzionale dell'Ente, approfondiscono le novità introdotte dagli artt. 9 e 11 del D.Lgs 81/2008, comprensive delle modifiche concretizzate nel 2009 dal D.Lgs 106 e dal Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78 che nell'ottica di una razionalizzazione del sistema nazionale della prevenzione, ha previsto la soppressione dell'Ispe (Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro) e dell'Ipsema (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo) costituendo così in Italia un unico ente della prevenzione.

**ABSTRACT.** *THE PREVENTION IN ITALIAN WORKERS' COMPENSATION AUTHORITY PROTECTION: BACK TO THE FUTURE. Workers' protection is now more than ever an integrated protection system-as a result also of recent innovative provisions of law-ranging from prevention on the workplace to health and economic benefits, medical treatment, rehabilitation and reintegration in the social and working life of victims of physical damage consequent to a work related accident or professional disease. With a view to contributing to the reduction of accidents, INAIL has implemented a number of important tools to continually monitor employment and accident trends, it provides small and medium size enterprises with training and advice in the field of prevention and funds companies that decide to invest in the improvement of safety. Now more than ever INAIL after the law May 2010, n. 78 is the Italian prevention agency.*

**Key words:** *prevention, workers compensation authority, protection.*

### La prevenzione nella tutela INAIL: un ritorno al futuro

L'avvio della legislazione prevenzionale in Italia viene proprio da una norma assicurativa. La Legge 17 marzo 1898 n. 80, che ha reso obbligatoria l'assicurazione infortuni in Italia, prevedeva infatti, all'art. 4, la formulazione di regolamenti "per prevenire gli infortuni e proteggere la vita e la integrità fisica degli operai" e, in adempimento a tale precetto, con R.D. 18 giugno 1899, n. 230, venne emanato il "Regolamento generale per la prevenzione degli infortuni" a cui seguirono altri provvedimenti specifici relativi a singole attività industriali.

Nella seconda metà del secolo scorso vennero approvate alcune interessanti normative sulla prevenzione e nello stesso D.P.R. 1124/1965 "Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, si rilevano non poche norme con finalità preventive ma è dal 1994, con il D.Lgs 626/94 e, soprattutto, dopo l'emanazione del D.Lgs 38/2008 – che ha ridisegnato il ruolo sociale dell'Inail, da ente erogatore di prestazioni indennitarie e protesiche a soggetto attivo del Welfare italiano dalla prevenzione, alla cura, all'indennizzo, riabilitazione e reinserimento, – che la prevenzione è entrata a pieno titolo nella funzione istituzionale dell'Ente. L'obiettivo è quello di porre in essere un'efficace azione prevenzionale, a diversi livelli di intervento, così da ridurre i costi economici, sociali ed assicurativi per effetto del miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro.

In particolare l'art. 24 del D.Lgs 626/94 e l'art. 11 del D.Lgs 242/1996, hanno attribuito all'Inail compiti in materia di "informazione, consulenza e assistenza in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro in particolare nei confronti delle imprese artigiane e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro".

Per l'attività di consulenza e assistenza alle aziende, l'Inail eroga una serie di servizi integrati per la sicurezza, in sinergia con gli altri operatori del settore. Specificatamente, attraverso l'attività di consulenza in materia di sistemi per la gestione della salute e sicurezza e con la diffusione delle cosiddette "buone pratiche e buone tecniche", dà sostegno alle imprese nel progressivo miglioramento dei processi produttivi e dell'organizzazione del lavoro.

Sempre in ottemperanza al dettato normativo, L'INAIL contribuisce a divulgare le conoscenze nel campo della sicurezza e salute sul lavoro anche attraverso la realizzazione di convegni, seminari e workshop su tematiche generali e specifiche, la realizzazione e distribuzione di pubblicazioni, audiovisivi e software, la promozione di studi e ricerche sia sulle dinamiche del fenomeno infortunistico in generale, sia su specifiche aree di rischio.

Campagne di promozione della cultura della sicurezza vengono promosse anche tra i giovani in collaborazione con i Ministeri dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca mediante concorsi per assegnazione di borse di studio

L'art. 23 del D.Lgs 38/2000 ha inoltre istituito "... interventi di sostegno di programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione alle normative di sicurezza e di igiene del lavoro delle piccole e medie imprese e dei settori agricolo e artigianale, in attuazione del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni; progetti per favorire l'applicazione degli artt 21 e 22 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, anche tramite la produzione di strumenti e prodotti informatici, multimediali, grafico visivi e banche dati, da rendere disponibili per chiunque in forma gratuita o a costo di produzione".

L'INAIL ha così realizzato un sistema sperimentale per promuovere la sicurezza nelle aziende, con forme di finanziamento che tendono a sostenere l'innovazione organizzativa e tecnologica dei processi produttivi e a diffondere la cultura della prevenzione, attraverso iniziative di informazione e formazione nei confronti dei soggetti coinvolti nel sistema di gestione della sicurezza.

Viene inoltre sostenuto l'impegno delle imprese che promuovono iniziative che vanno oltre l'assolvimento degli obblighi posti dalla normativa vigente in materia di sicurezza e salute sul lavoro, favorendo tra l'altro l'adozione spontanea di modelli di gestione eticamente sostenibili e socialmente responsabili. Le aziende che hanno realizzato interventi per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro possono chiedere, infatti, la riduzione del tasso medio di tariffa.

In attuazione, infine, dell'art. 1, comma 626, della legge finanziaria 2007 l'INAIL ha avviato, per il triennio 2007-2009, sempre in via sperimentale, d'intesa con il Ministero della Pubblica Istruzione e con gli Enti locali competenti, un programma di finanziamento destinato agli Enti locali proprietari degli immobili sede di istituti scolastici - medie e superiori - per la realizzazione di progetti che si prefiggono di migliorare le condizioni degli istituti scolastici sotto il profilo della normativa sulla sicurezza ed igiene dei luoghi di lavoro o per abbattere le barriere architettoniche.

Va ricordato altresì che alcune funzioni svolte dall'istituto hanno una chiara e ben definita finalità prevenzionale.

Il D.Lgs 38/2000 ha, infatti, previsto all'art. 10 c. 5, l'istituzione presso l'Inail del Registro delle Malattie Causate dal Lavoro ovvero ad esso Correlate (RNMP) un osservatorio privilegiato del fenomeno tecnopatologico, con finalità esclusivamente statistico-epidemiologiche, a cui confluiscono le segnalazioni di cui all'art. 139 del TU

1124/1065. Ad esso "possono accedere...omissis... le strutture del Servizio sanitario nazionale, le direzioni provinciali del lavoro e gli altri soggetti pubblici cui, per legge o regolamento, sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro...".

Inoltre la costituzione di parte civile dell'INAIL nei processi per i reati di lesioni colpose e di omicidio colposo, commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, è stata oggetto di espressa previsione nella legge 3 agosto 2007, n. 123.

L'articolo 2 della citata legge dispone, infatti, che "in caso di esercizio dell'azione penale per i delitti di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbia determinato una malattia professionale, il pubblico ministero ne dà immediata notizia all'INAIL ai fini dell'eventuale costituzione di parte civile e dell'azione di regresso".

Tale innovativo principio è stato doverosamente ripreso nello stesso D.Lgs 81/2008 all'art. 61 del titolo I, capo IV, Sez. II - Disposizioni in tema di processo penale.

L'istituto ha quindi ampiamente operato in campo prevenzionale in confini normativi ben delimitati, ed il D.Lgs 81/2008 e s.m.i. ne ha ridelineato i compiti.

La norma ha riconfermato in pieno e, per alcuni versi, reso ancor più evidente, la funzione dell'INAIL quale Ente deputato alla tutela dell'integrità psico-fisica dei lavoratori.

L'art. 8 del D.Lgs. n. 81 del 9.4.2008, istituisce il "Sistema Informativo Integrato Nazionale per la Prevenzione" (SINP), in linea di continuità con il progetto a suo tempo, promosso e realizzato, sin dal 2002, in cooperazione con le Regioni e l'ISPESL finalizzato alla conoscenza del fenomeno infortunistico denominato "Flussi Informativi". Il SINP è costituito, oltre che dall'INAIL, dai Ministeri del Lavoro e della Previdenza Sociale, della Salute, dell'Interno, dalle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, dall'ISPESL, dall'IPSEMA, ed all'INAIL è affidato il ruolo centrale della sua gestione tecnica ed informatica.

All'art. 9 del medesimo decreto, il legislatore identifica, espressamente nell'INAIL, nell'ISPESL e nell'IPSEMA "...gli enti pubblici nazionali con competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro che esercitano le proprie attività, anche di consulenza, in una logica di sistema con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano...".

Tutti e tre gli enti - ormai per effetto della Legge del 30.7.2010, n. 122 tutte le attività fanno capo all'Inail, essendo stati soppressi gli altri due Enti - si rendono operativi su un piano essenzialmente tecnico/gestionale con esclusione dai momenti di governo strategico che ovviamente rimangono di competenza dello Stato e, soprattutto, delle Regioni.

Gli Enti "... operano in funzione delle attribuzioni loro assegnate dalla normativa vigente, svolgendo in forma coordinata, per una maggiore sinergia e complementa-

rietà...” una serie di attività che si aggiungono a quelle propriamente istituzionali.

Nel momento della stesura di questa relazione, la tematica specifica si sta sviluppando con possibilità di un’evoluzione nel breve periodo.

Allo stato gli enti nella loro attività comune:

- elaborano ed applicano i rispettivi piani triennali di attività;
- interagiscono in relazione ai rispettivi ruoli ed alle rispettive competenze, in logiche di conferenza permanente di servizio, per assicurare apporti conoscitivi al sistema di sostegno ai programmi di intervento in materia di sicurezza e salute sul lavoro, nonché per verificare l’adeguatezza dei sistemi di prevenzione e assicurativi e per studiare e proporre soluzioni normative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali;
- svolgono attività di consulenza alle aziende, in particolare alle medie, piccole e micro imprese, anche attraverso forme di sostegno tecnico e specialistico finalizzate sia al suggerimento dei più adatti mezzi, strumenti e metodi operativi, efficaci alla riduzione dei livelli di rischiosità in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sia all’individuazione degli elementi di innovazione tecnologica in materia con finalità prevenzionali, raccordandosi con le altre istituzioni pubbliche operanti nel settore e con le parti sociali; progettano ed erogano percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro destinati anche alla formazione per i responsabili e gli addetti ai servizi di prevenzione e protezione;
- concorrono alla promozione e divulgazione della cultura della salute e della sicurezza del lavoro nei percorsi formativi scolastici, universitari e delle istituzioni dell’alta formazione artistica, musicale e coreutica, previa stipula di apposite convenzioni con le istituzioni interessate;
- partecipano con funzioni consultive, al Comitato per l’indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro, partecipano altresì ai comitati regionali di coordinamento;
- offrono consulenza alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro;
- elaborano, raccolgono e diffondono le buone prassi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, predispongono le linee guida nella medesima materia e costituiscono parte integrante del SINP unitamente a Ministero del lavoro, Ministero dell’Interno, Ministero della Salute e le Regioni. Al SINP Inail garantisce gestione informatica e tecnica diventando il titolare dei dati;
- svolgono, anche mediante convenzioni, attività di informazione, assistenza, consulenza, formazione, promozione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro.

La legge affida all’Inail poi compiti particolari ad integrazione delle proprie competenze quale gestore dell’assi-

curazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e con la finalità di ridurre il fenomeno infortunistico partendo dal ribadire la vigenza dell’articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nonché di altre norme tutte fondamentali per l’erogazione di prime cure da parte dell’Istituto assicuratore in propri ambulatori.

Nel dettaglio l’INAIL:

- raccoglie, registra (ed elabora) a fini statistici ed informativi i dati relativi agli infortuni con assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell’evento;
- concorre – in raccordo con il Ministero e l’ISPESL – alla realizzazione di studi e ricerche sugli infortuni e sulle malattie correlate al lavoro;
- eroga, previo trasferimento delle necessarie risorse da parte del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e della previdenza sociale le prestazioni del Fondo di cui all’articolo 1, comma 1187, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. In sede di prima applicazione, le relative prestazioni sono fornite con riferimento agli infortuni verificatisi a fare data dal 1° gennaio 2007;
- partecipa alla elaborazione della normativa tecnica in materia di prevenzione;
- è destinatario della comunicazione degli infortuni sottosoglia, della comunicazione dei nominativi degli RLS;
- in tema di modello organizzativo e di gestione, i modelli adottati definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL, in sede di prima applicazione, si presumono conformi ai requisiti di legge, con efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche;
- può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze, sentito l’INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell’INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;
- al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi dell’art. 89 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, l’INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d’intesa con le regioni interessate svolgendo tali compiti con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese.

All’Ente sono stati affidati nuovi compiti che ne arricchiscono il ruolo, il cui aspetto fondamentale è l’integrazione con i servizi sanitari nazionali nell’erogazione di cure mediche e rieducative finalizzate al pronto e migliore reintegro possibile della salute del lavoratore. Si vanno consolidando in Italia, come nei Paesi europei, concezioni politiche e sociali che intendono mettere al centro del sistema piuttosto che il lavoratore, la persona che lavora, artefice del suo benessere e del suo sviluppo sociale e fami-

liare, superando, un tal modo, l'antagonismo fra impresa e lavoratori. Gli enti sostengono sul piano della prevenzione l'impresa ed il lavoratore e quand'anche l'evento invalidante si verifici, si attivano con interventi mirati e tempestivi. Si genera una ricomposizione della frattura esistente tra prevenzione dell'infortunio e cura e reinserimento del lavoratore infortunato che ancora oggi impedisce la concreta attuazione del ciclo della tutela globale ed integrata del lavoratore secondo i principi che hanno ispirato la riforma dell'assicurazione obbligatoria con il D.Lgs. 38/2000. L'Inail può, attraverso l'obbligazione di garanzia affidatagli, gestire direttamente servizi di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera sulla base di accordi con i titolari di detti servizi e, per altro verso, in virtù di un obbligo da adempiere, può utilizzare servizi altrui, pubblici o privati.

Infine la Legge del 30.7.2010 n. 122 (G.U. n. 176 del 30.7.2010 S.O. n. 174) che ha convertito in legge, con modificazione, il D.L. 78/2010 del 31.5.2001, che aveva tutt'altre finalità dichiarate, ha introdotto, surrettiziamente, ma in maniera a nostro avviso efficace, alcune sostanziali novità in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Essa, nell'ottica di una razionalizzazione del sistema nazionale della prevenzione, ha previsto la soppressione dell'Ispesl e dell'Ipsema con attribuzione delle relative competenze all'Inail, di fatto ridisegnando l'art. 9 del D.Lgs 81/2008 che, ora, non può più essere letto correttamente se non alla luce di questa nuova disposizione.

Sulla base delle prime indicazioni attuative impartite da Ministro del lavoro per la particolare fattispecie del "subentro dell'Inail nella titolarità della funzione di ricerca ...limitatamente a detta funzione..." l'Inail può "far riferimento alla normativa relativa agli enti di ricerca applicata all'Ispesl"; ciò nel contempo al fine di garantire continuità alla funzione e di preservare un "know how" sia in termini di risorse umane che strumentali.

Ciò porterà inevitabilmente ad una ulteriore ridefinizione del modello organizzativo, in un processo di cambiamento che Inail ha già iniziato dal 2007 quando, con la delibera del c.d.a. n. 500 del 24 dicembre 2007." Ordine delle Strutture Centrali e Territoriali. Linee guida. Modello organizzativo", ha, anche a livello territoriale, implementato le funzioni di "prevenzione e sicurezza" tramite la formalizzazione, presso le Sedi locali, del relativo processo.

La collocazione di tali attività per la sicurezza sul lavoro in maniera capillare, sul territorio rende in maniera strategica il "processo Inail Prevenzione e Sicurezza" un punto di snodo nell'ambito di un sistema integrato costituito da Istituzioni pubbliche e da Associazioni impegnate ad assicurare la salute ed il benessere lavorativo all'interno del sistema nazionale di sicurezza sul lavoro.

Tale riorganizzazione, ci si augura, permetterà all'Istituto di incidere efficacemente in tema di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro, per ridurre il numero, la gravità ed i danni conseguenti ad infortuni e malattie professionali e per migliorare la qualità della vita nel lavoro.

In conclusione, come affermato in un recente articolo del Presidente AIFOS Associazione Italiana Formatori Della Sicurezza Sul Lavoro, Rocco Vitale "Non va, peraltro, dimenticato come l'INAIL di oggi sia profondamente cambiato. Questo cambiamento nella stragrande maggioranza dell'opinione pubblica, credo purtroppo, non sia ancora stato percepito e l'Istituto viene visto come un ente assicurativo e di rimborsi ai lavoratori in caso di infortunio. L'Inail, per chi ne ha seguito l'evoluzione, è oggi cosa ben diversa in quanto era nel passato... oggi l'Inail è particolarmente impegnato nel campo della prevenzione e ciò non è in contraddizione con lo spirito originario assicurativo e di tutela dei lavoratori... il compito assicurativo non è l'aumento degli infortuni ma il loro contenimento... ridurre gli indennizzi a causa degli infortuni significa aver ridotto il numero degli incidenti e le somme risparmiate concorrono, o dovrebbero essere messe a disposizione, per un incremento delle azioni di prevenzione".

Questa è la nuova sfida, non dimenticando però, che, purtroppo, i risparmi dell'istituto, il cosiddetto "tesoretto", non rientrano quasi mai nella disponibilità dell'Inail, che da anni ne richiede, anche solo parzialmente, un possibile utilizzo per investire in prevenzione ed in cultura della sicurezza sul lavoro, nel pieno rispetto delle compatibilità di finanza pubblica.

---

## Bibliografia

- Cataldi E. Corso di diritto della prevenzione JANDI SAPI ed. 1968.  
Vitale R. Verso un unico ente della prevenzione: Il nuovo ed importante ruolo a cui è chiamato l'Inail - AIFOS Associazione Italiana Formatori Della Sicurezza Sul Lavoro su [www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)  
INAIL Piano di settore Prevenzione 2008-2010.

A. Cariola<sup>1</sup>, C. De Rosa<sup>2</sup>, A. Lauro<sup>2</sup>, G. Pastore<sup>2</sup>

## Iniziative dell'IPSEMA in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro marittimo

<sup>1</sup> IPSEMA, Direzione Centrale Servizi Istituzionali

<sup>2</sup> IPSEMA, Consulenza Medico-Legale

**RIASSUNTO.** Nato nel 1994 dalla fusione delle vecchie Casse Marittime, l'Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo, fra gli altri compiti, assicura il personale della navigazione marittima contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

La vigente normativa attribuisce all'IPSEMA, insieme all'INAIL e all'ISPESL, compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per adempiere a tale compito istituzionale l'IPSEMA ha da tempo avviato una serie di iniziative. Accanto al monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali, l'Istituto è molto attivo nel campo della formazione.

Di rilievo la pubblicazione della Collana dei "Quaderni di Formazione per la Sicurezza a Bordo delle Navi" ed i risultati della ricerca sui danni da agenti fisici realizzata in collaborazione con INSEAN.

Infine è attualmente in corso il progetto "Salute in Mare", che prevede la realizzazione di una campagna informativa per l'autotutela della salute e l'educazione sanitaria dei marittimi, realizzato in collaborazione con l'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti (INMP).

**ABSTRACT.** IPSEMA, founded in 1994 on former Casse Marittime institute, provides insurance to maritime workers from work injuries and occupational disease.

According to current law IPSEMA, together with INAIL and ISPESL is engaged in the field of workplace safety and health, and in its promotion.

For this purpose, IPSEMA is involved in injuries and diseases monitoring and in technical education.

Recently IPSEMA has published "Quaderni di Formazione per la Sicurezza a Bordo delle Navi" and the research results on physical agent-based dams realized together with INSEAN. IPSEMA is now involved, with INMP institute, in "Salute in Mare" project in order to realize an information campaign on sea workers' self-health and health education.

**Key words:** Ipsema, malattie da lavoro, lavoratore marittimo, Isema, occupational disease, worker sea.

### Introduzione

Con il Decreto Legislativo 479 del 1994, attraverso la fusione delle vecchie Casse Marittime (Adriatica, Meridionale e Tirrena), è nato l'IPSEMA - ISTITUTO di PREVIDENZA per il SETTORE MARITTIMO.

L'Istituto assicura contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, il personale della navigazione marittima ed inoltre accerta, riscuote contributi ed eroga le prestazioni previdenziali per gli eventi di malattia e maternità nei confronti dello stesso personale e di quello della navigazione aerea.

Inoltre, l'Istituto cura l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali anche degli equipaggi di navi iscritte in compartimenti esteri.

Il D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 attribuisce all'IPSEMA, insieme all'INAIL e all'ISPESL, compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'IPSEMA ha da tempo avviato una politica di prevenzione sempre più attiva e impegnata, attuando una serie di iniziative volte a diffondere la cultura della sicurezza e della salute a bordo delle navi.

### Materiali e metodi

In primo luogo, da alcuni anni l'Istituto compie un attento monitoraggio delle malattie comuni denunciate dagli assistiti, al fine di individuare eventuali patologie specifiche o ricorrenti in questo settore lavorativo, individuarne le possibili cause e orientare le azioni di promozione della salute più adeguate alle situazioni riscontrate.

Per quanto riguarda gli infortuni, oltre all'attività di analisi statistica abituale dei codici nosologici ESAW per l'individuazione delle attività più rischiose, nel corso del 2010 partirà l'attività di monitoraggio statistico dei dati provenienti dalle inchieste che le Capitanerie di Porto svolgono sui sinistri e gli infortuni marittimi (infortuni con almeno 30 giorni di prognosi).

L'attività di monitoraggio e di approfondimento sugli infortuni e sulla malattia comune ha permesso negli ultimi anni di avviare alcune importanti iniziative di prevenzione.

Una delle attività più importanti in questo senso è stata la sperimentazione di corsi di informazione rivolti agli ad-

detti alla pesca marittima che ha ottenuto riscontri molto positivi nel settore.

Sempre in ambito formativo, sono in programma attività in collaborazione con realtà sociali, impegnate da tempo nella formazione sulla sicurezza del lavoro, per mettere a punto e realizzare corsi di formazione specifici per la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Inoltre, da un paio di anni, è stato dato avvio alla Collana dei "Quaderni di Formazione per la Sicurezza a Bordo delle Navi", una serie di opuscoli che per il momento ha visto la pubblicazione dei primi quattro numeri.

Il primo in ordine cronologico riguarda la sicurezza nelle cucine di bordo, dedicato specificamente ai rischi e alle attrezzature di lavoro di chi opera in questo tipo di attività specifica, con raccomandazioni e indicazioni pratiche volte a prevenire gli incidenti.

Il secondo Quaderno ha trattato la sicurezza del lavoro nei locali macchine a bordo delle navi. In tale opuscolo vengono esaminati i principali rischi: elettrico, da incendio ed esplosione, rumore e vibrazioni, microclima, chimico e biologico. Vengono poi descritti i dispositivi di protezione individuale, la segnaletica di sicurezza, le disposizioni da osservare nei locali macchine e l'uso dei mezzi di fuga. Infine vengono suggeriti i comportamenti sicuri da attuare nell'esecuzione di lavori a caldo nell'uso delle attrezzature fisse e portatili, nel lavoro di immagazzinamento e nel sollevamento di materiali pesanti.

Il terzo Quaderno tratta in modo specifico i rischi derivanti da vibrazioni meccaniche e da radiazioni.

Infine, l'ultimo Quaderno pubblicato affronta la sicurezza del lavoro del personale di coperta. Vengono in modo particolare descritte le principali disposizioni preventive per la sicurezza, specie col cattivo tempo, dei movimenti a bordo, dell'uso delle scale, degli alloggi. Si danno indicazioni per il sollevamento e il trasporto dei materiali, per le manovre di ancoraggio, ormeggio, disormeggio e rimorchio. Nella terza parte vengono descritti i diversi tipi di navi (merce varia, containers, petroliere, navi di servizio per le piattaforme e per il rimorchio portuale), soffermandosi sui rispettivi rischi e sulle misure di prevenzione.

L'IPSEMA ha inoltre svolto, in collaborazione con INSEAN, una ricerca relativa ai danni da agenti fisici. In particolare, sono state indagate le possibili relazioni tra le vibrazioni meccaniche e le radiazioni e l'insorgenza di malattie e disturbi nella popolazione dei lavoratori marittimi, individuando le misure che possono ridurre in modo significativo gli effetti di tale esposizione. Le conclusioni sono state sintetizzate in un opuscolo "Analisi dei rischi da agenti fisici nel lavoro marittimo" pubblicato nel 2008.

Attualmente è in corso di svolgimento il progetto "Salute in Mare", che prevede la realizzazione di una campagna informativa per l'autotutela della salute e l'educazione sanitaria dei marittimi, compresi quelli stranieri ed extracomunitari.

Il Progetto sarà realizzato con la collaborazione dell'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti (INMP) e prevede un accento particolare sulla promozione di corrette abitudini alimentari, sulla

prevenzione delle malattie infettive e parassitarie e sulla protezione dai danni dovuti all'esposizione alle radiazioni ultraviolette.

---

## Discussione

Gli aspetti statistico-epidemiologici rappresentano uno dei primi campi di attività in tema di prevenzione. L'IPSEMA, grazie alla propria e specifica competenza, costituisce una importante fonte di dati sull'andamento dei fenomeni infortunistici e delle malattie professionali nella gente di mare.

Ma accanto a tale ruolo, estrema importanza possiedono tutte quelle attività volte alla sensibilizzazione dei lavoratori. In tale ambito ricadono i corsi di informazione per gli addetti alla pesca marittima ed i corsi di formazione specifici per la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza svolti in collaborazione con le varie realtà sociali.

Per quanto attiene l'attività pubblicistica, i "Quaderni di Formazione per la Sicurezza a Bordo delle Navi", sono stati creati per poter soddisfare molteplici esigenze e possono essere utilizzati in diversi contesti, ad esempio come ausilio didattico nei contesti formativi, come strumento di lettura e informazione individuale, come ausilio per le riunioni periodiche degli equipaggi previste dalla 271/99, come vademecum da tenere a bordo delle imbarcazioni, ecc.

Considerata la forte presenza di marittimi stranieri a bordo delle navi e che la lingua inglese risulta essere senz'altro la più utilizzata a bordo in caso di equipaggi di nazionalità mista, l'IPSEMA ha realizzato una versione del Quaderno più sintetica composta di un cofanetto di quindici schede plastificate con testo in italiano e in inglese, che può comodamente essere tenuta a bordo dell'imbarcazione e consultata dal personale in qualunque momento.

E proprio a fronte di tale evidenza, l'IPSEMA con la collaborazione dell'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti (INMP), ha varato il progetto "Salute in Mare", programma informativo dei lavoratori marittimi, compresi quelli stranieri ed extracomunitari.

Di ulteriore interesse scientifico, infine, la citata ricerca sui danni da agenti fisici (segnatamente vibrazioni e radiazioni ottiche) svolta in collaborazione con INSEAN e che dimostra, ancora una volta, l'assoluta specificità del lavoro in mare e degli Organismi preposti alla sua tutela.

---

## Bibliografia

- "Quaderno di formazione per la sicurezza del lavoro in cucina a bordo delle navi". IPSEMA, Roma.
- "Quaderno di formazione per la sicurezza del lavoro nei locali macchine a bordo delle navi". IPSEMA, Roma.
- "Analisi dei rischi da agenti fisici nel lavoro marittimo: vibrazioni meccaniche e radiazioni ottiche". IPSEMA, Roma.
- "Quaderno di formazione per la sicurezza del lavoro del personale di coperta". IPSEMA, Roma.

P. Galli<sup>1</sup>, G. Di Leone<sup>2</sup>

## Il D.Lgs. n. 81/08: ruolo dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL

<sup>1</sup> Azienda USL di Imola (BO)

<sup>2</sup> ASL di Bari; Società Nazionale Operatori della Prevenzione, Milano

**RIASSUNTO.** Il nuovo decreto legislativo 81/08 conferma il ruolo centrale dei Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL) delle Aziende Sanitarie Locali nella tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Viene data maggiore enfasi rispetto al passato alla ricerca di forme di collaborazione e coordinamento con altri enti impegnati nella vigilanza ed allo sviluppo di attività di promozione della salute e comunicazione del rischio, da realizzare in sinergia con altri soggetti o istituzioni interessate, azioni ritenute oggi indispensabile complemento alla tradizionale attività di vigilanza nei luoghi di lavoro. Le esperienze finora condotte dimostrano che su questo versante c'è ampio spazio per forme di collaborazione con i medici competenti, il cui ruolo all'interno dell'impresa è spesso cruciale per la buona riuscita di progetti orientati alla promozione della salute. L'avvio a livello centrale delle strutture deputate alla definizione delle politiche per la prevenzione nei luoghi di lavoro dovrà assicurare la necessaria omogeneità su tutto il territorio nazionale di queste nuove forme di sensibilizzazione alla salute e sicurezza, integrando così l'attuale visione loco-regionale, che ha finora – utilmente – guidato la progettazione di questo tipo di attività.

**ABSTRACT.** *L.D. n. 81/08: THE ROLE OF NATIONAL HEALTH SERVICE OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY UNITS. The new legislative decree n. 81/2008 restates the national health service occupational health and safety units primary role on the workplaces safeguard. Comparing with the previous law, the need of co-operation and co-ordination between these units and the other public agencies with the same institutional aim is now emphasized; moreover, the health promotion in workplaces and the risk communication are required to be enforced as necessary needs complementary to the traditional controls about workplaces' safety rules abidance. These activities must be carried out together with all the interested local institutions and organizations, among which the occupational physicians can play a main role, as the projects realized in different Italian regions have already proved. The start up of the new central institutional system that have to decide the national health and safety policies in the workplaces should provide the technical and political directions for the health promotion, completing the local aims that have – usefully – been driving till now this kind of projects.*

**Key words:** *prevention, health promotion, occupational health units.*

### Introduzione

Tra gli elementi di spicco presenti nel D.Lgs. 81/08 e s.m.i. si distingue per importanza la previsione del Sistema Istituzionale che delinea, per la prima volta in Italia, una vera e propria “architettura dalla prevenzione” mediante l'istituzione di organismi centrali per la pianificazione e programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Gli aspetti legati alla vigilanza nei luoghi di lavoro sono affrontati con chiarezza nell'art. 13 dove, fatta eccezione per alcuni ambiti specifici<sup>1</sup>, si conferma l'attribuzione alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) delle competenze sul controllo dell'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Dalla lettura del decreto emerge però in maniera più incisiva e per certi versi innovativa rispetto al D.Lgs. 626/94 la volontà del legislatore di richiamare tutte le strutture aventi compiti in materia di salute e sicurezza sul lavoro – compresi quindi anche i servizi di prevenzione – alla necessità di impostare un'azione preventiva più ampia e complementare rispetto all'attività di vigilanza. Ecco quindi che concetti come assistenza, promozione della salute e comunicazione del rischio, entrano oggi definitivamente a far parte del vocabolario dei Servizi di Prevenzione. A ben vedere, queste attività fanno registrare già da diversi anni una crescita progressiva nei servizi in termini di impegno di risorse e sviluppo di competenze, sebbene ancora disomogenea sul territorio nazionale in quanto prevalentemente legata ad esperienze e progetti a carattere loco-regionale. Allargare gli orizzonti dei servizi di prevenzione introducendo o potenziando determinate attività è quindi certamente necessario, ma non è però sufficiente a rispondere all'altra grande richiesta di *fare sistema* posta dalla nuova normativa, dove diventa invece indispensabile sviluppare collaborazioni con gli altri enti aventi compiti in materia di sicurezza sul lavoro, promuovendo il confronto con le società scientifiche, con le rappresentanze dei professionisti che operano nel campo della prevenzione, con le organizzazioni sindacali e datoriali, sempre

<sup>1</sup> Ci si riferisce al Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco e agli Organismi ispettivi del ministero del lavoro.



nel rispetto dei rispettivi ruoli, competenze ed autonomie decisionali. Protagonisti di questo confronto possono essere considerati a pieno titolo anche i medici competenti, con i quali i Servizi di Prevenzione, anche se non in maniera omogenea in tutto il paese, hanno sviluppato momenti di interscambio periodico.

Questo disegno di prevenzione “a tutto tondo”, i cui contorni sono via via delineati dagli indirizzi assunti nei comitati di coordinamento regionale ove istituiti, dalle indicazioni provenienti dal “Patto per la salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro” e dal piano nazionale della prevenzione 2010-12, vede oggi finalmente la luce attraverso la recentissima attivazione del comitato per l’indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui all’art. 5 del D.Lgs. 81/08.

### **I servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle ASL: il quadro normativo di riferimento**

Le attività istituzionali delle ASL orientate alla prevenzione collettiva sono definite dal D.Lgs. 502/92 dove, con l’istituzione dei Dipartimenti di Prevenzione, viene perfezionata l’organizzazione delle funzioni riguardanti la tutela della salute e sicurezza dei cittadini e dei lavoratori a suo tempo individuate dalla L. 833/78.

È importante ricordare l’approccio unitario alle attività di prevenzione proposto da quella norma, ancora oggi quantomai attuale, rivolto a garantire – in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti interni all’ASL – la tutela della salute collettiva attraverso il perseguimento di obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie cronico-degenerative e miglioramento della qualità della vita. All’interno del Dipartimento di Prevenzione si colloca lo SPSAL (Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro), le cui prestazioni sono inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA) da assicurare ai cittadini per il triennio di validità del piano sanitario nazionale. La norma tracciava per i Dipartimenti di Prevenzione anche percorsi di qualità, attribuendo loro il compito di sviluppare **collaborazioni** con organismi scientifici e di ricerca centrali (INAIL, ISPESL, ISS, CNR, ANPA, ENEA), di **partecipare** attivamente alle politiche sanitarie locali – promuovendo azioni sul territorio volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale – ed infine di **ricercare** un **coordinamento delle attività di prevenzione** con gli altri enti titolari delle competenze in materia di vigilanza nei luoghi di lavoro.

Questo sistema di relazioni disegnato dalla normativa nel 1992 ha già in sé molti degli elementi di flessibilità necessari per rispondere alle richieste del nuovo testo unico.

Questi in sostanza gli ambiti di competenza individuabili per gli SPSAL:

- 1) attività di vigilanza sull’applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- 2) supporto all’Autorità Giudiziaria per l’accertamento delle responsabilità in tema di infortuni sul lavoro e malattie professionali;

- 3) attività di informazione, assistenza, formazione e promozione della salute nei luoghi di lavoro, con particolare attenzione alle imprese artigiane, imprese agricole, PMI, associazioni dei datori di lavoro e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), (art. 10);
- 4) attività sanitarie afferenti all’ambito specialistico della medicina del lavoro;
- 5) collaborazioni con altri enti a livello centrale (art. 9) titolari di funzioni tecnico-scientifiche e di ricerca in materia di salute e sicurezza sul lavoro finalizzate a
  - a. monitoraggio e divulgazione dei risultati derivati dalle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro;
  - b. raccolta di dati ed informazioni a livello locale in funzione della realizzazione di specifici progetti, a carattere locale o su scala nazionale, riferiti a tematiche specifiche di particolare interesse.

### **L’attività di vigilanza e prevenzione alla luce del D.Lgs. 81/08**

Il decreto 81 ha introdotto, rispetto al precedente D.Lgs. 626/94 parecchie novità che modificano l’oggetto della vigilanza (SU COSA SI VIGILA). L’introduzione di nuovi soggetti obbligati (come i lavoratori autonomi), l’obbligo di valutazione di nuovi rischi (come lo stress lavoro correlato, i campi elettromagnetici, le radiazioni ottiche artificiali), le normative specifiche su alcol e sostanze stupefacenti, il complesso capitolo dei cantieri temporanei e mobili e, non ultimo, l’introduzione del provvedimento di sospensione temporanea dell’attività di impresa, aumentano sempre più il ventaglio e la complessità delle situazioni sulle quali è richiesto vigilare, con inevitabili ripercussioni sui carichi di lavoro e soprattutto sulla necessità di aggiornamento continuo delle competenze tecniche e normative del personale di vigilanza dei servizi di prevenzione.

Il sistema istituzionale di cui al titolo I del decreto 81/08 incide invece sulle modalità di effettuazione della vigilanza (COME SI VIGILA) in particolare sul versante **programmatorio ed organizzativo**.

La **programmazione** e la definizione delle priorità nelle attività degli SPSAL, pur fatte salve le dovute attenzioni alle specificità locali, debbono essere oggi coerenti con le indicazioni provenienti dai comitati di coordinamento regionali ex art. 7, espressione – regionale prima e provinciale poi – delle indicazioni provenienti dal livello nazionale attraverso il comitato ex art. 5, la cui recentissima istituzione rende completo il sistema, assicurando quella omogeneità nelle politiche nazionali di prevenzione voluta dalla normativa.

Il grande lavoro di coordinamento svolto in questi anni dalle regioni e p.a. in collaborazione con ISPESL ha consentito di porre le basi per l’attecchimento di questo nuovo sistema. Sono stati infatti condivisi, attraverso un monitoraggio a livello nazionale delle attività e risorse dei Servizi di Prevenzione mai fatto prima d’ora, livelli di attività e piani di lavoro comuni, in particolare su comparti a rischio quali edilizia ed agricoltura, oltre ad una grande mole di documenti e linee di indirizzo tecnico-applicative sulle tematiche più recentemente introdotte o modificate della su-

bentrante legislazione, con un importante rilancio delle attività di prevenzione delle patologie professionali, come peraltro riportato nelle indicazioni del nuovo piano nazionale della prevenzione 2010-12.

---

### La collaborazione con altri enti

Sul versante dell'*organizzazione* e *pianificazione* delle attività di vigilanza, il testo unico lancia un segnale forte perfettamente coerente con quanto già contenuto in altri documenti programmatici precedenti e perseguito già da tempo dalla maggior parte dei Servizi ASL sul territorio nazionale. Il riferimento è il già citato "Patto per la salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" che individuava tra gli obiettivi strategici quello di "favorire forme di razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse rese disponibili da parte di ciascuno dei soggetti titolari di poteri di intervento in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, al fine di potenziare tutte le attività di iniziativa dei servizi pubblici, privilegiando la programmazione di piani di intervento strutturati e a valenza territoriale ampia" ed inseriva tra gli obiettivi primari quello di definire i ruoli, i compiti e le sinergie con le altre Istituzioni, al fine di "eliminare le differenze fra territorio e territorio, la non adeguata integrazione operativa fra i vari soggetti, la sovrapposizione degli interventi".

In altri termini, la numerosità delle unità locali oggetto di verifica ispettiva e di interventi preventivi, a confronto con l'esiguità delle risorse di personale da cui sono afflitti gli Organi di vigilanza, in particolar modo in alcune Regioni italiane, hanno da tempo consigliato di ottimizzare la programmazione delle attività ricercando e valorizzando ogni possibile utile sinergia con altri enti ispettivi.

Alcune esperienze rilevanti in questo senso sono però già patrimonio della collaborazione tra Regioni ed altri Enti. Basti pensare ai risultati ottenuti con il progetto Flussi informativi, frutto della collaborazione tra Regioni, INAIL ed ISPESL (e, in tempi più recenti, di IPSEMA e Ministeri del Lavoro e della Salute) che già da diversi anni consente alle Regioni di disporre di un database, aggiornato con frequenza annuale, prezioso per la determinazione delle priorità di intervento a livello locale. O ancora ai progetti "Sbagliando si impara" e "Mal Prof", rispettivamente per l'analisi delle dinamiche degli infortuni mortali e gravi e delle malattie professionali, ai registri regionali mesoteliomi, al sistema di rilevazione e analisi dei dati di attività degli SPSAL ed al sistema in fase di sviluppo dei dati di attività dei Medici competenti. Da rilevare che tutti questi flussi informativi, che vedono attivamente impegnati gli operatori SPSAL, confluiscono nel grande contenitore del costituendo Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione (SINP), che a sua volta, sotto il coordinamento e la diretta responsabilità dell'INAIL, è caratterizzato dalla collaborazione di più Enti (Regioni e p.a., Ministeri del Lavoro, della Salute e dell'Interno, IPSEMA, ISPESL e CNEL, con il contributo degli Organismi paritetici e degli Istituti di settore a carattere scientifico).

Oltre al livello di cooperazione istituzionale sancito dalle norme e attuato attraverso progetti nazionali esiste

anche un ulteriore, e non meno importante, livello di collaborazione a valenza locoregionale.

Il successo di questi interventi è molto spesso legato alla capacità di collaborazione e di confronto tra i diversi Enti presenti in ciascun territorio. Quanto più ampio e solido sarà infatti il sostegno istituzionale e il coinvolgimento delle parti sociali, tanto maggiore sarà la possibilità di successo dell'iniziativa. Vi sono numerosi esempi di progetti realizzati in singoli territori secondo i criteri sopra riportati. Solo per citarne alcuni, la realizzazione di "Istruzioni operative per la prevenzione nel comparto metalmeccanica", realizzato da ULSS n. 6 di Vicenza e Comitato Paritetico Regionale Artigianato del Veneto in collaborazione con l'Ente Bilaterale dell'Emilia Romagna; il "Piano mirato di intervento nel comparto del mobile imbottito", realizzato dalla ex AUSL BA/3 in sinergia con Unità di Ricerca EPM CEMOC di Milano, INAIL, IRCCS Fondazione Maugeri di Cassano Murge (Ba), Confindustria della Basilicata e Medici competenti; "Il rischio Movimentazione Manuale dei Carichi nelle imprese edili di Basilicata", progetto appena avviato in collaborazione tra Edilcassa della Basilicata, INAIL, ASL Matera, Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione e medici competenti del territorio.

È giusto il caso di notare come diversi di questi progetti si avvalgano anche del prezioso contributo dei medici competenti che operano sul territorio. È innegabile come questi professionisti possano rappresentare degli interlocutori privilegiati per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione all'interno degli ambienti di lavoro. Con tutta evidenza, questa forma di sinergia, che dovrebbe essere ricercata anche attraverso la collaborazione con le Società scientifiche di settore su definiti e concordati ambiti operativi, non può prescindere dalla specificità dei ruoli istituzionali di ciascuno. La definizione di settori comuni di intervento consente però il raggiungimento di una maggiore incisività nell'operatività di ciascuna delle figure coinvolte, con un'azione di reciproco potenziamento dell'efficacia degli interventi preventivi.

---

### La promozione della salute e la comunicazione del rischio

È forse il punto più innovativo del testo unico rispetto alla vecchia norma: la promozione della salute e la comunicazione del rischio nel mondo del lavoro come elementi di coinvolgimento dei lavoratori e di disseminazione di conoscenze in materia di prevenzione, con un forte richiamo anche ai principi di responsabilità sociale delle imprese. Numerosi sono gli interventi di questo genere messi in campo nelle diverse regioni, alcuni a valenza loco regionale, altri a carattere più trasversale riguardanti tematiche nuove o "urgenti" di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Anche in quest'ambito è quasi scontata l'importanza della collaborazione tra i servizi di prevenzione ed i medici competenti, veri e propri "facilitatori" verso i lavoratori e le direzioni aziendali all'interno di progetti di promozione della salute in ambito occupazionale. Così è infatti avvenuto in Emilia-Romagna e in Puglia in occasione della realizzazione su tutto il territorio regionale del

progetto **“Alcol e lavoro”**, dove i medici competenti hanno svolto un ruolo determinante nelle fasi di costruzione dei gruppi di lavoro aziendali, nel counselling individuale e nelle fasi di sensibilizzazione dei lavoratori e dei preposti. Più basata sul coinvolgimento di datori di lavoro ed enti di formazione è invece l'esperienza lombarda **“Mettiamo in cantiere... la sicurezza – Lezione di corretto montaggio del ponteggio”**, realizzato dalla ASL di Pavia in collaborazione con l'Ente Scuola per l'Edilizia della Provincia di Pavia. Merita infine una citazione la campagna di informazione e comunicazione del rischio sulla **“Prevenzione degli infortuni agli occhi nel settore metalmeccanico”** condotta alcuni anni fa dallo SPSAL dell'ASL di Imola insieme alle locali associazioni di categoria e alle rappresentanze dei lavoratori. La riduzione degli indici infortunistici emersa dai monitoraggi effettuati negli anni successivi ha dimostrato l'efficacia di quell'intervento, che è stato per questo considerato un vero e proprio esempio di *“evidence based prevention”*, la vera sfida dei servizi di prevenzione per i prossimi anni.

## Conclusioni

L'attuale modello istituzionale dei Servizi di Prevenzione sembra ancora oggi rispondere adeguatamente alle richieste che il D.Lgs. 81/08 pone in capo alle Regioni attraverso le ASL. Purtroppo, per seguire la direzione indicata dal nuovo testo unico, vanno meglio sviluppati alcuni aspetti che riguardano la capacità di pensare e pianificare la vigilanza in rete con altri enti, va favorita un maggiore propensione alla collaborazione con i diversi attori del panorama scientifico, associazionistico e socio-sanitario locale per lo sviluppo di progetti sempre più orientati alla promozione della salute ed alla comunicazione del rischio.

Va rilanciato il tema della prevenzione delle patologie professionali e consolidato quello della prevenzione degli infortuni, il tutto all'interno della cornice istituzionale oggetto del titolo I del testo unico. Per prevenire i danni da lavoro, i cui costi umani e ripercussioni di tipo economico sul sistema sanitario pubblico territoriale sono a tutti noti, non si può quindi prescindere da politiche di prevenzione mirate al territorio, che tengano conto delle peculiarità produttive e di rischio, armonizzate però con le indicazioni più generali dei livelli regionali e nazionali sulle priorità di intervento.

---

## Bibliografia

- 1) Decreto legislativo 9 Aprile 2008 n. 81 e s.m.i. Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. G.U. n. 101 del 30 Aprile 2008.
- 2) DPCM del 17 Dicembre 2007. Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro. G.U. n. 3 del 4 gennaio 2008.
- 3) Campo G. La costruzione di un sistema informativo nazionale per la prevenzione. Med Lav 2009; 100, 4: 277-280.
- 4) Di Leone G, Trani G, Falco S, Attimonelli R, Carino M, Lagravinese D. Dalla prevenzione imposta alla prevenzione partecipata: un modello applicativo nel comparto del mobile imbottito. Med Lav 2008; 99, 4: 314-318.
- 5) Formici C, Piz C, Zanin F, Zanon P. Progetto in collaborazione tra Ente Bilaterale dell'Emilia Romagna e Comitato Paritetico Regionale Artigianato "Istruzioni operative per la prevenzione nel comparto metalmeccanica". Settembre 2004 - Ente Bilaterale dell'Emilia Romagna.
- 6) Mancini G, Baldasseroni A, Laffi G, Curti S, Mattioli S, Violante FS. Prevention of work related eye injuries: long term assessment of the effectiveness of a multicomponent intervention among metal workers. Occup Environ Med 2005; 62: 830-835.
- 7) Scarselli A, Di Marzio D, Marinaccio A, Iavicoli S. Il registro dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni: quadro legislativo ed analisi dei dati. Med Lav 2010; 101, 1: 9-18.

**Richiesta estratti:** Paolo Galli - U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Azienda USL di Imola, viale Amendola 8, 40026 Imola (BO), Italy - E-mail: p.galli@ausl.imola.bo.it

L. Isolani

## L'evoluzione normativa e i riflessi sulla tutela del lavoratore: dalla prevenzione nei luoghi di lavoro alla promozione della salute

ASUR MARCHE ZT9 Macerata, Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro, Macerata

**RIASSUNTO.** Se con il DLgs 626/94 la prevenzione nei luoghi di lavoro diventa progressivamente un sistema attivo e partecipato, il successivo DLgs 81/08, pur con i limiti legati alla burocratizzazione di alcuni adempimenti, tenta di spingere gli attori della prevenzione oltre ciò che deve essere fatto, proponendo la promozione della salute come un impegno etico e sociale che considera la tutela della salute e della sicurezza come un bene sociale da condividere più ampiamente.

**ABSTRACT. WORKPLACE AND LAWS: FROM HEALTH PREVENTION TO HEALTH PROMOTION.** DLgs 626/94 adopted European Directives and changed the Italian field of safety and health at work: it set out minimum requirements and fundamental principles, such as the principle of prevention and risk assessment, as well as the responsibilities of employers and employees.

The actual DLgs 81/08 introduced in the workplace the health promotion idea with the aim to promote, protect and maintain health, considering workers' safety and health as social and ethic issues.

**Key words:** workplace, prevention, health promotion.

### Introduzione: l'evoluzione normativa

Il recepimento delle direttive comunitarie in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro, espresso dal DLgs 626/94 e dall'attuale DLgs 81/08 e s.m.i., ha segnato una svolta culturale nella ricerca di soluzioni concrete ai fini della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

L'impostazione tecnico - regolamentare della normativa precedente l'emanazione del DLgs 626/94 prevedeva il rispetto di precise norme tecniche e l'applicazione di basilari principi di anti-infortunistica ed igiene industriale. La prevenzione nei luoghi di lavoro si basava su una relazione datore di lavoro - lavoratore di tipo verticale, dove il datore di lavoro, a guisa del buon padre di famiglia, vede e provvede, preoccupandosi di vegliare dall'alto sul lavoratore che supinamente subisce i riflessi di una tutela di cui non conosce né le cause, né le motivazioni, né tantomeno gli obiettivi. Il datore di lavoro è l'unico responsabile della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, contrapponendosi a questi, e non avendo interlocutori di pari grado all'interno dell'azienda.

Delle diverse figure che compongono l'attuale organigramma aziendale, oltre al datore di lavoro, che si connota nella maniera anzidetta, nella normativa dell'epoca compare solo il Medico Competente.

Con il DPR 303/56, art 33, si abbozza, per la prima volta dal punto di vista normativo, la figura del Medico Competente, ben lontana, per stile, ruolo, compiti e responsabilità, da quella attuale. Il Medico Competente è chiamato infatti ad eseguire visite mediche preventive e periodiche ai soggetti occupati in specifiche lavorazioni ed esposti a sostanze tossiche, infettanti, nocive o comunque definite nella tabella allegata, senza alcuna analisi, valutazione o misurazione del rischio, ma basandosi sulla presunzione dello stesso. Il Medico Competente non valutava il rischio derivato dall'esposizione: la sola presenza del pericolo in quanto tale (*hazard*), indipendentemente dal livello e dall'entità, giustificava l'intervento sanitario e la valutazione delle condizioni generali dello stato di salute dei lavoratori. Analogamente, peraltro, l'Ispezzato del lavoro, con lo stesso criterio basato sulla valutazione "spannometrica" dell'esposizione ad un certo rischio, consentiva poi l'eventuale esenzione dall'obbligo delle visite mediche.

Il Medico Competente era un medico privo di caratteristiche peculiari di tipo culturale e/o professionale e quando viene definito con il DPR 1124/65 come "medico di fabbrica", l'eponimo non genera alcun fraintendimento in merito all'attività e alla sede di svolgimento dell'operato di tale professionista e al contempo non pone alcun interrogativo né imbarazzo su chi di fatto possa essere.

Nel 1978, la legge 833 riforma il Sistema Sanitario Nazionale e consente la nascita delle ASL e al loro interno, nei Dipartimenti di Prevenzione, dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro. Questi svolgevano sostanzialmente un'attività di controllo, di vigilanza finalizzata, attraverso le ispezioni, a reprimere comportamenti illeciti o inadeguati del datore di lavoro. L'approccio prevedeva l'eliminazione dei pericoli determinati dalla mancata applicazione da parte del datore di lavoro della normativa di sicurezza, tentando di favorire la regolarizzazione ed il risanamento delle situazioni critiche.

A partire da questo contesto di prevenzione, incentrato da un lato su un sistema aziendale "paternalistico" e dall'altro sull'azione repressiva dei Servizi di prevenzione delle ASL, con il recepimento delle direttive comunitarie, attraverso il DLgs 626/94, si è arrivati a modificare profondamente l'approccio ai temi della prevenzione, a livello sia aziendale che pubblico.

---

### La prevenzione nei luoghi di lavoro: il DLgs 626/94

Con il DLgs 626/94 la situazione muta sostanzialmente, e si passa da una prevenzione nei luoghi di lavoro di tipo oggettivo ad una di tipo soggettivo, basata cioè sull'intervento attivo, collaborativo e partecipato di una serie di soggetti che incidono profondamente sull'efficacia delle azioni e quindi sui risultati della prevenzione. Non cessa evidentemente la prevenzione tecnologica perché comunque macchine, impianti ed ambienti di lavoro devono possedere tutti i requisiti e i dispositivi oggettivi di igiene e sicurezza previsti dalla normativa. Ma accanto a questa si pone la coscienza, prima culturale e poi giuridica, che la sicurezza tecnologica da sola non è sufficiente a tutelare di fatto la salute e la sicurezza dei lavoratori e che deve essere accompagnata da interventi pianificati e programmati che attengono all'organizzazione del lavoro e ai comportamenti delle persone.

Accanto al datore di lavoro compaiono sulla scena altri protagonisti della prevenzione, come i suoi due consulenti, uno tecnico (Responsabile Servizio Prevenzione Protezione - RSPP) ed uno sanitario (Medico Competente) e soprattutto emerge la figura del lavoratore con il suo rappresentante (RLS). Come il datore di lavoro non è più l'unico responsabile della prevenzione nei luoghi di lavoro così il lavoratore non è più un creditore passivo di sicurezza. E anzi, il lavoratore diventa soggetto attivo e promotore di iniziative di tutela, assume responsabilità chiare e precise, possiede diritti, ma anche precisi doveri che il legislatore sottolinea con l'individuazione a suo carico di potenziali prescrizioni e sanzioni, ad esempio per non aver contribuito assieme agli altri soggetti dell'organigramma della prevenzione agli adempimenti previsti a tutela della

salute e della sicurezza, per il mancato impiego dei dispositivi di protezione individuale, per aver rimosso dispositivi di sicurezza o allarme o per non essersi sottoposto a sorveglianza sanitaria.

L'istituzione in azienda del Servizio di Prevenzione e Protezione, con a capo il suo RSPP, rappresenta un osservatorio permanente ed attento, ovvero un sistema di gestione organico diretto ad individuare, valutare e controllare costantemente i fattori e le situazioni di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Il DLgs 626/94 stabilisce per il Medico Competente compiti che esulano dall'ambito propriamente medico (collaborazione con il datore di lavoro e con il RSPP alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori, informazione e formazione dei lavoratori, comunicazione al RLS dei risultati anonimi collettivi, esecuzione di sopralluoghi) e che si affiancano alla tradizionale attività sanitaria.

Viene quindi individuato un ambito orizzontale degli adempimenti, profilandosi responsabilità, diritti e doveri per ciascuna figura, pur restando il datore di lavoro, sulla base dei fondamenti di Diritto del Lavoro, tenuto conto del potere contrattuale di cui è depositario, il principale debitore di sicurezza.

La prevenzione nei luoghi di lavoro viene ad essere vissuta come una cosa comune la cui efficacia dipende dalla giusta collaborazione e dalla partecipazione di ciascuno, ognuno con il suo compito ed il suo ruolo, nel rispetto della propria professionalità e delle proprie competenze.

Il DLgs 626/94 individua quindi un nuovo sistema di prevenzione con nuovi protagonisti e in questo diverso contesto si definisce un differente ruolo per i Servizi di Prevenzione delle ASL che assumono la funzione di "modulatore", con funzioni prevalentemente di assistenza e di regolazione di un processo preventivo che deve crescere e maturare all'interno delle imprese. Nel contempo i Piani sanitari nazionale e regionali introducono i concetti di promozione e di patti per la salute. La lotta contro gli infortuni, le campagne di sensibilizzazione collettiva, l'adozione di Carta 2000 ribadiscono la necessità di forme di coordinamento e di cooperazione ad esempio tra Ministeri o tra servizi preposti alla vigilanza come tra Servizi di Prevenzione delle Asl e Vigili del Fuoco o Direzione Provinciale del Lavoro. Si mette in evidenza la nuova politica dei Servizi di Prevenzione delle ASL definita dalla necessità di: 1) conoscere il territorio costruendo mappe di rischio; 2) elaborare modalità di acquisizione di dati, informazioni, conoscenze attraverso dei flussi informativi; 3) fare una programmazione dell'attività secondo criteri e metodi predefiniti e riconducibili principalmente alle mappe di rischio e ai dati epidemiologici locali.

---

### La promozione della salute: il DLgs 81/08

Il DLgs 626/94 segna quindi una svolta epocale nella prevenzione nei luoghi di lavoro e il recente DLgs 81/08 non può che seguire la direzione indicata.

In particolare, il DLgs 81/08 pone come elemento centrale della prevenzione la valutazione dei rischi nel luogo di

lavoro e questa resta il compito primario del datore di lavoro che la esegue collaborando con RSPP e Medico Competente. La valutazione dei rischi è sempre più ampia e complessa anche in considerazione della particolarità dei rischi individuati dal legislatore, poiché questi non sono più solamente quelli classici, ma anche quelli meno tangibili, più difficili da definire e non sempre misurabili e quantificabili (stress lavoro correlato, differenze di genere, età, provenienza da altri Paesi e particolari tipologie contrattuali).

Il Medico Competente, di più e meglio del RSPP, sarà in grado di gestire e controllare tali rischi, non potrà più essere visto come addetto al "visitificio" e relegato ad una parte secondaria di attore, essendo una preziosa risorsa aziendale "multifunzione" per il Datore di Lavoro. Peraltro, collaborando alla valutazione dei rischi, il Medico Competente ha il vantaggio di potervi integrare le informazioni che gli derivano peculiarmente da sorveglianza sanitaria, formazione ed informazione dei lavoratori. Alla luce di quanto detto, risultano ancora più riprovevoli le gare d'appalto al ribasso che prevedono cifre vergognosamente basse per lo svolgimento dell'attività del Medico Competente, offendendo la dignità del professionista serio e l'intera disciplina della Medicina del Lavoro. A fronte di una valutazione dei rischi così importante, diviene necessaria una formazione specifica e non improvvisabile, ed un continuo e costante aggiornamento in più campi di interesse, come ad esempio la Medicina del lavoro, l'Igiene Industriale, l'Epidemiologia, l'Ergonomia o la Psicologia.

Con il DLgs 81/08, il legislatore propone un approccio interdisciplinare ancora più forte, richiedendo a ciascun interlocutore (datore di lavoro, RSPP; Medico Competente, RLS) una riconversione culturale e professionale, la capacità di comunicare con chiarezza ed efficacia e di scambiarsi le informazioni. Questi soggetti dovranno necessariamente apprendere e/o affinare le proprie abilità comunicative ed umane, pena la inadeguatezza dell'apporto conferibile alla prevenzione nel luogo di lavoro. Ad essi viene chiesto di confrontarsi non più e non solo all'interno dell'organigramma aziendale, ma con il sistema globale sia pubblico (Servizi di Prevenzione delle ASL) che sociale (Organizzazioni sindacali e di categoria) coinvolto a diverso titolo nella prevenzione.

Il legislatore, attraverso il DLgs 81/08, lega l'efficacia della prevenzione non più all'esclusivo rispetto delle regole date e all'ottemperanza di quanto prescritto dalla norma, ma alla volontarietà di azioni che indicano la matura adesione a programmi di prevenzione che esulano dal perimetro aziendale e dai confini dell'obbligo vincolante imposto dalla norma per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Accanto alla prevenzione nei luoghi di lavoro il legislatore propone al datore di lavoro e al Medico Competente la possibilità di aderire a programmi di promozione della salute secondo i principi della responsabilità sociale. La promozione della salute per definizione rappresenta "il processo che consente alla popolazione di aumentare la capacità di controllare e migliorare la propria salute" ed il suo obiettivo è quello di far crescere culturalmente l'individuo in modo che possa migliorare, nel tempo ed in maniera duratura, le condizioni di vita, con particolare riguardo agli stili che incidono sullo stato di sa-

lute, e di lavoro. In altri termini, in un'ottica di etica sociale, l'azienda si impegna in una politica di valorizzazione del lavoratore, inteso come persona, nella pienezza della sua fisiologia e delle sue caratteristiche anche extralavorative. E il Medico Competente diventa l'intermediario privilegiato di questa politica di promozione della salute che si distingue nettamente dalla sorveglianza sanitaria, la quale segue un percorso normativo obbligato fino a giungere alla necessaria espressione di un giudizio di idoneità vincolante per il datore di lavoro e per il lavoratore al contempo. Il legislatore pretende che il Medico Competente non solo sia un medico con reali competenze in Medicina del Lavoro, ma sia sempre più orientato alla Sanità Pubblica, dedito alla Prevenzione nei luoghi di Lavoro, ma al contempo disponibile alla Promozione della salute, richiedendogli un agire socialmente responsabile ed un comportamento eticamente elevato. Per tali ragioni viene incentivato il dialogo con i Medici di Medicina Generale, nell'ottica di creare un flusso di informazioni efficace ai fini della prevenzione del cittadino - lavoratore.

In questo nuovo contesto sociale e normativo, la *mission* dei Servizi di Prevenzione delle ASL viene ridefinita nuovamente, non potendo non tener conto dell'assetto prevenzionistico aziendale ulteriormente mutato. Il ruolo dei Servizi deve far convivere i due aspetti che li animano e li definiscono: 1) la vigilanza che, a macchia di leopardo nel territorio nazionale, risente dell'interpretazione molto spesso personalistica del singolo operatore e della sovrapposizione ancora esistente con altri Enti, e che necessita di strutturarsi in maniera omogenea ed uniforme per poter essere credibile e depositaria di fiducia. La vigilanza non è più lo strumento unico, né tanto meno privilegiato a disposizione dei Servizi e ad essa vanno preferiti il coinvolgimento e la conquista di adesioni al percorso preventivo. La norma non viene abbandonata o trascurata non pretendendone il rispetto, bensì essa stessa dovrebbe diventare strumento utile al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione; 2) la prevenzione, partecipata ed integrata, che ha perso le precedenti caratteristiche di imposizione ed autarchia, avanza con progetti di promozione della salute (lotta contro il fumo, l'alcol, le sostanze stupefacenti, l'obesità; campagne di prevenzione contro le patologie cronico - degenerative o cardiovascolari o neoplastiche ...), si rafforza creando rapporti con Enti istituzionali come l'INAIL o la Direzione Provinciale del Lavoro o le Parti sociali.

---

## Conclusioni

In Italia, la lunga evoluzione normativa in tema di prevenzione nei luoghi di lavoro ha subito un'importante spinta propulsiva grazie al recepimento delle Direttive europee, con profonda modifica dello scenario in termini di responsabilità e soggetti responsabili, ruoli, compiti ed obiettivi e con importanti ricadute sia sulle aziende che sui Servizi di Prevenzione delle ASL. Con il DLgs 626/94 la prevenzione nei luoghi di lavoro diventa progressivamente un sistema attivo e partecipato, dinamico ed aperto in cui la comunicazione e le informazioni devono procedere ed essere trasmesse in maniera completa, semplice e

chiara tra le diverse figure. Successivamente il legislatore, per il tramite del DLgs 81/08, pur con i limiti legati alla burocratizzazione di alcuni adempimenti, tenta di spingere gli attori della prevenzione oltre ciò che deve essere fatto poiché imposto dalla norma, proponendo la promozione della salute come un impegno etico e sociale che considera prima del lavoratore la persona e non si limita a considerare la tutela della salute e della sicurezza nel perimetro ristretto dell'azienda quanto piuttosto la intende come un bene sociale da condividere più ampiamente.

---

## Bibliografia

- Leocata G. Il medico competente. Il sole 24 ore. Milano, 2002.
- Bergamaschi A, Isolani L, Mosconi G, Ramistella E. Il medico competente e i rapporti con il tecnico consulente. *Giornale degli Igienisti Industriali* 2009; 34 (2): 143-153.
- Sartorelli P, Baldasseroni A. La promozione della salute negli ambienti di lavoro. *GIMLE*. 2009; 31: 3 suppl, 250-253.
- OMS. Carta di Ottawa. Prima Conferenza internazionale sulla Promozione della salute. Ottawa, Canada, 7-21 settembre 1986.

**Richiesta estratti:** Lucia Isolani - ASUR MARCHE ZT9 Macerata, Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro, Belvedere R Sanzio 1, 62100 Macerata, Italy - E-mail: lucia.isolani@gmail.com, lucia.isolani@sanita.marche.it

