

Intervento di Diego Alhaique

Un'autorità nazionale per la prevenzione. Nell'introduzione a questa sessione è stata giustamente rilevata la necessità di una cosiddetta “cabina di regia”. È questo forse il problema principale del nostro malandato sistema di prevenzione dei rischi sul lavoro. Manca un centro regolatore, che abbia un ruolo d'indirizzo e di coordinamento. All'opposto, c'è una grande confusione istituzionale, tanto da poter affermare che non abbiamo un vero e proprio “sistema”. L'assenza di un interlocutore, di un'autorità nazionale di riferimento, è forse voluta a livello politico, perché introdurla comporterebbe un riassetto dell'equilibrio tra poteri istituzionali consolidati, mentre pesa negativamente sull'efficienza di tutta la prevenzione, a tutti i livelli. Senza contare gli sprechi in risorse umane ed economiche che tale vuoto determina. Basti pensare a quante “linee guida” regionali sono state emanate, per esempio sullo stress, prima di avere quelle nazionali, o sulle cadute dall'alto, come se la forza di gravità fosse diversa da una zona all'altra del paese.

L'Organizzazione internazionale del lavoro, con la convenzione 187 del 2006 sul «quadro promozionale per la salute e la sicurezza sul lavoro», delinea il «sistema nazionale di salute e sicurezza sul lavoro» che ogni paese membro dell'Oil dovrebbe avere, prevedendo un'autorità, una politica, un programma e una cultura nazionali per la sicurezza e per la salute occupazionali. Purtroppo in Italia siamo ancora lontani dall'aver realizzato tali indicazioni. D'altronde, almeno una coerenza c'è, perché la convenzione l'Italia non l'ha ratificata, a differenza di altri paesi europei, come Francia, Germania e Regno Unito, che non l'hanno ritenuta pleonastica rispetto alla legislazione Ue.

Credo che la Snop possa e debba andare oltre la metonimia – solo il “contenente” - ed entrare nel merito, avanzare una proposta organica su chi dovrebbe occupare la “cabina di regia” e come questa dovrebbe essere, quali funzioni e compiti dovrebbe avere, per un riassetto generale delle istituzioni della prevenzione.

Una riflessione sull'Inail. Riguardo a questo Istituto, la relazione introduttiva ha parlato di luci e ombre. Schematicamente, l'Inail, oggi, soprattutto dopo l'assorbimento delle funzioni dell'Ispesl, può essere analizzato sotto i due profili, dell'assicurazione e della prevenzione. Su entrambi, le ombre minacciano di prevalere sulle luci.

Circa il primo aspetto, infatti, dobbiamo purtroppo ancora frequentemente registrare una gestione burocratica della disciplina assicurativa. I cambiamenti tumultuosi avvenuti nel mondo del lavoro fanno sì che le figure lavorative che non rientrano nella copertura assicurativa siano oggi sempre più numerose, ma non si è visto finora, da parte dell'Inail, un'iniziativa di studio che analizzi, in base ai dati e alle informazioni che pure l'Istituto dovrebbe avere, quali e quanti siano questi casi e la formulazione di una proposta per includerli.

Quando l'Istituto si è dovuto difendere pubblicamente dalle accuse di negare la tutela, la sua risposta ricorrente è stata: “La legge non ce lo consente”. Neanche lo sforzo di dire “ci faremo promotori di una modifica della normativa presso il ministero”, come invece, un tempo, lo stesso ente era uso fare.

Anche quando la copertura assicurativa è prevista, come nel caso delle malattie professionali, siamo costretti a constatare che l'Inail pone ogni ostacolo prima di riconoscere la tutela. I dati parlano chiaro: nel 2015, su 58.594 casi di mp definiti – quasi il totale delle denunce – l'indennizzo è stato riconosciuto solo a 17.181 lavoratori, pari al 29 per cento. Non si hanno a disposizione dati circa la soccombenza dell'ente in sede giudiziaria, ma dall'osservatorio dei patronati sindacali si testimonia che il ricorso legale è spesso la regola per il riconoscimento di una

malattia professionale.

È inammissibile, poi – come ho avuto modo di apprendere direttamente da testimoni diretti – il caso di un servizio di prevenzione occupazionale di una Asl che si è sentito invitare dalla direzione territoriale dell’Inail a non presentare troppe denunce di malattia professionale.

Sotto il secondo profilo, occorre dire che la prevenzione non è certo la cultura dominante nell’Istituto assicuratore. Il suo attuale presidente non crede nella ricerca in questo campo, ma solo in quella concernente l’invalidità, la protesica ecc. Di ciò soffre il ramo “ex Ispesl” dell’Istituto e forse non è per caso che alla direzione ricerca sia stato recentemente nominato un dirigente Inail vicino all’ex ministro Sacconi, quello che sciolse l’Ispesl nel 2010.

Positivi appaiono invece gli incentivi a sostegno delle imprese per la realizzazione di interventi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, i noti “bandi Isi”, e quelli per la formazione. Anche qui, tuttavia, sarebbe bene conoscere l’impatto di tali progetti sulla prevenzione nelle imprese, ma non è dato sapere se ci sono iniziative di studio in proposito.

Riguardo a tutti questi problemi, credo possa essere utile un’iniziativa della Snop per comprendere bene lo stato di salute delle funzioni dell’Inail nella prevenzione. Per esempio, anche attraverso un incontro con il suo Consiglio d’indirizzo e vigilanza, che si sta adoperando affinché le ombre non prevalgano sulle luci.

Gli Rls. Si tratta di una questione centrale. È ormai dimostrato anche da diverse ricerche che nessuna misura di prevenzione può avere successo senza un’effettiva partecipazione dei lavoratori e delle loro rappresentanze.

Occorre tuttavia chiarire cosa s’intende per partecipazione. La visione prevalente è quella di un rapporto a senso unico, dall’alto in basso, dall’azienda all’Rls, da chi fa prevenzione verso chi la deve imparare. Schematicamente, l’idea ricorrente è questa: siamo noi che conosciamo il problema, questa è la soluzione e voi lavoratori non dovete far altro che attenervi alle nostre istruzioni.

Le cose non stanno così e il rapporto a senso unico non funziona. I lavoratori non sono dei vasi da riempire. Come si può pensare, ad esempio, che la consultazione dell’Rls sulla valutazione dei rischi – l’adempimento più importante di tutta l’attività di prevenzione aziendale – sia una vera consultazione, quando il rappresentante non abbia svolto una sua preliminare valutazione dei rischi, consultandosi con i lavoratori suoi rappresentati? È noto che questo avviene raramente, perché gli Rls non sono in genere preparati a pensare e ad agire in questo modo e perché il ricatto occupazionale e il precariato sono diffusi nei rapporti di lavoro. Ma anche perché gli Rls devono avere un sostegno per svolgere il loro ruolo nel modo efficace che si è detto. Devono essere formati e organizzati a questo scopo. Le organizzazioni sindacali che svolgono questa funzione sono un’eccezione. La formazione degli Rls è delegata ai datori di lavoro e poi sono lasciati a se stessi.

I lavoratori, invece, possono e devono diventare protagonisti. Come lo furono negli anni 70 del secolo scorso. L’insegnamento delle lotte operaie di allora è tuttora valido. La “soggettività” e la “non delega”, pur nelle condizioni profondamente mutate di oggi, hanno ancora un significato: i lavoratori e i loro rappresentanti devono far valere il proprio punto di vista, attraverso le loro conoscenze del luogo di lavoro e dei rischi cui sono esposti, non affidando esclusivamente ad altri - all’Rspp, al medico e all’azienda - il compito di tutelare la loro salute. L’articolo 9 dello Statuto dei diritti dei lavoratori parla chiaro in proposito ed è ancora in vigore.

È con questo intento che è stato realizzato il recupero, il riordino e la riclassificazione di quello che fu l’archivio del Crd, il Centro ricerche e documentazione sui rischi e danni da lavoro delle tre confederazione sindacali, che fu il perno del movimento per il controllo dell’ambiente di lavoro tra il 1974 e 1985. La documentazione del Crd e le riviste, Rassegna e Medicina dei lavoratori saranno on line entro pochi mesi in una sezione del portale dell’Inail.

I materiali dell'archivio del Crd documentano numerosissime realtà in cui quella che oggi chiamiamo "valutazione dei rischi" è stata compiuta attraverso la partecipazione degli operai, che ha consentito di individuare e realizzare misure di prevenzione che migliorarono le condizioni di lavoro. La possibilità ora di poter consultare tale documentazione, non solo permette la ricerca e lo studio su un'epoca in cui i lavoratori, attraverso la lotta sindacale e forme dirette d'impegno e partecipazione, diedero un grande impulso allo sviluppo della democrazia e della cultura della prevenzione nella società italiana, ma offre anche la possibilità ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza di oggi di trarre utili suggerimenti da quel metodo e da quelle esperienze.

Riforma sanitaria. Nel 2018 saranno quarant'anni dall'approvazione della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Giorgio Di Leone, nella sua introduzione di ieri, ha provocatoriamente citato alcuni passaggi della legge 833 del 1978 per mettere in luce la distanza tra quelle norme – si badi bene, ancora in vigore – e lo stato attuale dei servizi territoriali per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Sarebbe una buona iniziativa se la Snop cogliesse questo l'anniversario, non per rendere un inutile omaggio a una cosa che fu, ma per compiere un'analisi storica di quello che è successo in questi decenni e da qui proporre una prospettiva che recuperi il nerbo della riforma, che ebbe tra i suoi pilastri la prevenzione e la partecipazione. Credo che un'iniziativa del genere varrebbe anche come occasione per raccontare alle nuove generazioni di operatori del Servizio sanitario nazionale quali sono le radici da cui originano le strutture in cui lavorano. Spesso non ne sono consapevoli e senza conoscere il proprio passato non si costruisce il futuro, lo si subisce.