



ADERENTE ALLA CONFEDERAZIONE INTERNAZIONALE DEI SINDACATI (CSI) E ALLA CONFEDERAZIONE EUROPEA DEI SINDACATI (CES)

SEDE NAZIONALE
00187 ROMA VIA LUCULLO, 6
TELEFONO 06 47531
TELEFAX 06 4753208
E-MAIL: info@uil.it

SEDE EUROPEA
INTERNATIONAL TRADE UNION HOUSE
BOULEVARD ROI ALBERT II, 5
B-1210 BRUXELLES
TELEFONO 003222183055
E-MAIL: bruxelles@uil.it

IL SINDACATO DEI CITTADINI

UNIONE ITALIANA DEL LAVORO
SEGRETERIA CONFEDERALE

Data 28 Novembre 2014
Protocollo: 339/14/GG/cm
Servizio: Politiche Industria Contrattazione
Sviluppo Sostenibile Agricoltura Cooperazione
Oggetto: Nota UIL Audizione Commissione Infortuni e malattie professionali – 25 novembre 2014.

- A tutte le strutture UIL

CIRCOLARE N. 91

LORO SEDI

La nuova *Commissione Parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, con particolare riguardo al sistema di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, presieduta dalla Senatrice Camilla Fabbri, ha iniziato i propri lavori nel settembre scorso condividendo in primo luogo quale obiettivo centrale della propria attività quello della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, tema quest'ultimo inserito nell'attuale declaratoria della Commissione che precedentemente faceva riferimento esclusivamente al "Fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette morti bianche". Già nella seconda seduta la Commissione aveva programmato l'avvio delle audizioni al Ministro del lavoro e al Ministro della Salute, a pubbliche amministrazioni competenti in materia e alle parti sociali. Come Organizzazioni sindacali Cgil Cisl Uil avevamo formalmente sollecitato tale primo incontro e la Commissione ci ha convocati per l'audizione già il 25 novembre scorso.

Come UIL abbiamo sottolineato in particolare gli aspetti relativi all'incompiuto sistema informativo nazionale per la prevenzione, all'assenza di una strategia nazionale, alle criticità dell'assetto istituzionale, al bisogno di supporto della micro e piccola impresa, ai ritardi nel favorire l'emersione delle malattie professionali e la loro prevenzione, ai diritti di rappresentanza specifica, da garantire per tutti i lavoratori, alle criticità relative alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato ed infine al mancato monitoraggio degli obblighi di valutazione trasversale dei rischi introdotti dal decreto legislativo n. 81 del 2008, con particolare riguardo all'attenzione alle differenze di genere.

Abbiamo consegnato, come UIL alla Commissione una nota, che Vi inviamo in allegato, insieme ad ulteriori approfondimenti relativi a: informazioni sulla banca dati Uil degli RIs/RIsT e sull'operatività nei confronti di tale rete, i risultati dell'indagine che la Uil ha condotto all'interno della rete RIs/RIsT in merito alla valutazione dello stress lavoro-correlato, un contributo sulle criticità dell'assetto istituzionale e su un modello di intervento efficace da parte degli organi di vigilanza nei confronti delle piccole e micro imprese.

Inoltre è stata consegnata nel corso dell'incontro una nota unitaria Cgil Cisl Uil che individua gli adempimenti attuativi del D.Lgs.81/2008 che ancora mancano all'appello a partire dall'applicazione del Decreto Legislativo 27 luglio 1999, n. 271 (Sicurezza e salute dei lavoratori marittimi a bordo delle navi mercantili da pesca nazionali), del Decreto Legislativo 27 luglio 1999, n. 272 (Sicurezza e salute dei lavoratori portuali) e della Legge 26 aprile 1974, n. 191 (Prevenzione infortuni sul lavoro nei servizi e impianti delle Ferrovie).



Ci auguriamo che l'avvio del rapporto con la Commissione e i lavori di quest'ultima aiutino il Parlamento ad affrontare con maggiore consapevolezza i temi reali della tutela delle condizioni di lavoro e della prevenzioni dei rischi per la salute e la sicurezza che non sembrano, in questo momento, superare il livello di attenzione incentrato sull'obbiettivo unico della semplificazione.

Fraterni saluti.

IL SEGRETARIO CONFEDERALE
(Paolo Carcassi)



Audizione Commissione infortuni e malattie professionali - 25 novembre 2014 –
Nota Uil - Dipartimento sviluppo sostenibile - Ufficio salute e sicurezza sul lavoro
Segretario confederale Paolo Carcassi

Prevenzione infortuni e Malattie professionali

La prevenzione degli infortuni e delle Malattie professionali rappresenta il cuore del problema relativo alla tutela delle condizioni di lavoro e dovrebbe essere al centro del Sistema nazionale nel suo complesso, ovvero della sua struttura tripartita che deve essere fondata sul ruolo attivo delle Organizzazioni sindacali e delle Associazioni datoriali chiamate a “partecipare alla realizzazione dei programmi d’intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori”¹, programmi attuati dalle istituzioni competenti nazionali e territoriali. Vi sono tuttavia **carenze vistose nel nostro sistema** che rendono spesso inefficaci le azioni volte a svolgere tale funzione preventiva.

1. L’incompiuto Sistema informativo nazionale per la prevenzione

La mancata conclusione dell’iter del provvedimento relativo al Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (Sinp) non rappresenta solo un’inadempienza attuativa del D.Lgs.81/2008, che si protrae da circa quattro anni, ma un rallentamento di tutto il sistema prevenzione nazionale che di fatto rende inutilizzati, o in forma insufficiente utilizzati, anche elementi del sistema che sono già disponibili in termini di conoscenze relative alle condizioni di lavoro, informazioni utili, quindi, per la pianificazione e programmazione delle attività di prevenzione (in particolare i Flussi informativi da Inail a Regioni relativamente agli infortuni, il Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali, il Sistema di sorveglianza delle malattie professionali). Si pone qui fortemente il limite della visione tripartita nella gestione di queste materie e su questo punto lo stesso Decreto legislativo presentava elementi di criticità che dovrebbero essere corretti in quanto è evidente il ruolo assolutamente riduttivo delle Parti Sociali previsto dal comma 5 dell’art.8 del D.Lgs.81/2008 che prevede esclusivamente una “periodica consultazione” delle stesse e il “concorso degli Organismi Paritetici”, anziché una loro stabile collaborazione con le strutture organizzative del Sistema che verranno istituite (alcune delle quali di fatto già operative come nel caso dei due Sistemi di sorveglianza degli infortuni mortali e delle malattie professionali).

Per capire come non si rivendichi un ruolo ma un impegno delle parti sociali facciamo un esempio. Consideriamo che con il contributo del **Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali** e i *dati qualitativi* disponibili nella relativa Banca di Informo, che descrive *le dinamiche* dei 3800 infortuni mortali avvenuti nel periodo 2002-2012, sono disponibili informazioni preziose tra cui:

¹ D.Lgs.81/2008, art.2 comma 1 lettera p) – definizione di “Sistema di promozione della salute e sicurezza”

- la prevalenza degli infortuni mortali nelle imprese da 1 a 10 dipendenti (confermati da sempre anche dai dati Inail)
- le prime cinque cause di morte, che rappresentano oltre il 70% degli eventi, e le loro ricorrenti modalità di accadimento, quali cadute dall'alto o in profondità (32,1%), cadute di gravi dall'alto(17,5%), fuoriuscita dei mezzi dal percorso previsto/ribaltamento(12,1%)...
- i luoghi di accadimento
- la pluralità dei fattori che determinano l'infortunio in cui l'attività dell'infortunato e di terzi gioca un ruolo significativo (quindi i comportamenti) e come tali comportamenti corrispondano prevalentemente ad errori di procedura, pratica scorretta tollerata, mancanza di formazione e in formazione e addestramento ad aspetti quindi organizzativi e gestionali del sistema di prevenzione aziendale

Tutte queste informazioni qualitative - e le analoghe che si possono trarre dal **Sistema di sorveglianza delle malattie professionali** - dovrebbero indirizzare la pianificazione delle azioni di prevenzione nel pieno coinvolgimento sia di tutto l'assetto istituzionale, a livello nazionale e territoriale, sia delle parti sociali. Ma questo non avviene ancora pienamente.

2. L'assenza di una Strategia nazionale

Questo non avviene, e siamo ad un secondo punto di estrema criticità perché, come è noto, non abbiamo una Strategia nazionale in tema di salute e sicurezza sul lavoro che individui priorità di intervento e pianifichi la collaborazione interistituzionale e con le parti sociali, nonostante i tentativi fatti nella scorsa vigenza della Commissione consultiva, e nonostante gli impegni del Ministero del lavoro in questa fase di presidenza italiana Ue. Abbiamo è vero un Piano nazionale di prevenzione che è stato appena approvato ma che impegna, con molti limiti, solo le istituzioni (di cui il solo Ministero della Salute e le Regioni), non prevedendo né in fase di definizione, né di attuazione il coinvolgimento delle parti sociali.

La Piattaforma unitaria CGIL-CISL-UIL dello scorso anno rilevava la necessità di una Strategia nazionale, in grado di garantire la gestione trilaterale del sistema di prevenzione nazionale - come da decenni ci indicano le istituzioni internazionali (OIL) - in assenza della quale viene minato "il terreno già non facile della collaborazione tra parti sociali e quello degli istituti di partecipazione di cui si sono dotate (gli organismi paritetici)". E di fatto viene minato anche il terreno stesso della collaborazione con le parti istituzionali.

Tra il mondo del lavoro e quello delle istituzioni il dialogo è assolutamente ancora non soddisfacente, pur riconoscendo il valore delle attività della Commissione consultiva e nell'ambito di alcuni Comitati regionali di coordinamento.

3. Le criticità dell'assetto istituzionale

Questo secondo punto ci rimanda inevitabilmente alle problematiche relativa all'assetto istituzionale. Il quadro istituzionale presenta tali e tante criticità da risultare un peggioramento anziché un miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione degli organi pubblici competenti, ai vari livelli, per la tutela

delle condizioni di lavoro. Le criticità interessano infatti sia la razionalizzazione e l'integrazione delle competenze a livello nazionale che le attività concrete di vigilanza e supporto dei livelli territoriali.

La composizione del Comitato istituito dall'art. 5 del D.Lgs.81/2008 e le materie oggetto dell'integrazione erano state definite perfettamente dalla legge, solo la scarsa volontà politica dei ministri che si sono succeduti di porre fine a dualismi di potere e resistenze all'integrazione delle competenze ha impedito che le attività del Comitato si svolgessero con pienezza di impegno e di risultati. Istituito il Comitato con notevole e ingiustificato ritardo, solo più recentemente i componenti (funzionari designati dai ministeri e dalle regioni) cercano faticosamente di far fronte alle difficoltà, che i livelli politici trascurano, relative a: pianificazione a livello nazionale e territoriale delle attività di vigilanza supporto, omogeneità degli interventi su tutto il territorio nazionale, svolgimento di attività che risentono in termini di efficacia della perdita di competenze tecniche determinata dalle limitazioni sugli organici, mancato controllo e intervento sulle regioni che non garantiscono i livelli di assistenza minimi sulla tutela delle condizioni di lavoro. Il Comitato in sostanza non appare in grado di adempiere pienamente ai compiti assegnatigli dalla legge, ovvero al ruolo di "indirizzo e valutazione" delle politiche a livello nazionale.

Inoltre il rapporto tra tale comitato e le parti sociali è ancora assolutamente formale e collocato sul piano della consultazione di azioni che si prevede di fatto debbano essere svolte dai soggetti istituzionali, non siamo per nulla sul terreno della condivisione operativa, di una pianificazione e programmazione di azioni che impegnino congiuntamente istituzioni e parti sociali (ad eccezione di problematiche particolari o di specificità territoriali).

In questi ultimi mesi il dibattito sui temi della vigilanza ha solo sfiorato il cuore del problema che sembra essere esclusivamente quello relativo alla questione del mancato coordinamento e del moltiplicarsi delle visite ispettive da parte di più soggetti nei confronti delle stesse aziende, certo questo può accadere, ma non si tratta certo di un fenomeno endemico e si trascurano invece altre problematiche relative alle imprese (in particolare alle micro e piccole imprese), nei confronti delle quali i servizi dovrebbero piuttosto imparare a coniugare ancor più strettamente prevenzione e vigilanza. E' questa in realtà la sfida attuale ed uno degli obiettivi prioritari di un intervento di razionalizzazione che si dovrebbe perseguire: i risultati migliori in termini di cambiamenti di comportamento e riduzione dei rischi di esposizione a livello aziendale si ottengono con il supporto dei Servizi di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro delle Asl, in particolare mediante interventi per Piani mirati territoriali o con Campagne nazionali come quelle dell'edilizia e dell'agricoltura.

Quale obiettivo prioritario della razionalizzazione dell'assetto istituzionale, di cui si parla nel Jobs Act, al fine di realizzare la certezza del diritto per tutti i cittadini, si pone quindi quello dell'omogeneità delle prestazioni, della definizione di criteri, standard e risorse omogenei in grado di garantire che "sul territorio nazionale i lavoratori godano degli stessi livelli essenziali di assistenza". In questo contesto, e considerando nel contempo la forte riduzione delle risorse per la Pa, per garantire livelli efficienti ed omogenei di prestazione da parte degli operatori e dei servizi, al livello nazionale dovrebbe essere svolta una forte funzione di indirizzo – rafforzando il ruolo politico del Comitato di indirizzo di cui all'art. 5 e attivando il "potere di sostituzione" nei confronti delle Regioni inadempienti previsto dall'art.120 della

Costituzione – funzione, inoltre, da riformulare ponendo prioritariamente al centro la micro e piccola impresa e il suo bisogno di supporto nella valutazione e gestione dei rischi, fornendo alle aziende indicazioni chiare, univoche, dettagliate basate sull'individuazione di priorità reali per ottenere risultati concreti e non rispetto formale degli obblighi, in un'ottica di linea gerarchica tra centro e territorio che renda il tutto vincolante.

La questione dell'assetto istituzionale si manifesta quindi sotto due aspetti prioritari quello di garantire livelli omogenei di assistenza su tutto il territorio nazionale e quello di riconoscere finalmente la centralità delle Micro e Piccola impresa (MPI) nel sistema di prevenzione nazionale che ci porti fuori dall'annoso dilemma “semplificazioni sì, semplificazioni no” che periodicamente divide le Parti Sociali

4. Il bisogno di supporto della micro e piccola impresa che non ha né risposte né attenzione

Il quadro produttivo nazionale e il livello di gravità e frequenza degli infortuni vedono la micro e piccola impresa quale elemento qualificante di attenzione per progredire, su tutto il territorio nazionale, nella riduzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Ne consegue la necessità che la Strategia nazionale in materia di salute e sicurezza (quale atto politico del Governo e del Parlamento, condiviso in primis tra le istituzioni nazionali e regionali e l'Istituto assicurativo ma che deve impegnare anche le parti sociali) individui come elemento centrale il supporto e l'assistenza alla valutazione e gestione dei rischi per datori di lavoro, lavoratori, RIs/RlSt delle Mpi.

Una recente nostra ricognizione relativa all'assetto istituzionale - realizzata nell'ambito di un ricerca condotta per l'Inail - ci ha permesso di ben individuarne le criticità: dall'esame della documentazione nazionale e dalle testimonianze raccolte mediante interviste agli esperti dei Servizi si deducono infatti eclatanti criticità nel sistema di governance nazionale (con riferimento agli strumenti attualmente operativi, agli strumenti in corso di realizzazione e agli strumenti mancanti), grandi disomogeneità nelle attività delle Regioni (con riferimento agli strumenti attualmente operativi, al disomogeneo utilizzo degli strumenti operativi esistenti e agli strumenti mancanti) ed altrettanto pesanti criticità e disomogeneità nell'operatività dei Servizi.

Operare mettendo al centro delle proprie attività la micro e piccola impresa comporta, per la maggior parte dei Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, un capovolgimento delle modalità di intervento attualmente utilizzate ed indubbiamente i dati attualmente raccolti e gli indicatori utilizzati dal sistema delle Regioni non sono realmente rappresentativi di tutta l'attività svolta dai Servizi, contenendo al momento indicatori descrittivi quasi unicamente della sola attività di vigilanza. *Il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018*, approvato lo scorso 13 novembre dalla conferenza Stato Regioni e Province autonome avrebbe dovuto prevedere dei nuovi indicatori di attività non appiattiti esclusivamente sulla attività di vigilanza (come si può dedurre dai *Report annuali delle attività delle Regioni e delle Province autonome*), che contemplino piuttosto tutti i compiti che da sempre la legge attribuisce ai Servizi delle Asl, ovvero tutte le attività connesse alla prevenzione quali assistenza, informazione e formazione, in particolar modo nei confronti delle piccole e piccolissime imprese. (Non è ancora chiaro da una prima lettura del Piano nazionale di prevenzione se questi nuovi indicatori verranno adottati dalle Regioni: è necessario un approfondimento con il Ministero della salute e con il Coordinamento delle Regioni). Va

sottolineato che l'individuazione di indicatori di efficacia delle azioni intraprese dai Servizi, finalizzati quindi a una valutazione non solo quantitativa, bensì in grado di misurare realmente il miglioramento delle condizioni di lavoro e del clima aziendale, potrebbe inoltre avere come ricaduta l'individuazione di indicatori utili alle micro e piccole imprese per l'autovalutazione del proprio sistema di prevenzione.

La Proposte per un Modello nazionale d'intervento dei Servizi incentrato su una metodologia di supporto alle micro e piccole imprese potrebbe basarsi sulla individuazione dei seguenti otto criteri relativi alle funzioni proprie dei Servizi di prevenzione e sicurezza delle Asl, criteri che abbiamo individuato esaminando le migliori prassi attuate da questi ultimi in collaborazione con l'Inail- Ricerca:

- 1° Criterio - Coinvolgimento delle Parti Sociali;**
- 2° Criterio - Preventiva azione di informazione e assistenza;**
- 3° Criterio - Attività di Assistenza coniugata all'Attività di Vigilanza;**
- 4° Criterio - Cura nel tempo, ovvero affiancamento costante alle aziende;**
- 5° Criterio - Strumenti di comunicazione idonei alla cultura d'impresa micro-piccola;**
- 6° Criterio - Le aziende come fonte di informazione diretta per progettare i sopralluoghi, interventi specifici, elaborazione degli strumenti informativi stessi;**
- 7° Criterio - Si tiene conto delle difficoltà imposte dai numeri (tante aziende/pochi ispettori quindi controlli intelligenti)**
- 8° Criterio - Indicatori quali/quantitativi per valutare l'efficacia delle azioni di vigilanza e prevenzione assistenza.**

Considerando le esperienze già in atto, riconducibili nelle linee generali alla modalità di intervento cosiddetta dei "Piani Mirati", quale modalità di intervento eccellente, una prima proposta, sicuramente non onerosa ma impegnativa dal punto di vista delle relazioni tra Istituzioni e Parti Sociali, potrebbe essere quella di costruire un "Osservatorio nazionale sui Piani mirati". Al fine di sostenere lo sviluppo di modalità innovative e promuovere l'applicazione di un Modello nazionale per un'operatività dei Servizi efficace e incentrata su una metodologia di supporto alle Mpi, si ritiene sarebbe utile attuare un'azione di comunicazione, rivolta alle Parti sociali, relativa alle esperienze più efficaci e ai risultati che ne conseguono (sul piano della prevenzione, dei costi sociali e aziendali) in grado di svolgere, in una fase di transizione come quella attuale, una funzione di traino, dal punto di vista culturale, nei confronti di soggetti nazionali quali:

- i decisori politici (Governo, Regioni) per esigere da loro un impegno a riconoscere la centralità delle Mpi nel sistema di prevenzione nazionale che ci porti fuori dall'annoso dilemma "semplificazioni sì, semplificazioni no" che periodicamente divide le Parti Sociali;
- le Associazioni datoriali e le Organizzazioni sindacali nazionali perché possano avere una visione del quadro delle iniziative in corso di realizzazione e assicurare il loro sostegno per la generalizzazione di questo modello di intervento attualmente sperimentato solo in alcuni territori.

Attorno a tale visione devono aggregarsi non solo le istituzioni tutte, nazionali e territoriali (in particolare i Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle Asl), ma, ed è questa la sfida maggiore, anche le parti sociali mediante le proprie strutture e quelle nate dalle scelte di cooperazione e partecipazione che le stesse organizzazioni hanno fatto con la costituzione degli Organismi paritetici.

In un paese dove il 97% delle imprese ha meno di dieci dipendenti è impensabile che il Sistema di prevenzione nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro possa operare senza valorizzare la

funzione assistenza alle imprese e senza il coinvolgimento attivo delle Organizzazioni di rappresentanza dei datori di lavoro e dei lavoratori.

5. I ritardi nel favorire l'emersione delle malattie professionali e la loro prevenzione

Tornando alle questioni enunciate in premessa e quindi al tema delle Malattie professionali che non abbiamo fin qui trattato esplicitamente. Le osservazioni di merito sono le seguenti.

E' del 9 aprile 2008 il Decreto del Ministero del lavoro che ha aggiornato le Tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura.

E' dell'11 dicembre 2009 un ulteriore (dopo l'aggiornamento del 14 gennaio del 2008) Decreto del Ministero del lavoro che ha aggiornato l'Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico 1124.

Un intervento del legislatore *allora* davvero significativo, se si considera che i tempi per i precedenti aggiornamenti erano davvero biblici: l'ultimo aggiornamento degli *Elenchi* risaliva al 2004 che sostituiva il precedente elenco dopo 31 anni di silenzio (dal 1973). Non ci stupisce quindi che a partire dal 2008 vi sia stata una prima inversione di tendenza rispetto al fenomeno delle "sotto denunce", costantemente richiamato dai Patronati, dalle Organizzazioni sindacali e dai Servizi di vigilanza e prevenzione delle Asl e riconosciuto dallo stesso Ministero del Lavoro che, tra le motivazioni della Campagna per le malattie professionali promossa dallo stesso ministero insieme all'Inail e alle parti sociali negli ultimi due anni, individua "una storica sottovalutazione dovuta anche alle difficoltà di individuazione e accertamento del nesso causale e ad un significativo fenomeno di sotto denuncia da parte dei lavoratori".

Ma nonostante queste dichiarate attenzioni ulteriori *criticità* si stanno tuttavia manifestando nuovamente in questi anni:

- a) la cadenza degli **aggiornamenti dell'Elenco** di cui all'art. 139 del DPR 1124/65 non è lasciata alla libera iniziativa del Ministero bensì è fissata mediante una disposizione legislativa che, all'art. 10 comma 4 del D. Lgs. 38/2000, **prevede che l'aggiornamento sia annuale;**
- b) analogamente per quanto riguarda **l'aggiornamento delle Tabelle**, in quanto l'ultimo decreto che ne ha previsto l'aggiornamento (DM 9 aprile 2008) dispone all'art. 2 "Revisione delle tabelle" che questa **venga effettuate con "cadenza annuale"**, anche sulla base dell'Elenco delle malattie di cui all'art. 139 del DPR 1124/ 65.

Tali disposizioni relative alle scadenze di aggiornamento sono di fatto disattese, è vero che il Decreto relativo all'aggiornamento dell'Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico 1124 è stato emanato la scorsa estate (Dm 10 giugno 2014), ma il Decreto relativo alle Tabelle è di là da venire: il ritardo è davvero preoccupante se si considera che la Commissione istituita per l'aggiornamento delle tabelle è stata appena insediata e sta solo ora avviando i propri lavori, mentre è l'inserimento nelle Tabelle di nuove patologie e di nuovi nessi con l'esposizione che cambia in realtà la situazione dei riconoscimenti, come dimostra l'emersione delle

malattie connesse ai disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e sono d'altronde i riconoscimenti che inducono le aziende alla prevenzione .

6. I diritti di rappresentanza specifica non sono garantiti per tutti i lavoratori e per tutte le lavoratrici

Anche il tema della rappresentanza specifica in materia di salute e sicurezza è uno dei punti critici, in quanto è un diritto dei lavoratori e delle lavoratrici attuato solo parzialmente. Il D.Lgs.81/2008 dava finalmente una concreta soluzione applicativa a tale diritto, prevedendo che in tutte le aziende dovesse esserci un Rls aziendale o territoriale e istituendo un Fondo per il finanziamento in particolare dei rappresentanti territoriali per la sicurezza. In realtà tale disposizione viene attuata, ancora oggi a distanza di sei anni, esclusivamente tramite Accordi stipulati tra le organizzazioni sindacali Cgil Cisl Uil e le Associazioni artigiane, tra le organizzazioni sindacali Cgil Cisl Uil e Confapi, oltre allo storico Accordo che regola l'istituzione del Rslt nel settore dell'edilizia. Anche in questo caso nessuno dei ministri del Lavoro, dal 2008 ad oggi, ha ritenuto di dover dare applicazione alle disposizioni di cui all'art. 52 del D.Lgs.81/2008 istituendo l'obbligo per i datori di lavoro di tutti i settori (ad eccezioni di quelli regolamentati da Accordi) di versare annualmente al Fondo di cui all'art.51 una quota pari a due ore di stipendio per addetto rendendo così esigibile (a 24 anni dall'emanazione della Direttiva 89/391/Cee e a 18 anni dal suo recepimento) uno dei diritti fondamentali dei lavoratori europei. Si evidenzia inoltre che tale fondo ha anche la finalità di sostenere la bilateralità che, coinvolta nelle azioni preventive degli organi di vigilanza territoriali nell'ambito di Campagne e Piani mirati, potrebbe dare risultati eclatanti sul piano dell'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e del supporto alle aziende. Lo prova il sistema edile che ha raggiunto proprio in questi giorni con l'Accordo della Cnctp con l'Inail un importante traguardo sul tema dell'asseverazione dei modelli di organizzazione e di gestione adottati dalle aziende.

7. La sottovalutazione nella gestione dello stress lavoro correlato

Accenniamo inoltre ad un argomento che potrebbe sembrare marginale, quello dello stress lavoro-correlato, ma che se esaminato in tutte le sue implicazioni tale non è: lo testimonia tra l'altro l'attenzione a livello comunitario sia al tema della prevenzione (vedi attuale campagna dell'Agenzia europea di Bilbao) che al tema dell'entità dei danni/costi previsti proprio per l'estensione dei problemi connessi allo stress sul lavoro: dati allarmanti, da tempo diffusi dalla Commissione Ue.

Il tema dello stress ha importanti implicazioni sia sulla salute che sulla sicurezza ed è strettamente connesso ad aspetti dell'organizzazione del lavoro, ed è questo l'aspetto più significativo della questione e nel contempo quello che ha creato più difficoltà sia nel recepimento dell'Accordo europeo sia nella emanazione delle Indicazioni relative alla valutazione di questo specifico rischio approvate dalla Commissione consultiva permanente nel 2010.

Al momento del recepimento dell'Accordo quadro europeo, abbiamo sperato come organizzazione, che l'attenzione nei confronti dello stress lavoro correlato e i relativi obblighi di valutazione avrebbero dato un ulteriore contributo a superare le resistenze all'integrazione della salute e sicurezza nella gestione d'impresa e soprattutto avrebbero meglio evidenziato ed aiutato ad individuare i nessi tra aspetti

organizzativi e rischi aziendali: un contributo quindi ad affrontare non solo la specificità del rischio stress ma anche tutti quegli elementi di rischio che spesso si annidano proprio nelle incongruenze organizzative. Questo sarebbe avvenuto se si fosse applicato con coerenza il dettato dell'Accordo Quadro europeo recepito e di riferimento per il D.Lgs. 81/2008. L'Accordo ha due temi centrali che sono tra loro strettamente connessi: il primo è il chiaro orientamento che oggetto dell'analisi per "l'individuazione di un eventuale problema di stress lavoro-correlato" non è il singolo lavoratore ma "fattori quali l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro (disciplina dell'orario di lavoro, grado di autonomia, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori ed i requisiti professionali richiesti, carichi di lavoro, etc.), condizioni di lavoro e ambientali (esposizione a comportamenti illeciti, rumore, calore, sostanze pericolose, etc.), comunicazione (incertezza in ordine alle prestazioni richieste, alle prospettive di impiego o ai possibili cambiamenti, etc.) e, questo è il secondo tema, l'Accordo prevede si tenga conto dei fattori soggettivi (tensioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di mancanza di attenzione nei propri confronti, etc.) (art.4) ”.

Se ne deduce la necessità di attuare modalità di valutazione che tengano conto di un adeguato numero di aree organizzative, di procedere sempre alla rilevazione della percezione dei lavoratori quale elemento imprescindibile di una corretta valutazione del rischio stress – lavoro correlato, di formulare domande che tengano conto del contesto e del contenuto del lavoro specifico nel Paese, nel settore, nella dimensione d'impresa oggetto dell'indagine.

Questi due fattori ci hanno guidato (ci riferiamo alla Uil) negli scorsi anni, nell'affrontare questo tema sia nel confronto istituzionale che all'interno dell'organizzazione con:

- a) l'assunzione di una formale posizione critica verbalizzata, in ambito Commissione consultiva, nei confronti delle Indicazioni metodologiche da questa emanate
- b) l'attuazione di un percorso formativo nei confronti di Rls, Rlst e esperti sindacali (circa 1000) su una metodologia corretta di valutazione del rischio stress lavoro correlato anche presentando un modello il Varp che ci sembra particolarmente coerente con i ricordati principi dell'Accordo quadro, che permette di analizzare un ampio quadro di aree organizzative e che è stato validato tenendo conto delle specificità della cultura e delle caratteristiche del lavoro nel nostro paese
- c) la realizzazione di due indagini (2020 e 2014) relative al monitoraggio dell'applicazione dell'obbligo di valutazione slc tra la nostra rete di Rls e Rlst

Monitoraggio dell'applicazione degli obblighi di valutazione dello stress lavoro –correlato (2014)
Risultati sintetici della seconda indagine condotta dalla Uil –Ufficio salute e sicurezza sul lavoro
Prima criticità emersa: <u>ben il 30% degli Rls intervistati</u> (provenienti principalmente da aziende di piccole o medie dimensioni) <u>dichiara di non essere stato coinvolto in alcun modo nella valutazione Slc; fattispecie questa che ci pone di fronte al non rispetto degli obblighi minimi di legge.</u>
Seconda criticità emersa: <u>il 61% afferma che non vi è stato alcun tipo di coinvolgimento dei lavoratori.</u>
Terza criticità emersa: <u>i lavoratori coinvolti con modalità precise sono solo il 10% del totale.</u>
Quarta criticità emersa: <u>anche in questo caso è il 30% degli Rls intervistati</u> (provenienti sia nel nord, 42%, che nel centro, 23%, e nel sud, 42% anche da aziende con più di 500 dipendenti) <u>che dichiara di non aver ricevuto</u>

alcuna formazione, fattispecie anche questa che ci pone di fronte al non rispetto degli obblighi minimi di legge, considerando che il D.Lgs. 81/08 (art. 36 e 37) prevede che i RIs frequentino corsi di aggiornamento annuali e sui nuovi rischi, quindi ne emerge uno sconcertante quadro di disattenzione verso l'aggiornamento delle conoscenze dei RIs.

Questi risultati impongono, a nostro giudizio, oltre che una maggiore attenzione da parte degli organi di vigilanza sul tema, anche una rivisitazione delle *Indicazioni* emanate dalla Commissione consultiva per superarne i limiti e migliorarne i contenuti, in coerenza con l'Accordo europeo e con le risultanze dei dati della letteratura scientifica.

8. Il mancato monitoraggio degli obblighi di valutazione trasversale dei rischi introdotti dal D.Lgs. 81/2008 (in particolare dell'attenzione alle differenze di genere)

Per ora sul tema vi è una limitata produzione di ricerca mentre non vi sono, a sei anni dalla emanazione dei nuovi obblighi, iniziative né di vigilanza specifica nei confronti delle aziende da parte dei Servizi, né azioni positive all'interno di piani mirati che sappiano coniugare vigilanza e prevenzione. Va comunque evidenziato che in merito il Piano di prevenzione nazionale, recentemente approvato, prevede tra l'altro l'impegno nei Piani regionali di prevenzione nei confronti delle "Incongruenze organizzative conseguenti a un'insufficiente valutazione delle differenze di genere, nazionalità, tipologia contrattuale" e nei confronti dell'invecchiamento della popolazione lavorativa. Questo potrebbe far pensare ad una evoluzione positiva di questa ultima criticità.