

Editoriale

Dei delitti sul lavoro

Crimes at work

Lamberto Briziarelli

Nel nostro Paese, accanto alle epidemie che si susseguono periodicamente con intervalli variabili, esiste una patologia ad andamento endemico, che dura perennemente e solo raramente è dovuta ad un agente microbico: l'insieme degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali con il loro elevato carico di invalidità e di decessi. Le morti "bianche", come vengono chiamate con una farisaica e pietistica denominazione, che dovrebbe senza dubbio essere cambiata.

Si tratta spesso, infatti, di veri omicidi, che da molti anni accompagnano tristemente e con assai poca attenzione la storia nazionale del Paese e fanno parte di una caratteristica congenita di esso, la scarsa memoria. Per la quale i conti con diversi e gravi avvenimenti non sono stati mai fatti e perdurano tranquillamente. Con il sostantivo delitto ci si riferisce ovviamente a quegli infortuni che sono legati a condizioni ben evidenti, come la manomissione di dispositivi di sicurezza, il mancato controllo del funzionamento degli stessi, la mancata manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti, la mancata presenza di mezzi individuali di protezione o il mancato controllo del loro funzionamento, la mancata o inadeguata formazione e informazione dei lavoratori rispetto alla mansione esercitata ed ai rischi in essa presenti; in cui si evidenzia chiaramente la responsabilità degli addetti a queste bisogne.

Su questi eventi si accende improvvisa una fiammata nelle cronache dei mass media, specie se ci sono morti ma subito dimenticati, fino alla prossima volta. E nulla o assai poco accade per cambiare le cose.

Verso la fine della pandemia, perdurando lo stato endemo-epidemico del Covi-Sars 2, ha assunto l'onore della cronaca per una impennata violenta; con altri casi si era giunti a circa 800 morti in soli sette mesi, in connessione con la ripresa delle attività economiche, in condizioni di grande precarietà. Tre morti al giorno, nell'attività più importante e necessaria degli umani: il lavoro. Tre persone che, ogni giorno, per vive-

re la propria famiglia e compiere la loro missione non sono tornate più alla loro casa. Magari qualcuno dirà che è un'altra delle colpe del virus!!! Ancora una delle tante falsità distribuite a iosa in questi tristi tempi.

Gli infortuni e le morti sul lavoro sono la conseguenza di precise responsabilità che hanno riguardato l'intero Paese e che nella Sanità hanno provocato la "seconda e terza riforma" del SSN: le politiche ed i provvedimenti di legge che, a partire dagli anni '90, hanno largamente corretto in peggio quanto stabilito dalla 833/78, con i decreti 502/517 e la legge 299; segnatamente, rispetto al mondo del lavoro, si sono aggiunti il Dl 626 e il TT.UU. delle leggi del lavoro, che hanno anche tradito quanto stabilito nella L300, il cosiddetto "Statuto (dei diritti) dei lavoratori". Un processo contro-riformatore iniziato circa trent'anni or sono, passato nel dimenticatoio della storia, tipico del nostro Paese. Da noi denunciato ripetutamente, ma senza ascolto alcuno¹. Con il 626 il controllo della salute dei lavoratori e della sicurezza nei luoghi di lavoro, assegnato dalla L. 833/78 al Servizio sanitario pubblico, torna nelle mani degli imprenditori², ristabilendo i servizi di medicina aziendale diretti dal "Medico competente" alle dirette dipendenze dell'azienda o da specialisti esterni da essa retribuiti, dipendenti universitari o liberi professionisti muniti della specifica qualifica³. I Sindacati, tutti, salutarono questo provvedimento come molto importante, anche perché aveva creato la figura del RLS (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, un dipendente aziendale). Falsa illusione poiché il provvedimento riguardava solo le imprese con più di un certo numero di dipendenti, escludendo tutte le altre che, come ben sappiamo, rappresentano la stragrande maggioranza.

L'Istituto superiore per la Protezione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) fu soppresso ed incorporato nell'INAIL, l'Istituto assicuratore degli imprenditori: con un vero e proprio ossimoro si tornava al vecchio sistema assicurativo, sostituito da quello della sicurezza sociale. Chi avrebbe dovuto controllare le aziende per la sicurezza era lo stesso soggetto che riceveva i premi per l'assicurazione dei proprietari delle aziende. Quest'Istituto era stato creato, sulle ceneri dei largamente inefficienti ENPI ed ANCC,

¹ Da noi stessi, su questa rivista e da molti economisti sanitari, nazionali ed internazionali. Si veda in proposito l'abbondante bibliografia riportata in L.Briziarelli *L'evoluzione del sistema sanitario italiano*. Sistema salute, La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute, 2012 56, 48-61

² Romagnoli C. Briziarelli L. *Il Dl.Lgs, 626/ 94. Dal modello operaio al modello padronale. Un'altra ideologia*, Medicina dei lavoratori 1996, n.39, p. 93 Una disamina molto ben fatta di questa legge può essere letta in un capitolo "saluteremo il signor padrone, a pag 47 del volume M. Mori "La coerenza dell'intransigenza", IL Formichiere, Perugia; 2021

³ Una querelle era nata sulle competenze del Medico competente fra Igienisti e Medici del Lavoro su chi dovesse preparare questo nuovo medico specialista. I Medici del Lavoro ritenevano che dovesse esserlo uno di loro, perché meglio formato nella clinica, gli Igienisti, pur riconoscendo questa verità, ritenevano che questo nuovo professionista dovesse essere competente degli aspetti ambientali e della sicurezza, di cui erano digiuni i primi.

per affiancare l'Istituto Superiore di Sanità come organismo scientifico di studio e ricerca del Ministero della Salute nel settore strategico del lavoro. Con molte difficoltà e contrasti, provenienti anche dai Ministeri economici, aveva lavorato in modo interessante, in particolare sostenendo la strategia della Promozione della salute all'interno dei luoghi di lavoro, come *partner del Network* Europeo sulla Promozione della salute nei luoghi di lavoro (*European Network Workplace Health Promotion*) sostenuto dalla Commissione europea.

Il controllo, prima esercitato dalle USL, veniva riaffidato agli Ispettori del lavoro, fortemente contestati e dai lavoratori e dalle loro organizzazioni per la scarsa inefficienza ma anche denunciati per sospette collusioni con le aziende. Alla sanità restava la generica sorveglianza sull'applicazione delle leggi.

I risultati di quelle decisioni sono sotto gli occhi di tutti.

Il cambiamento di paradigma avvenuto fra il XX ed il XXI secolo derivava da due spinte separate: da un lato, nel quadro della globalizzazione, le politiche neoliberiste e del libero/selvaggio mercato di provenienza anglo-statunitense⁴, dall'altro una specifica Direttiva europea per il mondo del lavoro su modelli propri ai Paesi del Nord Europa. In qualche modo essa era ispirata all'affermarsi della filosofia della Promozione della salute, sostenuta dall'OMS, e dall'ILO, da organizzazioni Internazionali di scienziati, dalla Commissione europea che finanziava il network prima menzionato⁵. Il nuovo modello proposto si basa su due principi fondamentali: "Lavoratori sani in imprese sane" e "Responsabilità sociale dell'impresa": essi si devono realizzare attraverso precisi interventi operativi: la sostenibilità dell'azienda, la sicurezza e la salute del lavoratori e delle loro famiglie, il controllo dell'ambiente interno ed esterno, la formazione dei lavoratori per le mansioni loro assegnate⁶.

⁴ Si veda L.Briziarelli *Public health in a neo-liberal environment*. In: *Proceedings of International CIANS Conference "Neuropsychophysiology and Behavioural Intervention in Psychosomatics, Stress Disorders and Health Promotion"*. Palermo 3-6 October, 2001, Ed. CIANS, Milano 2002, pag. 88-92.

⁵ Su questi temi si veda l'abbondante produzione di questo Network, *Luxembourg Declaration*, BKK Bundesverband European Information Centre, Essen, 1998; *Cardiff memorandum on Workplace Health Promotion in small and medium-sized Enterprises*, Federal Institute for Occupational Safety and Health (BAuA), VHP.News 4, Dortmund 1998; L.Briziarelli. *Sicily Decalogue-Implementation of WHP in Southern European Countries, Strategy Statement and Action Plan*. (in coll. Chierichetti F., Durao A., Galanopoulou E., Masanotti G., Perticaroli S., Solé M.D. Federal Institute for Occupational Safety and Health, Dortmund, 20.

⁶ La descrizione di questi strumenti è stata fatta in *Models of good practice*. BKK Bundesverband, European Information Centre, 1999 a; *Quality criteria for Workplace Health Promotion*, BKK Bundesverband, European Information Centre, 1999b; l'applicazione degli stessi è avvenuta in azioni condotte su molte fabbriche di Paesi Europei, (si veda in G.Breucker *Review and evaluation of success factors in WHP*, Bremerhaven: *Wirtschaftsverlag* 1998, 27) l'ultima delle quali, Move Europe, alla quale avevano partecipato 25 dei 27 Paesi aderenti al Network, fu presentata a Perugia nel 2008 in un Convegno avente lo stesso titolo, organizzato dal Centro Sperimentale per l'Educazione sanitaria.

Purtroppo nel nostro Paese l'adesione a questa nuova modalità di lavoro ha funzionato poco e male, con un'adesione molto bassa delle nostre aziende⁷ e i risultati sono sotto gli occhi di tutti. Il fenomeno infortunistico e delle malattie da lavoro (aumentate anch'esse in questo periodo), è stato sempre presente con alti e bassi ma costante nel tempo. Nella ripresa post pandemia l'attenzione delle aziende alla sicurezza, sempre scarsa, è ulteriormente scesa nell'affannosa corsa a riprendere la produzione. In questi tempi di rallentamento si sarebbe potuto mettere mano alle operazioni di manutenzione straordinaria, da sempre scarsamente praticata, ovunque nel Paese. Ora, con le opportunità create con il programma Next Generation EU, all'Italia si presenta un'opportunità insperata di intervento, con decisioni immediate e di sicuro effetto.

Anche se nell'applicazione del PNRR non sembra ipotizzabile che si potrà modificare la normativa del lavoro, appare del tutto possibile che il Governo, mettendo finalmente mano a questo settore, possa vincolare i provvedimenti a sostegno della ripresa produttiva, stabilendo per le imprese precise condizioni relative alla sicurezza ed alla protezione della forza lavoro.

Deve essere indicata la presentazione ed attuazione di precisi piani industriali, che declinino dettagliatamente il quadro operativo nel senso sopra accennato:

- ricerca e innovazione per la sostenibilità dell'azienda
- adeguamento e miglioramento degli impianti per la sicurezza del lavoro
- formazione dei lavoratori per la sicurezza, in generale e per la specifica mansione
- adozione di politiche gestionali per la protezione dell'ambiente; coniugando assieme impresa, salute ed ambiente
- valutazione degli esiti.

Occorre a monte stabilizzare un coordinamento organico, a livello nazionale tra i Ministeri economici e la Sanità, a livello territoriale tra Ispettori del lavoro, Dipartimenti di prevenzione delle ASL, INAIL.

A livello locale, nel quadro degli auspicati Patti per la salute e l'ambiente, si potrebbe dar luogo ad una concertazione tripartita, tra mondo economico e sistema delle imprese, rappresentanze dei lavoratori, istituzioni. Sull'esempio del Governo attuale questa cosa potrebbe funzionare subito in forza dell'emergenza, superando gli ostacoli degli interessi contrapposti, quindi stabilizzarsi ed essere utilizzata stabilmente anche in futuro.

⁷ Da segnalare fra le aderenti due ombre Cucinelli, di Solomeo, Angelantoni di Massa Martana, alle quali fu assegnato il primo premio promosso dal Network e dalla Commissione Europea ed una di Caserta Acroplastica.