

**La salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:  
le politiche delle Regioni nel Nuovo Testo Unico**

In questi ultimi mesi abbiamo sentito ripetere da più parti della necessità di una riforma della Carta costituzionale, purtroppo anche con riferimento alla materia della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Critiche che alla luce dei risultati conseguiti fino ad ora risultano assolutamente prive di fondamento.

È ormai noto che la legge costituzionale n. 3/2001, nel modificare il Titolo V della Costituzione, ha inserito nel comma 3 dell'art. 117 la *“tutela e sicurezza del lavoro”* quale materia assegnata alla competenza legislativa concorrente delle regioni, intendendosi per tale una potestà legislativa da esercitare nel pieno rispetto dei principi fondamentali dettati dalla legge dello Stato; è del tutto evidente come il legislatore abbia voluto in tal modo affidare alle Regioni un ruolo di affiancamento dello Stato al fine precipuo di adattare, in quanto più vicine alle istanze dei lavoratori e delle imprese, i provvedimenti normativi alle specifiche esigenze territoriali.

In tal senso vanno lette, a titolo esemplificativo, le leggi della Regione Toscana 23 dicembre 2003, n. 64 recante *“Norme per la prevenzione delle cadute dall'alto nei cantieri edili”*, e 3 gennaio 2005, n. 1 recante *“Norme per il governo del territorio”*, ma anche le leggi della Regione Emilia Romagna 1 agosto 2005, n. 17 recante *“Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro”* e della Regione Lombardia 28 settembre 2006, n.22 *“Il mercato del lavoro in Lombardia”*.

In tale ottica il ruolo che le Regioni devono svolgere, sempre nel rispetto di quei vincoli posti dalla legislazione dello Stato, è ampio e composito.

In primo luogo un ruolo attivo di partecipazione al livello della legislazione statale, attraverso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, che dia concreta affermazione al principio della *“leale collaborazione”* inserito nel comma 2 del modificato art.120 della Costituzione e più volte proclamato dalla Corte Costituzionale come principio di generale applicazione, al punto che oggi la leale collaborazione viene intesa come collaborazione paritaria tra lo Stato e le Regioni.

A tal fine, il sistema delle Regioni e Province Autonome da molti anni si avvale di uno strutturato Coordinamento Tecnico, la cui responsabilità è affidata alla Regione Toscana, organizzato per gruppi di lavoro permanenti e temporanei che svolgono una attività di supporto alla Conferenza delle Regioni ed al coordinamento degli Assessori alla Sanità della Commissione Salute, l'elaborazione di posizioni unitarie per l'istruttoria di pareri in sede di Conferenza Stato-Regioni sui documenti concernenti l'area della prevenzione nei luoghi di lavoro e vari adempimenti esterni di carattere costituzionale, per la collaborazione e il raccordo con gli Istituti centrali, i Ministeri e gli

altri Enti competenti. Il Coordinamento rappresenta anche un momento di incontro e confronto per favorire la circolazione delle diverse esperienze regionali, agevolare l'uniformità dei comportamenti degli operatori, ma anche un sistema strutturato per promuovere lo sviluppo di iniziative e di programmi comuni di attività nel rispetto delle diverse autonomie.

Un secondo livello, non meno importante, è rappresentato dall'adattamento attraverso la normativa regionale della norma dello Stato al contesto economico e produttivo dei territori, soprattutto sotto il profilo dell'affermazione della cultura della prevenzione che passa attraverso interventi di formazione ed informazione dei lavoratori e di sensibilizzazione delle imprese con la previsione di un sistema premiale delle cosiddette imprese virtuose.

A tale proposito va ricordato l'Accordo siglato il 20 novembre 2008 con il Governo e con il quale le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano si sono impegnate a destinare 30.000.000 di euro di risorse statali per interventi di formazione ulteriori rispetto ad altri già eventualmente finanziati.

Tali interventi di formazione sono stati rivolti principalmente a:

- presidi, insegnanti e studenti delle scuole di ogni ordine e grado;
- lavoratori stranieri;
- lavoratori con meno di due anni di esperienza nell'esercizio delle proprie mansioni o attività;
- lavoratori stagionali del settore agricolo;
- datori di lavoro delle piccole e medie imprese, piccoli imprenditori di cui all'art. 2083 del codice civile e lavoratori autonomi;
- rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza.

Il terzo livello è senza dubbio quello della programmazione e del coordinamento, attraverso gli appositi comitati regionali, di tutti gli interventi nella materia della tutela della salute e della sicurezza nonché il necessario raccordo con le competenze assegnate agli organismi statali.

Una importante occasione per le Regioni nella gestione concreta della salute e della sicurezza e di avvicinamento della politica dello Stato alle realtà locali è rappresentata dai Comitati regionali di coordinamento (già previsti dall'art. 27 del d.lgs. n. 626/1994) istituiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 dicembre 2007, con il compito primario di realizzare una programmazione coordinata di interventi uniformi e di creare il necessario raccordo sia con il 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 che con la Commissione consultiva permanente.

Già l'art. 4, c.1, della legge 3 agosto 2007, n. 123, aveva anticipato l'emanazione del decreto, previa intesa, ai sensi dell' art. 8, c. 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, intesa che è stata sancita dalla Conferenza unificata nella seduta del 20 dicembre 2007, e che ha visto la partecipazione anche dell' Unione Province Italiane (U.P.I.), dell'

Associazione Nazionale dei Comuni d' Italia (A.N.C.I.) e dell' Unione Nazionale Comuni, Comunità ed Enti Montani (U.N.C.E.M.)

La legge 123/2007, a sua volta, aveva recepito l' Accordo sottoscritto il 1° agosto 2007 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome e concernente il "*Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro*" che fissava, tra gli obiettivi strategici del Servizio Sanitario Nazionale per il consolidamento e lo sviluppo dell' attuale sistema, la disciplina del coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza svolto attraverso i Comitati regionali di coordinamento, di cui all' art. 27 del D.Lgs. 626/94 .

Il Comitato, presieduto dal Presidente della giunta regionale o da un assessore da lui delegato, con la partecipazione degli assessori regionali competenti per le funzioni correlate ( Salute, Lavoro, Attività Produttive, Agricoltura, etc.), deve comprendere rappresentanti, territorialmente competenti dei servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro delle aziende sanitarie locali, dell' Agenzia regionale per la protezione ambientale, dei settori ispezione del lavoro delle direzioni regionali del lavoro, degli ispettorati regionali dei Vigili del fuoco, delle agenzie territoriali dell' ISPESL, degli uffici periferici dell' I.N.A.I.L., dell' I.P.S.E.M.A. e dell' I.N.P.S., dell' Associazione nazionale dei Comuni d' Italia, dell' Unione Province italiane e rappresentanti degli uffici di sanità aerea e marittima del Ministero della salute nonché delle autorità marittime portuali ed aeroportuali. Ai lavori del Comitato partecipano anche quattro rappresentanti dei datori di lavoro e quattro rappresentanti dei lavoratori designati dalle Organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello regionale.

Al fine di rafforzare la cooperazione tra gli Organi di vigilanza, presso ogni Comitato regionale di coordinamento è istituito un ufficio operativo composto da rappresentanti degli organi di vigilanza che pianifica il coordinamento delle rispettive attività, individuando le priorità a livello territoriale.

L' Ufficio operativo provvede a definire i piani operativi di vigilanza mediante l' individuazione degli obiettivi specifici, gli ambiti territoriali, i settori produttivi, i tempi, i mezzi e le risorse ordinarie che sono rese sinergicamente disponibili da parte dei vari soggetti pubblici interessati; i piani operativi così individuati vengono attuati a livello territoriale da organismi provinciali composti dai Servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro delle ASL, dalle Direzioni Provinciali del lavoro, dall' INAIL, ISPESL, INPS e Comando provinciale dei Vigili del Fuoco.

Il Comitato deve riunirsi almeno ogni tre mesi e svolge le seguenti ulteriori funzioni:

- indirizzo e programmazione delle attività di prevenzione e vigilanza e promozione dell'attività di comunicazione, informazione, formazione e assistenza operando il necessario coordinamento tra le diverse istituzioni;
- raccolta ed analisi delle informazioni relative agli eventi dannosi e ai rischi, proponendo soluzioni operative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie da lavoro;

- valorizzazione degli accordi aziendali e territoriali che orientino i comportamenti dei datori di lavoro, anche secondo i principi della solidarietà sociale, dei lavoratori e di tutti i soggetti interessati, ai fini del miglioramento dei livelli di tutela definiti legislativamente.

Non meno importante è l'istituzione del Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), il quale ha lo scopo di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici, e per indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate.

In realtà, risale all'agosto 2007 la sottoscrizione di un Protocollo d'intesa sul Sistema Informativo nazionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro tra Ministero della salute e Ministero del lavoro, Regioni e Province autonome, ISPESL, INAIL e IPSEMA e individuato tra le tematiche di "particolare rilevanza" per il Servizio Sanitario Nazionale dal "Patto per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Tutti i soggetti coinvolti nel progetto, consapevoli che concrete politiche di intervento nel campo della salute e sicurezza del lavoro devono passare necessariamente attraverso una approfondita conoscenza del contesto in cui si opera, si impegnavano a realizzare un programma di collaborazione articolato in osservatori regionali e provinciali per la realizzazione di piani di informazione, diffusione delle conoscenze, assistenza e formazione.

Il Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro introdotto dall'art. 8 del d.lgs. 81/2008 è costituito dai Ministeri del lavoro, della salute (ora Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali) e dell'Interno, dalle Regioni e Province autonome, dall'INAIL, dall'IPSEMA e dall'ISPESL, con il contributo del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL).

Al suo sviluppo concorreranno gli organismi paritetici e gli istituti di settore a carattere scientifico, ivi compresi quelli che si occupano della salute delle donne. L'INAIL dovrà garantire la gestione tecnica ed informatica del SINP e, a tal fine, e sarà titolare del trattamento dei dati. Le parti sociali parteciperanno al SINP attraverso la periodica consultazione in ordine ai flussi informativi, i cui contenuti devono riguardare almeno: il quadro produttivo ed occupazionale; il quadro dei rischi; il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori; il quadro degli interventi di prevenzione delle istituzioni preposte; il quadro degli interventi di vigilanza delle istituzioni preposte.

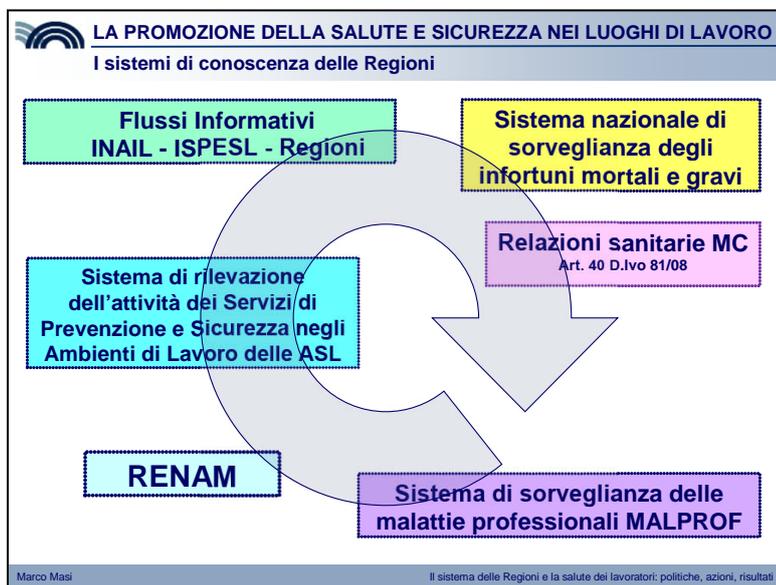
## **Il Patto per la salute e la sicurezza**

Il "Patto per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" è stato approvato in data 1 agosto 2007 dalla Conferenza Stato-Regioni e costituisce ancora oggi un documento di straordinaria importanza che impegna Regioni, Province Autonome e Ministeri, nella realizzazione di azioni dirette alla salvaguardia della salute e della sicurezza del "cittadino che lavora".

Si colloca a pieno titolo nella più ampia strategia posta in essere dal sistema delle Regioni e finalizzata a individuare criticità e priorità della complessa attività di promozione della salute oltre che di prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro, attraverso la definizione di strumenti più efficaci e

una presenza più puntuale dei sistemi sanitari regionali del nostro Paese.

Il "Patto", che va ad integrare il "Patto per la salute" approvato dal Ministero della Salute con le Regioni e Province Autonome, nell'intenzione dei soggetti coinvolti doveva innanzitutto garantire, attraverso il coordinamento strategico di tutti i soggetti istituzionali impegnati sul fronte della prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, un apporto



qualificato, anche di consulenza preventiva, che permettesse di identificare le misure migliori da attuare contro il fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

A tal fine l'accordo era strutturato secondo due importanti direttrici, la prima delle quali contemplava il raggiungimento di obiettivi strategici del Servizio Sanitario Nazionale attraverso il rispetto di criteri e vincoli omogenei per tutto il territorio nazionale, l'erogazione delle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il rispetto degli impegni assunti con il "Piano nazionale della Prevenzione 2005-2007" approvato con l'intesa Stato, Regioni e Province autonome siglata il 23 marzo 2005 e il potenziamento complessivo dell'attività ispettiva e la definizione, per i Servizi di prevenzione delle ASL, di standard di attività di vigilanza omogenei sul territorio nazionale con il conseguente potenziamento degli organici dei Servizi delle ASL sia in termini numerici sia in termini di aggiornamento e formazione professionale.

La seconda direttrice invece delineava tematiche di particolare rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale rispondenti al raggiungimento di diversi obiettivi fra cui il consolidamento degli strumenti di sorveglianza epidemiologica dei fenomeni avversi alla salute dei lavoratori attraverso la creazione di un Sistema Informativo Nazionale e la predisposizione di piani operativi, a valenza almeno triennale, contestualizzati nelle realtà regionali e territoriali e mirati a specifici comparti, cercando di cogliere i rischi emergenti per la salute dei lavoratori.

In tale ambito si inseriva anche l'attività di sostegno ed assistenza alle imprese, intesa come reale coinvolgimento e partecipazione delle stesse al processo di sicurezza al loro interno, attraverso la predisposizione di adeguati strumenti informativi, soprattutto per le unità produttive più piccole, a cura dei soggetti pubblici in collaborazione con gli enti di riferimento, nonché la programmazione e

lo svolgimento di attività formative finalizzate alla conoscenza delle norme di legge e tecniche in materia di prevenzione.

Infine, l'accordo rivelava la necessità di implementare e rivisitare l'attività complessiva di sorveglianza sanitaria in modo da renderla adeguata all'evoluzione normativa e produttiva.

## Vigilanza e prevenzione

Nell'esaminare le funzioni di controllo esercitate dalla pubblica amministrazione in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e l'assetto organizzativo delle strutture ad esse deputate occorre fare principalmente riferimento alla legge del 23 dicembre 1978, n. 833.

La legge che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale ha avuto, tra gli altri presupposti, anche quello di ricomporre in un unico ambito istituzionale le funzioni della prevenzione, della cura e della riabilitazione.

Nel corso degli anni la legge 833/78 ha subito diverse modifiche la più importante delle quali è rappresentata dal D.Lgs. 502/92, modificato dal D.Lgs. 517/93, con il quale la USL è stata trasformata in Azienda Sanitaria Locale.

Le funzioni in materia di tutela della salute dei lavoratori vengono oggi svolte, all'interno dell'ASL, dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, servizio che, insieme ad altri,

compone il Dipartimento di Prevenzione.

L'art. 23 dello stesso D.Lgs. 626/94, come modificato dal D.Lgs. 242/96, aveva assegnato all'allora Ispettorato del lavoro (ora Direzione Provinciale del lavoro) la possibilità di esercitare l'attività di vigilanza in materia di sicurezza del lavoro in alcuni settori lavorativi comportanti rischi particolarmente elevati, individuati nel successivo D.P.C.M. n.412 del 14 ottobre 1997, nel settore delle



costruzioni edili o di genio civile e in quello dei lavori mediante cassoni in aria compressa e lavori subacquei.

Questa attività doveva essere svolta in forma coordinata con gli organi di vigilanza delle ASL concordando preventivamente con gli stessi i programmi di intervento.

Anche in questo caso lo strumento normativo per la realizzazione del coordinamento era costituito dal Comitato di coordinamento regionale previsto dall'art.27 del D.Lgs. 626/94 e dalle sue eventuali articolazioni provinciali.

L'art. 13 del decreto 81/08 ha sostanzialmente ribadito l'attuale ripartizione esistente tra i vari organismi prevista dall' art. 23 del D.Lgs. 626/94, prevedendo peraltro la possibilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni, di un ampliamento delle funzioni degli organi ispettivi del Ministero del lavoro.

Molto opportunamente, però, viene puntualizzato che la vigilanza è esercitata nel rispetto del coordinamento esercitato dal 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, previsto dall'art. 5 e dai Comitati regionali di coordinamento, previsti dall'art. 7.

In ogni caso è prevista l'assoluta incompatibilità, a qualsiasi titolo e in qualunque parte del territorio nazionale, tra funzioni di vigilanza e di consulenza, ma, diversamente dalla disciplina precedente, l'incompatibilità si estende a tutto il personale degli uffici che svolgono attività di vigilanza.



Si prevede poi che l'importo delle somme che l'azienda sanitaria locale, in qualità di organo di vigilanza, ammette a pagare in sede amministrativa ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. n. 758/1994, integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai dipartimenti di prevenzione delle stesse aziende sanitarie locali.

## Conclusioni

L'evoluzione della società e della percezione della salute da parte dei cittadini pone nuove responsabilità alle Istituzioni centrali, alle Regioni, attraverso le quali si realizza la massima integrazione tra organizzazione sanitaria e territorio. In presenza di una più diffusa e avvertita sensibilità per la qualità della vita, ci si interroga sempre più frequentemente sulle condizioni fisiche e di benessere della propria esperienza lavorativa e si avverte con maggior consapevolezza il diritto ad una vita e a un ambiente qualitativamente migliori.

Le forme nuove del lavoro, l'ingresso e la rilevanza di nuove categorie di lavoratori, processi di decentramento ed esternalizzazione di interi cicli produttivi, che generano di fatto la diffusione di

tipologie di lavoro a rischio di marginalità, richiedono un'opera di costante monitoraggio e nuovi strumenti di analisi e conseguentemente nuove metodologie di intervento coordinato.

Sono dunque essenziali attività formative e informative finalizzate alla costruzione di una reale cultura che permei il mondo del lavoro ma anche della scuola e dell'Università, favorendo il miglioramento dei sistemi di gestione aziendali, anche attraverso lo strumento della certificazione sociale delle imprese e dei processi produttivi, consolidando la sicurezza come indicatore di "qualità" di impresa.

Sono convinto che, su questi temi, le Regioni e le Province autonome potranno integrare, completare e declinare efficacemente sui vari territori il nuovo sistema, contribuendo a creare livelli sempre più alti di integrazione e collaborazione interistituzionale, in un confronto aperto e costante con le forze sociali, le Istituzioni e il mondo scientifico ed accademico.

Un linguaggio comune, metodologie di lavoro condivise, buone pratiche e strumenti elaborati congiuntamente, sono ormai patrimonio di quello che a buon ragione può essere chiamato "*il sistema integrato della prevenzione*" che mi auguro possa essere un riferimento davvero utile per le lavoratrici e i lavoratori del nostro Paese.

*Marco Masi – Regione Toscana*