

## IL D.LGS. n. 81/2008 DIECI ANNI DOPO

### **Considerazioni introduttive**

A dieci anni dalla sua emanazione, qualunque valutazione sulla disciplina della sicurezza sul lavoro contenuta nel D.Lgs 81/2008 presuppone un'attenta analisi dei contesti entro i quali essa è destinata ad operare: contesti – quali sono quelli dell'organizzazione produttiva e del mercato del lavoro – in continua evoluzione, specialmente sotto la spinta della globalizzazione e dell'innovazione tecnologica.

D'altro canto, al di là del fatto che ad un testo unico in materia il legislatore aveva già pensato fin dalla riforma sanitaria del 1978 e fermo restando che la spinta decisiva per l'emanazione del D.Lgs 81/2008 fu impressa dalla tragedia della Thyssen Krupp del 6 dicembre 2007, l'idea di una nuova disciplina complessiva della sicurezza sul lavoro era nata proprio in considerazione dei profondi mutamenti di contesto emersi dopo l'entrata in vigore del D.Lgs 626/1994.

Non a caso, tra le tante finalità che il disegno di riassetto e di riforma della disciplina contenuto nella legge delega n. 123/2007 si poneva, si stagliavano due specifici obiettivi.

Da un lato, quello della universalizzazione della tutela in considerazione di un mercato del lavoro popolato da figure contrattuali sempre più diversificate ed in cui anche le caratteristiche personali dei lavoratori – come l'etnia, il genere e l'età – evidenziavano l'esigenza di una peculiare attenzione.

Da un altro lato, la necessità di contrastare i nuovi e sempre più insidiosi rischi connessi alla crescente tendenza alla frammentazione ed alla disarticolazione dei processi produttivi realizzata soprattutto mediante le catene degli appalti.

E proprio con questi dati di contesto – le caratteristiche del mercato del lavoro e dell'organizzazione del lavoro – occorre confrontarsi anche oggi in sede di bilancio del primo decennio di applicazione del D.Lgs 81/2008, anche eventualmente nella prospettiva di un suo eventuale affinamento, da realizzare mediante le fonti normative più idonee e atti amministrativi di indirizzo.

Nonostante un bilancio ampiamente positivo, come emerge dal cambio di passo che in molte imprese è stato fatto sul tema della salute e sicurezza dei lavoratori, dall'esperienza professionale delle associazioni che compongono la CIIP e dal monitoraggio giuridico effettuato dall'Osservatorio Olympus dell'Università di Urbino Carlo Bo emerge come i dieci anni di applicazione del D.Lgs 81/2008 abbiano evidenziato anche alcuni profili di criticità e la mancanza di attuazione di alcuni dei suoi precetti.

In particolare il gruppo di lavoro CIIP si è soffermato sui seguenti punti:

- incompleta attuazione delle previsioni del D.Lgs 81/2008 soprattutto per quanto concerne le normative di adeguamento e di armonizzazione con i principi fondamentali del Titolo I del D.Lgs 81/2008 (art. 3) e il mancato raccordo con altre discipline speciali (es. radioprotezione);

- necessità di adeguare la normativa di tutela rispetto alle innovazioni che nel frattempo sono intervenute nel mercato del lavoro, anche in considerazione sia della progressiva delocalizzazione dei rapporti di lavoro rispetto al tradizionale luogo di lavoro e al diverso rapporto tra persona, attrezzatura e ambiente (es. quali tutele si applicano ora a chi, un tempo lavoratore a progetto, oggi opera con diverse forme contrattuali essenzialmente di tipo autonomo? Quali tutele possono applicarsi ai lavoratori della c.d. *gig economy*?);
- la scarsa considerazione e la conseguente fragilità degli organismi preposti alle politiche di programmazione e di coordinamento sia a livello nazionale sia a livello decentrato (art. 5 e 7);
- il ritardo –normativo e operativo– e l’appannamento del ruolo e dei contenuti del Sistema informativo (SINP) rispetto alle attese sottostanti alla stesura dell’art. 8;
- esigenza di valorizzare il ruolo dei Servizi pubblici di prevenzione anche per quanto concerne la funzione di assistenza alle imprese (specialmente di minori dimensioni), come peraltro sollecitato a livello europeo;
- ferme restando le competenze delle varie amministrazioni sul piano organizzativo, promuovere un maggior coordinamento tra i vari organismi preposti alla vigilanza anche mediante la previsione che le risposte fornite dalla Commissione per gli interpelli costituiscano gli unici ed esclusivi criteri interpretativi e direttivi nel merito delle questioni per l’esercizio delle attività di vigilanza;
- esigenza di ricondurre le attività di vigilanza in certi specifici settori a principi di indipendenza e trasparenza;
- necessità di tenere conto, fra i requisiti minimi di qualificazione delle imprese, della formazione del datore di lavoro in materia di salute e sicurezza;
- esigenza di distinguere il ruolo del RSPP rispetto alle funzioni operative precludendo la delega di funzioni ex art. 16 al medesimo;
- rendere effettiva la presenza del SSP specialmente nelle imprese di grandi dimensioni o con attività particolarmente rischiose (art. 31, comma 6);
- ferma restando l’inapplicabilità del D.Lgs 231/2001 alle PP.AA, incentivare nei loro confronti, mediante altri interventi premiali, l’adozione di modelli organizzativi e di gestione della sicurezza sul lavoro (art. 30);
- previsione dell’obbligatorietà della collaborazione del medico competente nella valutazione dei rischi che può esaurirsi con la stesura del DVR ove non si evidenzino necessità di sorveglianza sanitaria;
- introduzione dell’obbligo di sorveglianza sanitaria nell’ipotesi in cui essa emerga dalla valutazione dei rischi;
- esigenza di un completo riordino della disciplina per l’assunzione di alcol e droghe (art. 41, comma 4-bis);
- introduzione di una disciplina valida per tutto il territorio nazionale relativa alla composizione ed al funzionamento delle Commissioni preposte all’esame dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente;
- necessità di chiarire il carattere strettamente personale della prestazione del medico competente (anche sulla scorta della recente giurisprudenza di legittimità), ferma restando la sostituibilità in caso di legittimo impedimento, nonché di definire i rapporti tra il medico competente coordinatore e gli altri medici competenti;

- revisione del decreto ministeriale (DM 15 luglio 2003, n. 388) relativo al primo soccorso;
- assicurare la piena agibilità e sostegno dei RLS, RLST e RLSS per far sì che siano elemento di forza dell'organizzazione aziendale della sicurezza;
- esigenza di ripensare il sistema e le metodologie della formazione (compreso l'*e-learning*), soprattutto nell'ottica della sua effettività alla luce della definizione offertane dal D.Lgs 81/2008, e di individuare adeguati strumenti per valutarne l'efficacia;
- esigenza di rivedere, anche nella prospettiva di unificarle in un solo testo normativo, tutte le disposizioni in materia di formazione attuative del D.Lgs 81/2008, definendo criteri omogenei sull'accREDITAMENTO dei soggetti formatori;
- nei settori a basso rischio definire in modo puntuale i requisiti dell'incaricato di cui all'art. 26, comma 3, oppure prevedere un DUVRI semplificato;
- negli appalti pubblici, in tutti i casi in cui il datore di lavoro non coincide con il committente prevedere un obbligo di coordinamento tra committente e appaltatore;
- negli appalti pubblici in concessione, nelle ipotesi di *project financing* definire il ruolo del committente nelle diverse fasi di progettazione e di esecuzione dell'opera;
- semplificazione della procedura di controllo e verifica periodica di attrezzature e impianti (compresi quelli elettrici), configurando in capo al datore di lavoro i relativi obblighi avvalendosi di soggetti all'uopo abilitati ed attribuendo alle PP.AA. i compiti di controllo sulla sicurezza di attrezzature e impianti nonché sull'operato dei soggetti abilitati;
- esigenza di non menzionare specificamente norme tecniche vigenti al momento di emanazione della normativa, ma utilizzare previsioni di carattere generale tali da durare nel tempo (es. norme UNI Inail e BS citate nell'art. 30) e di rivedere alcuni errori materiali (es. il co. 6 dell'art. 63 fa riferimento al punto 7 dell'all. IV che però non esiste) o incongruenze per sanzionabilità e coerenza sistematica (es. art. 32, co 8, 9, 10 che andrebbero inseriti nell'art. 31);
- opportunità di stralciare dal Decreto Legislativo gli allegati di natura tecnica destinandoli a decreti ministeriali o interministeriali, più facilmente aggiornabili in rapporto all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, con relativo richiamo nella norma madre.

Scopo del presente documento è quello di aprire un confronto sui temi trattati tra tutti i soggetti che a diverso titolo si occupano e si impegnano nella prevenzione dei rischi connessi alla attività lavorativa; confronto che dovrà essere di stimolo ai decisori istituzionali per realizzare gli interventi di affinamento utili per una più efficace applicazione della normativa a vantaggio di una maggior sicurezza del lavoro.

Tuttavia a poco varranno queste iniziative fino a che non sarà chiaro che la salute e la sicurezza dei lavoratori costituiscono valori irrinunciabili di una impresa moderna e rispettosa dei principi della nostra Costituzione.

**Susanna Cantoni**  
*Presidente CIIP*

**Paolo Pascucci**  
*Professore ordinario di Diritto del lavoro*  
*Presidente dell'Osservatorio "Olympus"*  
*Dipartimento di Giurisprudenza*  
*Università degli Studi di Urbino Carlo Bo*

## Sommario

<b>1. Raccordo tra D.Lgs 81/08 e altre norme</b>	<b>6</b>
1.1 Gas Tossici	6
1.2 Agibilità locali e attività di pubblico spettacolo	7
1.3 Aziende RIR	7
1.4 Radioprotezione	8
1.5 REACH e CLP	8
1.6 Legge 68/99 (Inserimento mirato dei disabili)	9
1.7 App. per diagnostica a (RM) e requisiti di sicurezza (DPR 542/94 e DM 10/8/2018).	10
1.8 D.M. 3 agosto 2015 e norme in materia di prevenzione incendi	11
<b>2. Il campo di applicazione oggettivo</b>	<b>11</b>
2.1 Unicità della disciplina e normative di adeguamento	11
<b>3. Il campo di applicazione soggettivo</b>	<b>13</b>
3.1 La definizione universale di lavoratore	13
3.2 L'esclusione dei lavoratori domestici dalla definizione di lavoratore	13
3.3 Gli equiparati al lavoratore	14
3.4 La definizione di "lavoratore" e le discipline specifiche per i contratti: principi generali	16
3.5 La somministrazione	16
3.6 Le prestazioni di lavoro occasionale	17
3.7 Le collaborazioni coordinate e continuative e la gig economy	18
3.8 La definizione di datore di lavoro nel settore privato	19
3.9 La definizione di datore di lavoro nel settore pubblico	19
<b>4. Il sistema istituzionale</b>	<b>19</b>
4.1 Artt. 5, 7 del D.Lgs 81/2008	20
4.2 Art. 8 del D.Lgs 81/2008	22
4.3 Assistenza e consulenza	25
4.4 Il sistema di vigilanza	26
4.5 La vigilanza in alcuni specifici settori	26
<b>5. Il sistema di prevenzione aziendale</b>	<b>27</b>
5.1 Qualificazione delle imprese e formazione dei datori di lavoro	27
5.2 Delega di funzioni e RSPP	27
5.3 Effettività della istituzione del SSP nelle imprese grandi o con attività particolarmente rischiose	28

<b>5.4 Incentivazione dell'adozione dei MOG nelle PP.AA.</b>	<b>28</b>
<b>5.5. Sorveglianza sanitaria</b>	<b>29</b>
5.5.1 <i>Il ruolo del medico competente nella valutazione dei rischi</i>	29
5.5.2 <i>Controllo assunzione alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope</i>	31
5.5.3 <i>Idoneità verso terzi</i>	32
5.5.4 <i>Ricorso avverso il giudizio del Medico Competente</i>	33
5.5.5 <i>Rapporti contrattuali e aggiornamento professionale</i>	35
5.5.6 <i>Primo Soccorso</i>	35
5.5.7 <i>Titolo X Esposizione ad agenti biologici</i>	36
<b>5.6. RLS-RLST-RLSS</b>	<b>36</b>
<b>5.7. Formazione</b>	<b>37</b>
5.7.1 <i>Un unico testo degli Accordi Stato-Regioni</i>	39
5.7.2 <i>Revisione del sistema di identificazione dei formatori in materia di SSL</i>	40
5.7.3 <i>Requisiti dei docenti</i>	43
5.7.4 <i>Formazione in modalità e-learning</i>	44
5.7.5 <i>Valutazione dei risultati della formazione</i>	46
<b>5.8 Appalti di lavori, servizi, forniture</b>	<b>46</b>
<b>5.9 Controlli e verifiche periodiche di attrezzature e impianti</b>	<b>47</b>
5.9.1 <i>Verifiche delle attrezzature di lavoro</i>	48
5.9.2 <i>Art. 71- comma 8 del D.Lgs 81/2008</i>	48
5.9.3 <i>Art. 71 comma 11 del D.Lgs 81/2008</i>	50
5.9.4 <i>Impianti elettrici</i>	52

Hanno collaborato:

<b>Biazzi Luisa</b>	ANPEQ	<b>Di Liberto Riccardo</b>	AIFM
<b>Bodini Laura</b>	SNOP	<b>Pascucci Paolo</b>	Olympus-Univ. di Urbino C.Bo
<b>Boschioli Gilberto</b>	ANMA	<b>Razzini Katia</b>	UNPISI
<b>Calabresi Claudio</b>	SNOP	<b>Tripodina Matteo</b>	AIREPSA
<b>Canciani Norberto</b>	Ambiente & Lavoro	<b>Vitale Rocco</b>	AIFOS
<b>Cantoni Susanna</b>	Presidente CIIP	<b>Zaffanella Arnaldo</b>	AIAS

## 1. Raccordo tra D.Lgs 81/08 e altre norme

In alcuni settori lavorativi le norme contenute nel D.Lgs 81/08 si intersecano con altre norme, che, concepite con finalità differenti, hanno importanti riflessi sulla tutela dei lavoratori. Alcune di queste sono molto datate ma ancora vigenti e meriterebbero una profonda revisione.

In attesa della loro completa riformulazione sarebbe quantomeno necessario prevedere forme di raccordo con il D.Lgs 81/08 e nella operatività delle Pubbliche Amministrazioni, anche con atti di indirizzo, al fine di evitare sovrapposizioni e duplicazioni di adempimenti a carico delle imprese nonché di atti e controlli da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

Queste le principali norme che richiedono il raccordo di cui sopra:

- Autorizzazione all'impiego e deposito di gas tossici (R.D. 147/1927) e raccordo anche con L. 122/2010 (istituzione della SCIA)
- Agibilità locali e attività di pubblico spettacolo (T.U.LL.P.S. R.D773/1931 s.m.i., in particolare R.D. 635/1940)
- Controllo Aziende a Rischio di Incidente Rilevante (D.Lgs 105/15)
- Radioprotezione (D.Lgs 230/95 s.m.i.)
- REACH e CLP (Regolamento (CE) n. 1907/2006, D.Lgs 152/2006)
- L. 68/99 (Inserimento mirato dei disabili)
- Installazione di apparecchiature per diagnostica a risonanza magnetica e requisiti di sicurezza (DPR 542/94 e DM 10/8/2018)
- D.M. 3 agosto 2015 e norme in materia di prevenzione incendi.

### 1.1 Gas Tossici

- L'autorizzazione al deposito e impiego gas tossici, prevista dal R.D. 147/27 viene oggi rilasciata dalla ASL, dopo aver acquisito il parere di un'apposita Commissione Tecnica Provinciale. La composizione della Commissione è così originariamente definita: "il medico provinciale, l'ingegnere capo del Genio civile, il questore, l'esperto in chimica membro del Consiglio provinciale di sanità ed il comandante del Corpo dei vigili del fuoco della Provincia". Alla luce dei profondi cambiamenti istituzionali che si sono succeduti nel tempo la composizione è variata in modo disomogeneo nel territorio italiano. Inoltre, è necessario prevedere la comunicazione dell'autorizzazione, delle eventuali prescrizioni impartite, o dell'eventuale diniego al Sindaco del Comune competente per territorio per gli adempimenti relativi ai piani di emergenza per la popolazione.
- La L.122/2010 ha introdotto l'istituto della SCIA (Segnalazione Certificata Inizio Attività) che consente immediatamente l'inizio dell'attività lavorativa; il R.D. 147/27 richiede, invece, una specifica autorizzazione preventiva per l'impiego di gas tossici. Occorre pertanto un raccordo tra le 2 norme, in attesa di una modifica sostanziale del R.D.
- Inoltre, in alcuni casi l'utilizzo di alcuni gas tossici può far rientrare l'impresa nel campo di applicazione del D.Lgs 105/2015 relativo alle aziende RIR. Anche in questo caso occorre un raccordo tra le 2 norme, in attesa di una modifica sostanziale del R.D., e soprattutto un raccordo tra ASL, titolare dell'autorizzazione all'impiego di gas tossici, e CTR/Regione, titolari

della valutazione dei rapporti di sicurezza, e Prefettura/Comune per la valutazione dei piani di emergenza esterna.

- L'autorizzazione al solo acquisto di gas tossici senza deposito è rilasciata dal Sindaco o dall'autorità di P.S. (Questura); non è previsto l'obbligo di acquisire preventivamente il parere tecnico vincolante della Commissione tecnica provinciale né di ASL e di ARPA. In diversi casi l'autorizzazione viene rilasciata senza alcun parere tecnico.
- Sorveglianza sanitaria: possibile sovrapposizione tra R.D. 9/1/1927 n. 147 e D.Lgs 81/08 con rischio di duplicazione degli accertamenti sanitari.

## 1.2 Agibilità locali e attività di pubblico spettacolo

Il T.U.LL.P.S., s.m.i., ha istituito Commissioni di vigilanza sul pubblico spettacolo, definendone la composizione, cui spetta il compito di esprimere al Comune/Prefetto parere di agibilità sui progetti di nuovi locali da destinare ad attività di pubblico spettacolo, sulle varianti di locali esistenti, sugli allestimenti di eventi temporanei e di effettuare controlli periodici sulla permanenza delle condizioni generali di sicurezza dei suddetti luoghi e strutture. Obiettivo delle autorizzazioni è garantire la sicurezza e le condizioni di igienicità per gli spettatori. ASL è presente nelle Commissioni attraverso un Dirigente Medico, in genere un igienista (il R.D. 635/1940 prevedeva "il dirigente medico dell'organo sanitario pubblico di base competente per territorio o da un medico dallo stesso delegato").

Tra gli obiettivi e nelle attività delle Commissioni non sono compresi la sicurezza e salute dei lavoratori; ciò comporta che la Commissione possa esprimere parere favorevole pur in assenza di controlli sulla corretta applicazione delle norme a tutela dei lavoratori con conseguente mancanza di controllo sulla sicurezza dei lavoratori, possibile duplicazione di controlli da parte degli organi di vigilanza, contrasti nei provvedimenti fino al blocco degli eventi.

In attesa della più volte auspicata modifica del T.U.LL.P.S., che aggiorni ruolo, composizione e competenze delle Commissioni di vigilanza sul pubblico spettacolo, semplifichi le procedure autorizzative individuando un unico interlocutore (SUAP?) che si rapporta con i diversi enti, è necessario integrare, nella fase di autorizzazione, la documentazione che il richiedente deve presentare nonché la composizione delle Commissioni affinché gli accertamenti riguardino al contempo la sicurezza e salute degli spettatori e quelle dei lavoratori. Le Commissioni devono includere personale delle ASL con competenze specifiche (sicurezza impianti e attrezzature, igiene del lavoro).

## 1.3 Aziende RIR

Il D.Lgs 105/2015, relativo alle aziende RIR, affida a CTR/Regione la valutazione dei rapporti di sicurezza delle aziende che rientrano nel relativo campo di applicazione; affida, inoltre, la valutazione dei piani di emergenza esterna a Comune/Prefettura.

Il D.Lgs 105/15, prevede che l'ASL faccia parte del CTR che effettua le istruttorie per gli stabilimenti di soglia superiore, ma non prevede che l'ASL faccia parte della Commissione Ispettiva, che effettua i sopralluoghi.

Per quanto riguarda, invece, le aziende di soglia inferiore ASL non partecipa alle ispezioni, gestite da Regione, negli stabilimenti non avendo i requisiti richiesti (allegato H al punto 7.2 del D.Lgs 105/15), tra i quali un apposito corso di formazione effettuato solo dagli altri componenti.

D'altro canto le stesse aziende sono soggette al controllo dell'organo di vigilanza delle ASL oltre che dei VV.F. ai sensi del D.Lgs 81/08; entrambi gli enti fanno parte del CTR ma con modalità differenti.

Occorre, a nostro avviso un atto di indirizzo alle Regioni, Comuni (ANCI), Ministero Interni, CTR, ASL perché sia in ogni caso garantita la presenza ASL nella valutazione dei rapporti di sicurezza e nei piani di emergenza esterna.

## 1.4 Radioprotezione

La materia della radioprotezione è normata dal D.Lgs 230/95. La mancata integrazione della stessa nel D.Lgs 81/08 ha creato problemi di coordinamento tra gli adempimenti previsti dalle 2 norme e tra le figure deputate ad assolverli, con duplicazione di interventi; basti pensare alla duplicazione degli accertamenti sanitari rispettivamente previsti dalle 2 norme, alla duplicazione di documenti di valutazione dei rischi che, non integrandosi, fanno venir meno l'obiettivo di completezza richiamato nell'art. 28 del D.Lgs 81/08.

Si ritiene, pertanto, indispensabile provvedere alla integrazione delle 2 norme armonizzando la normativa in materia di radioprotezione con i principi fondamentali del Titolo I del D.Lgs 81/2008 (unici devono essere le definizioni, i soggetti obbligati, i criteri di delega di funzioni, i diritti dei lavoratori e dei loro rappresentanti, la riunione periodica, i criteri per la valutazione dei rischi e per l'adozione delle misure di prevenzione e protezione, le modalità della sorveglianza sanitaria, ecc.).

E' inoltre auspicabile l'abolizione della monetizzazione del rischio da radiazioni ionizzanti, prevista da norme contrattuali, istituito da molto tempo superato per tutti gli altri rischi in quanto eticamente inaccettabile.

## 1.5 REACH e CLP

REACH, CLP e Titolo IX del D.Lgs 81/2008 sono normative profondamente intrecciate tra loro: si applicano reciprocamente, hanno lo stesso obiettivo generale di un uso sicuro dei prodotti chimici, hanno però differenze negli scopi specifici e nell'applicazione.

Reach è, infatti, una normativa di prodotto, il D.Lgs 152 è una normativa di sistema, il D.Lgs 81 è una norma sociale, ma nella valutazione del rischio chimico le 3 norme dovrebbero essere esaminate e gestite in modo integrato.

Un atto di indirizzo in tal senso sarebbe quanto mai opportuno anche per uniformare i comportamenti dei Dipartimenti di prevenzione nelle loro attività sia di prevenzione che di vigilanza.

Per quanto riguarda il D.Lgs 81/08 si attende ancora la, peraltro non facile, definizione di rischio basso. E', inoltre necessario aggiornare l'elenco degli agenti chimici alla luce delle nuove conoscenze scientifiche.



## 1.6 Legge 68/99 (Inserimento mirato dei disabili)

I cambiamenti demografici della popolazione lavorativa nella direzione di un invecchiamento progressivo rendono spesso necessaria la individuazione di compiti e condizioni di lavoro compatibili con uno stato di sopraggiunta malattia o disabilità in soggetti già occupati.

La valutazione e la gestione delle capacità lavorative nei soggetti invalidi o portatori di disabilità è disciplinata da dispositivi normativi e da percorsi operativi distinti e spesso poco comunicanti:

- Legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” e il collegato Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000 - Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68;
- Decreto Legislativo 216/03, art. 3, comma 3 bis (introdotto ad opera del Decreto Legge 76/13, articolo 9, comma 4-ter, convertito in L. 99/13) che dispone: «Al fine di garantire il rispetto del principio della parità di trattamento delle persone con disabilità, i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad adottare accomodamenti ragionevoli, come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n.18 nei luoghi di lavoro, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori. I datori di lavoro pubblici devono provvedere all’attuazione del presente comma senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente»;
- D.Lgs 81/08 Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro - in particolare il Titolo I° nel quale si esplicita l’obbligo per il datore di lavoro e il dirigente di tenere conto nell’affidare i compiti ai lavoratori delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza (art. 18 - 1. c). Gli strumenti per individuare le condizioni di lavoro adeguate e per monitorare nel tempo le capacità soggettive di lavoro in relazione allo stato di salute sono indicati in diversi articoli del D.Lgs 81/08, che attengono la valutazione e la gestione dei rischi, la sorveglianza sanitaria (art. 41) e il giudizio di idoneità alla mansione specifica, la gestione delle emergenze e le caratteristiche dei luoghi di lavoro.

Nel caso di lavoratori invalidi inseriti con collocamento obbligatorio o che acquisiscano, in costanza del rapporto di lavoro, una valutazione d’invalidità civile > al 60%, occorre armonizzare le finalità della L. 68 di “promozione dell’inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro” e l’iter di valutazione delle capacità lavorative residue previste dal DPCM 13/1/2000 (art.4. Profilo socio-lavorativo della persona disabile; art.6. Relazione conclusiva) con le attività di sorveglianza sanitaria svolte dal Medico Competente.

La valutazione delle capacità lavorative residue espressa dalla commissione medica di accertamento delle Unità sanitarie locali deve essere acquisita e costituire un punto fermo per il giudizio di idoneità rilasciato dal Medico Competente, al quale compete il monitoraggio del permanere dell’idoneità alla mansione specifica.

In caso di inidoneità alla mansione specifica interviene l’art. 42 del D.Lgs 81/08, con esplicito riferimento alla L. 68/99, indicando l’obbligo di interventi di rimodulazione della mansione che competono al datore di lavoro (art. 42 - Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica). Provvedimenti che dovranno tener conto di quanto indicato dall’art. 3, comma 3 bis del D.Lgs 216/03.

Data l'evidente relazione tra condizione di salute, capacità di lavoro e condizioni di lavoro, anche per i lavoratori non assoggettati a sorveglianza sanitaria deve essere consentita in modo esplicito la possibilità di accedere al giudizio del Medico Competente.

Un ulteriore aspetto legato alle condizioni di disabilità, ma anche di inidoneità, che meriterebbe un intervento legislativo di "sistemazione" riguarda la non del tutto perfetta parità di trattamento tra i lavoratori assunti prima del 7 marzo 2015 e quelli assunti dopo tale data (corrispondente all'entrata in vigore del D.Lgs 23/2015 attuativo della delega di cui alla L. n. 183/2014, c.d. *Jobs Act*) nel caso in cui il giudice accerti il difetto di giustificazione del licenziamento intimato, anche ai sensi degli artt. 4, comma 4, e 10, comma 3, della L. n. 68/1999, per motivo oggettivo consistente nell'inidoneità o nella disabilità fisica o psichica del lavoratore, infatti:

- ai primi si applica la "tutela reale attenuata" di cui all'art. 18, comma 4, Stat. lav., consistente nella condanna del datore di lavoro alla reintegrazione nel posto di lavoro ed al pagamento di un'indennità risarcitoria commisurata all'ultima retribuzione globale di fatto dal giorno del licenziamento sino a quello dell'effettiva reintegrazione, dedotto quanto il lavoratore abbia percepito, nel periodo di estromissione, per lo svolgimento di altre attività lavorative, nonché quanto avrebbe potuto percepire dedicandosi con diligenza alla ricerca di una nuova occupazione, fermo restando che la misura dell'indennità risarcitoria non può essere comunque superiore a 12 mensilità della retribuzione globale di fatto e fatta salva la facoltà del lavoratore di chiedere, in luogo della reintegrazione nel posto di lavoro, l'indennità sostitutiva della medesima ai sensi dell'art. 18, comma 3, Stat. lav. corrispondente a 15 mensilità della retribuzione globale di fatto;
- ai secondi, invece, in base all'art. 2, comma 4, del D.Lgs 23/2015, si applica una "tutela reale piena" consistente nella condanna del datore di lavoro alla reintegrazione del lavoratore nel posto di lavoro ed al risarcimento del danno subito dal lavoratore consistente in un'indennità commisurata all'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del trattamento di fine rapporto, corrispondente al periodo dal giorno del licenziamento sino a quello dell'effettiva reintegrazione, dedotto quanto percepito, nel periodo di estromissione, per lo svolgimento di altre attività lavorative, fermo restando che la misura del risarcimento non può essere inferiore a 5 mensilità dell'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del trattamento di fine rapporto e fatta comunque salva la facoltà del lavoratore di chiedere, in luogo della reintegrazione nel posto di lavoro, un'indennità pari a 15 mensilità dell'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del trattamento di fine rapporto.

Sebbene le due tutele non siano radicalmente differenti, tuttavia non paiono rinvenirsi plausibili ragioni che giustifichino la differenza di trattamento. Del tutto ragionevole, oltre che costituzionalmente corretta, risulterebbe quindi l'estensione generalizzata della tutela più forte (attualmente applicabile solo agli assunti dopo il 7 marzo 2015) che il legislatore del resto ha riconosciuto a fronte di una complessiva riduzione delle tutele contro i licenziamenti illegittimi.

## 1.7 Apparecchiature per diagnostica a risonanza magnetica (RM) e requisiti di sicurezza (DPR 542/94 e DM 10/8/2018).

Il DPR 542/94, così come modificato dall'art. 21 bis della Legge 7 agosto 2016 n.160, definisce i necessari adempimenti per richiedere la autorizzazione alla installazione ed impiego di apparecchiature per diagnostica a risonanza magnetica ad alto campo. Il DM 10/08/2018 definisce i nuovi requisiti di sicurezza per l'esercizio di un impianto RM dando indicazioni anche per le

apparecchiature “ibride” ossia contenenti una RM ad alto campo in unione ad altre tecnologie diagnostiche (PET) o terapeutiche (acceleratori lineari per radioterapia). Le suddette norme definiscono alcune figure fondamentali (Medico Responsabile per la sicurezza ed Esperto Responsabile per la sicurezza) che devono gestire sia gli aspetti amministrativi che pratici e operativi della sicurezza di tali impianti in cui sono presenti diverse tipologie di rischio che possono esporre i lavoratori ed i pazienti a pericoli gravi e letali. I principali rischi sono costituiti dalla presenza di un gas criogeno (elio) per il raffreddamento dei magneti superconduttori, rumore fino a 100 dBA, campo magnetico statico, campi magnetici variabili e campi a radiofrequenza. In particolare per questi ultimi bisogna valutare il livello di esposizione ed i rischi per i lavoratori, sulla base di quanto contenuto nel Capo IV del D.Lgs 81/08, recentemente modificato dal D.Lgs 1 agosto 2016 n.159. Al fine di evitare confusione circa gli adempimenti in materia di sicurezza nella gestione degli impianti RM per diagnostica (fino a 4T) e ricerca (> 4 T), sia in termini di identificazione delle figure responsabili sia delle pertinenti valutazioni dei rischi, si ritiene indispensabile armonizzare le norme specifiche in materia di sicurezza RM e il D.Lgs 81/08 che ad oggi affrontano i medesimi temi ma con modalità disgiunte.

### 1.8 D.M. 3 agosto 2015 e norme in materia di prevenzione incendi

Necessità di raccordare tali norme con gli artt. 43 (Gestione emergenze) e 46 (prevenzione incendi) del D.Lgs 81/08.

Si rimanda ogni considerazione in attesa del nuovo Decreto Ministero Interni in fase di elaborazione.

## 2. Il campo di applicazione oggettivo

### 2.1 Unicità della disciplina e normative di adeguamento

#### *art. 3, I parte, del D.Lgs 81/2008*

Come è noto, dal punto di vista squisitamente formale, il D.Lgs 81/2008 non costituisce un vero e proprio “testo unico”, come invece convenzionalmente ed impropriamente si usa dire, e come peraltro non presupponeva neppure il legislatore delegante (L. n. 123/2007), il quale, non a caso, aveva alluso alla possibilità di più decreti legislativi.

Se il D.Lgs 81/2008 ha “assorbito” la maggior parte delle disposizioni vigenti in materia, tuttavia non le contiene tutte: si pensi alle disposizioni di cui al D.Lgs 271/1999 (sulle attività a bordo delle navi), al D.Lgs 272/1999 (sull’ambito portuale), al D.Lgs 298/1999 (sulle navi da pesca), alla L. n. 191/1974 ed ai relativi decreti di attuazione (sul trasporto ferroviario): tutte norme che dovevano essere oggetto di un coordinamento con quelle del D.Lgs 81/2008, che purtroppo non c’è mai stato e del quale si avverte tuttora l’esigenza.

Il fatto che la disciplina contenuta nel D.Lgs 81/2008 presenti un’“unicità sostanziale”, dato che in essa si rinvengono i principi generali del sistema prevenzionistico sia per quanto concerne l’assetto istituzionale sia per quanto attiene alla gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro, non stempera, ma semmai enfatizza l’esigenza di estendere i suoi principi anche là dove ancora vigono regole pregresse. Il che non vale solamente nel caso delle discipline legislative “esterne” appena menzionate, ma anche per quelle pubbliche amministrazioni per le quali il D.Lgs 81/2008 ha preconizzato una disciplina regolamentare di adeguamento in ragione di particolari esigenze

connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative. In alcune importanti realtà, come ad esempio l'università, la disciplina applicabile emerge ancora da decreti ministeriali risalenti alla fine degli anni novanta adottati alla luce del D.Lgs 626/1994, i quali, come tali, evidenziano la propria inadeguatezza rispetto alle innovazioni del D.Lgs 81/2008.

Lo scorrere del tempo sta acuendo la distanza tra le regole speciali della fine del vecchio secolo e quelle generali apparse nel primo decennio del nuovo, non dovendosi dimenticare che il D.Lgs 81/2008, pur ponendosi in una linea di continuità con il D.Lgs 626/1994, ha tuttavia comportato non poche innovazioni e non solo di dettaglio. Tra queste si segnalano:

- a) la dimensione universalistica nella quale esso inquadra il destinatario della tutela;
- b) l'accentuazione del profilo di effettività nella individuazione dei principali soggetti titolari delle posizioni di garanzia, in particolare il datore di lavoro;
- c) il crescente risalto della portata del principale obbligo datoriale – la valutazione dei rischi – di cui si definisce più puntualmente non solo l'oggetto, ma anche la metodologia, posta direttamente in correlazione con l'assetto della struttura dell'organizzazione aziendale;
- d) la maggiore centralità della formazione, sia per quanto attiene ai suoi contenuti ed ai suoi destinatari, sia per il nuovo rilievo che, grazie alla sua pregnante definizione, essa gioca nella stessa configurabilità delle posizioni di garanzia dei principali collaboratori del datore di lavoro;
- e) la speciale attenzione per tutti i rischi di “nuova generazione”, sia di tipo psichico, con l'emersione della questione dello stress lavoro correlato, sia di tipo sociale, che trascendono la tradizionale connotazione oggettiva del rischio legata alla prestazione di lavoro ed appunto al suo oggetto, evidenziando l'importanza del profilo soggettivo di chi rende quella prestazione;
- f) la crescente importanza, considerando la dimensione bio-psico-sociale della nozione di “salute” accolta dal D.Lgs 81/2008, di quello che si può definire il benessere organizzativo, vale a dire la capacità di un'organizzazione di fondarsi su di un sistema di relazioni virtuose tra le persone che vi operano, così garantendone il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale e nel contempo ottimizzando le proprie performance.

È evidente che regole vecchie di vent'anni e talora anche oltre, emanate in un contesto assai differente da quello attuale, stentano a conciliarsi con questi nuovi ed evoluti principi. D'altro canto, sul piano più squisitamente tecnico-giuridico, emergono delicati problemi interpretativi relativamente alla portata degli obblighi (previsti nelle norme antecedenti al D.Lgs 81/2008) i cui contorni sono stati ampiamente ridisegnati dal D.Lgs 81/2008 (si pensi alla valutazione dei rischi o alla formazione). A puro titolo di ipotesi, potrebbe forse sostenersi che ove una delle vecchie norme prevedesse la delegabilità di certe funzioni, quest'ultima possa non tener conto della specifica cornice regolativa predisposta dall'art. 16 del D.Lgs 81/2008?

Occorre quindi giungere al più presto all'emanazione dei decreti ministeriali di adeguamento per le PP.AA. (Scuole, Università ecc.) ed all'emanazione dei decreti con cui dettare le disposizioni necessarie a consentire il coordinamento con la disciplina recata dal D.Lgs 81/2008 della normativa relativa alle attività lavorative a bordo delle navi, di cui al decreto legislativo 27 luglio 1999, n. 271, in ambito portuale, di cui al decreto legislativo 27 luglio 1999, n. 272, e per il settore delle navi da pesca, di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 298, e l'armonizzazione delle disposizioni

tecniche di cui ai titoli dal II al XII del medesimo decreto con la disciplina in tema di trasporto ferroviario contenuta nella legge 26 aprile 1974, n. 191, e relativi decreti di attuazione.

### 3. Il campo di applicazione soggettivo

#### 3.1 La definizione universale di lavoratore

##### *art. 2, lett. a, del D.Lgs 81/2008*

Dando corpo alla vocazione universalistica della L. delega n. 123/2007, l'art. 2, lett. a, del D.Lgs 81/2008 ha opportunamente definito, ai fini del decreto, il "lavoratore" come la persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato (con esclusione degli addetti ai servizi domestici e familiari).

Questa definizione deve essere assolutamente conservata giacché consente di ricomprendere nella nozione di "lavoratore" tutti i soggetti che il datore di lavoro coinvolge funzionalmente nel proprio ambito organizzativo utilizzandone le prestazioni lavorative per il perseguimento dei propri scopi, quali che siano (economici, istituzionali, non lucrativi, ecc.).

#### 3.2 L'esclusione dei lavoratori domestici dalla definizione di lavoratore

##### *art. 2, lett. a, del D.Lgs 81/2008*

Sulla scorta di quanto sancito nella direttiva n. 89/391/CEE e ricalcando l'art. 2, lett. a, del D.Lgs 626/1994, l'art. 2, lett. a, I per., del D.Lgs 81/2008 ha **espunto gli addetti ai servizi domestici e familiari dalla definizione di lavoratore**.

Occorre tuttavia considerare che l'analoga esclusione dalla disciplina di tutela operata dal D.Lgs 626/1994 era compensata dalla sussistenza delle norme protettive pregresse, contenute in particolare nel D.P.R. n. 547/1955 ora esplicitamente ed integralmente abrogato dall'art. 304, co. 1, lett. a, del D.Lgs 81/2008. All'epoca della vigenza del D.Lgs 626/1994, la menzionata sopravvivenza delle norme di protezione del D.P.R. n. 547/1955 aveva di fatto evitato un arretramento di tutela per tale vasta categoria di lavoratori, così non violandosi la c.d. "clausola di non regresso" contenuta nell'art. 1, par. 3, della direttiva n. 89/391/CEE, in base alla quale "la presente direttiva non pregiudica le disposizioni nazionali e comunitarie, vigenti o future, che sono più favorevoli alla protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro".

Venute ora definitivamente meno le norme del D.P.R. n. 547/1955, l'unica possibile tutela di stampo prevenzionistico del lavoro domestico emerge dall'art. 6 della L. n. 339/1958 (non ricompreso nell'elenco delle abrogazioni esplicite di cui all'art. 304 del D.Lgs 81/2008). Tale disposizione enuclea una serie di obblighi riconducibili alla tutela dell'integrità psico-fisica, prescrivendo in particolare al datore di lavoro domestico di assicurare al lavoratore "un ambiente che non sia nocivo" alla sua integrità fisica e morale e di tutelarne la salute particolarmente qualora vi siano in famiglia fonti di infezione. In definitiva, al lavoratore domestico la L. n. 339/1958 assicura un ambiente di lavoro salubre; il datore di lavoro deve impegnarsi a fornire gli strumenti di lavoro adeguati secondo

parametri comunemente accettati, senza essere costretto ad un adeguamento continuo alla migliore innovazione tecnologica, come diversamente imporrebbe il dettato dell'art. 2087 c.c.

La sopravvivenza della tutela minimale assicurata dall'art. 6 della L. n. 339/1958 non è tuttavia in grado di compensare il vuoto determinato dall'entrata in vigore del D.Lgs 81/2008, non dovendosi trascurare che i criteri contenuti nell'art. 1 della L. n. 123/2007 da un lato, evocano una tutela per tutti i lavoratori, anche con riguardo alle differenze di genere e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati, e, da un altro lato, fanno espresso riferimento all'applicazione della normativa a tutti i settori di attività e a tutte le tipologie di rischio, anche tenendo conto delle peculiarità o della particolare pericolosità degli stessi e della specificità di settori ed ambiti lavorativi. Proprio in considerazione dell'alto tasso di provenienza dei lavoratori e, in particolare, delle lavoratrici domestiche, da paesi stranieri, la completa esclusione di qualsiasi protezione potrebbe porsi in contrasto con quanto previsto dalla delega a proposito della considerazione delle differenze di genere e della tutela dei lavoratori immigrati.

D'altronde, se si tiene conto che lo stesso D.Lgs 81/2008 ha previsto per alcune particolari categorie di lavoratori una tutela modulata sulla scorta delle peculiarità dei contratti di lavoro che li riguardano (è il caso dei lavoratori somministrati, parasubordinati, di quelli a domicilio, ecc.), altrettanto potrebbe valere per il lavoro domestico. Inoltre, l'incuranza del D.Lgs 81/2008 per il lavoro domestico contraddice anche il principio per cui il lavoratore merita una tutela per la propria salute e sicurezza indipendentemente dal tipo di contratto in forza del quale esegue la prestazione ed essenzialmente perché effettua quest'ultima nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro. Pur essendo evidenti le differenze tra il datore di lavoro domestico e gli altri datori di lavoro, non si deve trascurare che la filosofia a cui è ispirato il D.Lgs 81/2008 è quella di apprestare tutela in ragione dello svolgimento di un'attività lavorativa a favore altrui, non dovendosi trascurare che la prestazione di lavoro domestico, nella sua elementare materialità, non è diversa da quella resa, ad esempio, nelle ipotesi di lavori di pulizia svolti in una casa privata o in uno studio professionale, ovvero per fini di cura ed assistenza nel domicilio dell'assistito. Il carattere "domestico" del datore di lavoro dovrebbe quindi influire sul "come" e sul "quanto" della tutela, ma non sul "se" della stessa. Di qui l'esigenza di una **disciplina minimale che, evitando di escludere il lavoratore domestico dalla definizione generale di lavoratore**, tenga in conto le specifiche esigenze di prevenzione e protezione comunque esistenti anche nel lavoro domestico, facendo leva, da un lato, su **obblighi di informazione e formazione**, sulla **disponibilità di locali in regola con la normativa sulle utenze domestiche**, nonché di **attrezzature di lavoro conformi** alle disposizioni di cui al titolo III del D.Lgs 81/2008, dall'altro individuando sistemi di supporto alle famiglie che facilitino l'adempimento di questi obblighi.

### 3.3 Gli equiparati al lavoratore

#### *art. 2, lett. a, del D.Lgs 81/2008*

Per quanto concerne i soggetti equiparati al lavoratore, si deve innanzitutto considerare che l'art. 53 del D.Lgs 81/2015 ha introdotto il divieto di stipulazione di **contratti di associazione in partecipazione con apporto di lavoro** (co. 1), peraltro prevedendo la salvezza fino alla loro cessazione dei contratti di associazione in partecipazione in atto alla di entrata in vigore dello stesso D.Lgs 81/2015 nei quali l'apporto dell'associato persona fisica consista, in tutto o in parte, in una prestazione di lavoro (co. 2). In forza di ciò si potrebbe valutare l'opportunità, se non di espungere *in toto* l'equiparazione di cui al D.Lgs 81/2008, quanto meno di circoscriverla richiamando

## **l'associato in partecipazione con apporto di lavoro di cui all'art. 2549 c.c. limitatamente ai contratti già stipulati alla data di entrata in vigore del D.Lgs 15 giugno 2015, n. 81.**

Per quanto attiene all'equiparazione relativa ai soggetti beneficiari delle iniziative di **tirocini formativi e di orientamento** di cui all'art. 18 della L. n. 196/1997 e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro, si deve considerare che, dopo l'emanazione della L. n. 92/2012 (art. 1, co. 34-36) il riferimento normativo della maggior parte dei tirocini (esclusi quelli "curriculari") deve essere aggiornato riconducendolo alle Linee guida contenute nell'accordo intervenuto in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 maggio 2017 (che ha sostituito il precedente accordo del 24 gennaio 2013) ed alle disposizioni regionali di natura attuativa. Peraltro, per non rischiare di escludere dall'equiparazione al "lavoratore" sia i tirocini curriculari (cui non si applicano le predette Linee guida) sia tutte le altre forme di formazione *on the job* che non costituiscono rapporto di lavoro (es.: alternanza scuola-lavoro di cui alla legge n. 107/2015; tirocini/praticantati per l'accesso alle professioni ordinistiche; tirocini negli uffici giudiziari di cui all'art. 73 del D.L. n. 69/2013, ecc.), sarebbe molto opportuno coniare una equiparazione di carattere generale capace di ricomprendere tutte queste varie tipologie, facendo quindi riferimento a **chiunque sia impegnato in esperienze formative e/o di orientamento sul lavoro che non costituiscono rapporti di lavoro.**

Quanto all'equiparazione relativa ai **lavoratori socialmente utili**, il D.Lgs 468/1997, che ne aveva revisionato la disciplina, è stato abrogato ad opera del D.Lgs 150/2015, il quale, tuttavia, non ha espunto completamente tale figura dall'ordinamento: da un lato, infatti, si prevede che alcune norme della disciplina abrogata continuino ad applicarsi ai progetti di lavoro socialmente utile tuttora in essere (art. 26, comma 12) e, dall'altro lato, si stabilisce che i lavoratori che fruiscono di strumenti di sostegno del reddito o posti in mobilità possano essere chiamati a svolgere attività a fini di pubblica utilità a beneficio delle comunità locali di appartenenza (art. 26, comma 1 e ss.). Dunque, poiché l'equiparazione ai fini della salute e sicurezza resta valida per quei rapporti di lavoro socialmente utile o di pubblica utilità ancora ammissibili alla luce della citata novella legislativa, si potrebbe riadattare la formulazione dell'equiparazione facendo semplicemente riferimento ai **soggetti di cui all'art. 26 del D.Lgs 14 settembre 2015, n. 150.**

Non poche perplessità desta la modifica, apportata con il D.Lgs 106/2009, dell'originaria disposizione che ricomprendeva anche i **volontari** tra gli equiparati al lavoratore: tali sono rimasti soltanto i volontari definiti dalla L. 1° agosto 1991, n. 266 ed i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile.

Tuttavia, mentre nei riguardi delle organizzazioni di volontariato della protezione civile (ivi compresi i volontari della Croce Rossa Italiana e del Corpo Nazionale soccorso alpino e speleologico e i volontari dei vigili del fuoco), l'art. 3, comma 3-bis, del D.Lgs 81/2008 ha previsto che le disposizioni dello stesso decreto legislativo siano applicate tenendo conto delle particolari modalità di svolgimento delle rispettive attività, individuate mediante appositi decreti (v. il D.M. 13 aprile 2011 e il D.P.C.M. n. 231/2011), invece nei confronti dei volontari di cui alla L. n. 266/1991 e dei volontari che effettuano servizio civile, nonché di una serie di altri soggetti, l'art. 3, comma 12-bis dello stesso D.Lgs 81/2008 ha stabilito che si applichino le disposizioni previste per i lavoratori autonomi dall'art. 21 del D.Lgs 81/2008, fermo restando che le modalità di attuazione della tutela di cui a quest'ultima norma possono essere individuate mediante accordi tra i vari soggetti e le associazioni o gli enti di servizio civile. Se le disposizioni contenute nell'art. 3, co. 12-bis, possono apparire fondate per

quanto concerne i volontari di cui alla L. n. 266/1991, risultano meno convincenti rispetto ai “volontari che effettuano il servizio civile”, i quali svolgono la propria attività nell’ambito delle amministrazioni pubbliche, delle associazioni non governative e delle associazioni a fianco dei “normali” lavoratori di queste, senza tuttavia che la loro attività sia necessariamente “mediata” dalla presenza delle associazioni di volontariato come nel caso dei soggetti di cui alla L. 266/1991.

### 3.4 La definizione di “lavoratore” e le discipline specifiche per i vari contratti: principi generali

#### **art. 2, lett. a, e art. 3 (seconda parte) del D.Lgs 81/2008;**

Occorre verificare se la portata universalistica ed evolutiva della definizione di “lavoratore” (art. 2, lett. a, del D.Lgs 81/2008) non rischi di essere in parte sminuita dalle specifiche declinazioni regolative relative ad alcune tipologie contrattuali (art. 3 del D.Lgs 81/2008 e D.Lgs 81/2015).

Se, per un verso, è evidente che la disciplina applicabile al lavoratore subordinato standard non è sempre applicabile senza adattamenti ai lavoratori *non standard*, per altro verso, specialmente nel caso dei contratti di lavoro flessibile, tali adattamenti non debbono riguardare tanto la quantità di tutela applicabile, quanto invece la **qualità** della stessa, la quale deve necessariamente tenere conto della principale differenza tra tali contratti e quelli *standard*, consistente nella **diversa contestualizzazione**, negli uni e negli altri, del lavoratore nell’ambito dell’organizzazione aziendale.

Non è quindi sufficiente estendere *sic et simpliciter* ai lavoratori “flessibili” le tutele dei lavoratori stabili, occorrendo invece prevedere specifiche misure di protezione in ragione della discontinuità e frammentazione dei cosiddetti nuovi lavori. D’altro canto, per questi ultimi, le norme comunitarie (come ad esempio la direttiva 91/383/CEE) “richiedono la garanzia non delle stesse misure di sicurezza” previste per gli altri lavoratori, “bensì del raggiungimento dello stesso livello di protezione”, anche mediante una tutela “differenziale”.

In altri termini, si tratta di valorizzare specificamente la filosofia che permea la previsione introdotta dal decreto correttivo n. 196/2009 per tutelare il lavoro flessibile là dove obbliga il datore di lavoro a **valutare anche i rischi connessi alla tipologia contrattuale** (art. 28, comma 1), che, in considerazione della minore o frammentaria contestualizzazione aziendale ed esperienza dei lavoratori *non standard*, acquiscono i rischi normalmente insiti nell’attività lavorativa. Una valorizzazione che, sul piano generale, può essere realizzata **diffondendo ovunque quella regola di prevenzione oggi valida solamente per alcuni contratti di lavoro flessibile, la quale preclude l’assunzione o l’utilizzazione a qualunque titolo di un lavoratore ove chi lo assuma o lo utilizzi non abbia effettuato la valutazione dei rischi**. Il che dovrebbe valere anche nelle ipotesi di **distacco del lavoratore**, che dovrebbe essere precluso ove il distaccatario non abbia effettuato la valutazione dei rischi.

### 3.5 La somministrazione

#### **art. 35 del D.Lgs 81/2015**

Una più **attenta considerazione degli obblighi datoriali di prevenzione** si impone nelle ipotesi in cui tende a manifestarsi una scissione della figura datoriale, come nel caso della **somministrazione di lavoro**, in relazione alla quale il co. 4 dell’art. 35 del D.Lgs 81/2015, ricalcando la precedente disciplina (art. 3, co. 5, del D.Lgs 81/2008, esplicitamente abrogato dall’art. 55 dello stesso D.Lgs 81/2015), stabilisce che l’utilizzatore osserva nei confronti dei lavoratori somministrati gli obblighi



di prevenzione e protezione cui è tenuto, per legge e contratto collettivo, nei confronti dei propri dipendenti. Peraltro, pur accollando all'utilizzatore tutti gli obblighi di prevenzione e protezione, la stessa norma addossa al somministratore quello di informazione sui rischi per la sicurezza e la salute connessi alle attività produttive in generale, nonché quello di formazione e addestramento all'uso delle attrezzature di lavoro necessarie allo svolgimento dell'attività lavorativa per la quale sono assunti in conformità al D.Lgs 81/2008, prevedendo che quest'ultimo obbligo possa essere adempiuto dall'utilizzatore ove lo preveda il contratto di somministrazione. Tale disciplina ripropone i problemi già rilevati in passato in ordine alla sua scarsa utilità pratica, laddove avrebbe ben altro significato **configurare in capo al somministratore soltanto l'obbligo di informazione generale, e al più quello di formazione generale, riconducendo *ex lege*, e non solo *ex contractu*, più propriamente in capo all'utilizzatore gli obblighi di formazione specifica e di addestramento**, essendo difficile pensare che il somministratore possa garantire una formazione ed un addestramento non generico.

Un altro aspetto da considerare nel caso della somministrazione riguarda l'effettività dei poteri mediante i quali esigere l'adempimento dell'obbligo di sicurezza da parte dei lavoratori, con particolare riferimento al potere disciplinare, che si rivela necessario per rendere effettivo lo stesso obbligo datoriale di vigilanza previsto dall'art. 18, co. 3-*bis*, del D.Lgs 81/2008. Poiché, come è noto, nella somministrazione il potere disciplinare spetta all'agenzia fornitrice, laddove all'utilizzatore compete soltanto di comunicare alla stessa agenzia le eventuali trasgressioni disciplinarmente rilevanti, occorre introdurre un meccanismo che impedisca eventuali inerzie nell'esercizio del potere disciplinare, specialmente nel caso di reiterate violazioni del lavoratore.

### 3.6 Le prestazioni di lavoro occasionale

#### **art. 3, co. 8, del D.Lgs 81/2008**

L'art. 3, co. 8, del D.Lgs 81/2008 già si occupava della tutela dei lavoratori che effettuavano prestazioni occasionali di tipo accessorio (dapprima regolate dall'art. 70 e ss. del D.Lgs 276/2003, successivamente dall'art. 48 e ss. del D.Lgs 81/2015 e infine abrogate dal D.L. n. 25/2017, convertito dalla L. n. 49/2017).

Attualmente le prestazioni occasionali sono state nuovamente disciplinate dall'art. 54-*bis* del d.l. n. 50/2017, convertito con modificazioni in L. n. 96/2017, e possono assumere le due forme del libretto famiglia (co. 10) e del contratto di prestazione occasionale (co. 13). Il co. 3 del citato art. 54-*bis* ha stabilito espressamente che ai fini della tutela della salute e della sicurezza del prestatore impiegato nelle nuove forme di lavoro occasionale, si continua ad applicare l'art. 3, co. 8, del D.Lgs 81/2008. Quest'ultima disposizione, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dall'art. 20, co. 1, lett. *a*, del D.Lgs 151/2015, limita l'integrale applicazione della disciplina preventiva – contenuta sia nel D.Lgs 81/2008 sia in altre norme speciali – solo all'ipotesi in cui la prestazione occasionale sia svolta a favore di un committente imprenditore o professionista.

Pertanto, nell'ambito della nuova disciplina contenuta nell'art. 54-*bis* del D.L. n. 50/2017, l'integrale applicazione della disciplina preventiva si avrà solo nei confronti dei contratti di prestazione occasionale di cui al co. 13, poiché possono essere stipulati, a determinate condizioni, appunto da imprese e professionisti. Negli altri casi di prestazione occasionale – vale a dire sicuramente quelle svolte attraverso i buoni famiglia di cui all'art. 54-*bis*, co. 10 – si applicano esclusivamente le disposizioni di cui all'art. 21 del D.Lgs 81/2008 relative al lavoro autonomo.

Resta un dubbio relativamente alle pubbliche amministrazioni che, seppure ai sensi dell'art. 54-bis, co. 7, sono ammesse in alcune ipotesi a stipulare contratti di prestazione occasionale, non sono a rigore né imprese né professionisti e dunque non dovrebbero vedersi applicare integralmente la normativa preventiva ai sensi dell'art. 3, co. 8, del D.Lgs 81/2008. Tuttavia tale esclusione apparirebbe irrazionale e foriera di una disparità di trattamento di dubbia legittimità, anche sotto il profilo costituzionale.

A ciò si aggiunga che l'art. 3, co. 8, del D.Lgs 81/2008 prevede infine che sono in ogni caso esclusi dall'applicazione della disciplina di prevenzione i piccoli lavori domestici a carattere straordinario, compresi l'insegnamento privato supplementare e l'assistenza domiciliare ai bambini, agli anziani, agli ammalati e ai disabili, riecheggiando così la generale e discutibile esclusione degli addetti ai lavori domestici e familiari.

Appare dunque utile e ragionevole da *un* lato puntualizzare l'applicazione della disciplina di prevenzione anche nelle ipotesi di lavoro occasionale svolto a favore dei PP.AA. e, da un altro lato, per omogeneità con quanto rilevato in precedenza in merito alla tutela del lavoro domestico, non escludere la tutela per le prestazioni occasionali svolte in ambito domestico che non siano del tutto straordinarie o marginali

### 3.7 Le collaborazioni coordinate e continuative e la gig economy

#### **art. 3, co. 7, del D.Lgs 81/2008**

Dopo che il D.Lgs 81/2015 ha soppresso il lavoro a progetto ed ha attratto nella disciplina del lavoro subordinato le collaborazioni etero-organizzate (cui si applica quindi integralmente e senza condizioni la disciplina di cui al D.Lgs 81/2008), lasciando peraltro sopravvivere le collaborazioni coordinate e continuative di cui all'art. 409, n. 3, c.p.c., l'art. 3, co. 7 del D.Lgs 81/2008 deve essere modificato facendo riferimento soltanto ai **collaboratori coordinati e continuativi di cui all'articolo 409, primo comma, n. 3, del codice di procedura civile**.

Resta tuttavia il fatto che, poiché l'opera dedotta in contratto deve essere autonomamente gestita dal collaboratore, emerge la difficoltà di individuare la responsabilità della tutela in capo a chi (come il committente) non ne determini le modalità. In sostanza, più che applicare *tout court* una normativa tipica del lavoro subordinato, sarebbe più opportuno escogitare una disciplina specifica (v. la circ. del Ministero del lavoro n. 1/2004).

Tenendo conto della continua evoluzione dell'organizzazione del lavoro, desta crescente perplessità la condizione secondo cui ai lavoratori parasubordinati il D.Lgs 81/2008 si applica ove la prestazione lavorativa **si svolga nei luoghi di lavoro del committente**.

Più in generale, occorre una attenta riflessione sulla perdurante **rilevanza del luogo della prestazione** ai fini dell'applicazione della tutela prevenzionistica nel momento in cui emergono nuovi lavori nei quali, specialmente in virtù dell'apporto delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), lo svolgimento della prestazione prescinde da uno specifico luogo di lavoro (si pensi ai "lavoretti" della c.d. **gig economy**).

### 3.8 La definizione di datore di lavoro nel settore privato

#### *art. 2, lett. b, del D.Lgs 81/2008*

Nella definizione di **datore di lavoro nel settore privato** non si fa menzione delle **società di capitali**. Fermo restando che la definizione “sostanziale” (“... il soggetto che, secondo il tipo e l’assetto dell’organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell’organizzazione stessa o dell’unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa”) può essere sufficiente anche per individuare la figura datoriale nei contesti societari, potrebbe non essere inopportuno, anche per chiarire meglio la fattispecie, recepire in legge il consolidato orientamento della giurisprudenza per quanto riguarda le ipotesi in cui **il consiglio di amministrazione di una società abbia conferito ad uno dei propri membri la delega organizzativa (e non di funzioni) a svolgere il ruolo di datore di lavoro per la sicurezza**. Potrebbe quindi essere opportuno integrare la definizione di datore di lavoro nel settore privato prevedendo almeno che **nelle società di capitali in cui sia stato individuato come datore di lavoro un membro del consiglio di amministrazione gli altri componenti di quest’ultimo hanno l’obbligo di vigilare sull’operato del datore di lavoro**.

### 3.9 La definizione di datore di lavoro nel settore pubblico

#### *art. 2, lett. b, del D.Lgs 81/2008*

La del tutto condivisibile definizione di datore di lavoro per la sicurezza nelle pubbliche amministrazioni potrebbe essere opportunamente integrata per quanto attiene alle pubbliche amministrazioni caratterizzate da una intensa gestione manageriale, come in particolare le aziende sanitarie, nelle quali, risultando difficile distinguere l’organo di vertice dal dirigente “capace” di ricoprire il ruolo datoriale, il datore di lavoro coincide con l’organo di vertice medesimo (il direttore generale). In tal senso la definizione di datore di lavoro per la sicurezza nelle pubbliche amministrazioni potrebbe essere completata prevedendo che **nelle pubbliche amministrazioni che abbiano struttura aziendale per datore di lavoro si intende il soggetto che ha la responsabilità dell’azienda in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa**.

## 4. Il sistema istituzionale

#### *4.1 e 4.2 In tema di artt. 5, 7 e 8 del D.Lgs 81/2008*

A dieci anni dalla promulgazione del D.Lgs 81/2008, appaiono meritevoli di un’opera di “manutenzione” due grandi obiettivi strategici del D.Lgs., tra loro interconnessi, relativi al sistema pubblico di prevenzione, temi al centro anche del Patto per la salute e la sicurezza del 2007 tuttora vigente:

Il miglioramento del sistema pubblico di prevenzione nei luoghi di lavoro;

la realizzazione di un Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione, alimentato dagli attori istituzionali in campo e condiviso con le parti sociali, quale strumento indispensabile di programmazione e valutazione dell’attività di prevenzione.

Il Patto del 2007 affidava al sistema pubblico un ruolo di riferimento e di “regolatore” del sistema che (garantendo chiarezza e certezza delle regole, attraverso azioni di indirizzo e assistenza per

l'attuazione della normativa) assicuri la verifica del "buon funzionamento del sistema sicurezza delle aziende", basandosi sull'ovvio presupposto (ben evidente del resto anche nell'articolato del D.Lgs 81) che la prevenzione degli infortuni e delle malattie da lavoro trova il suo naturale luogo di azione all'interno delle organizzazioni produttive, che ne sono le principali protagoniste.

#### 4.1 Artt. 5, 7 del D.Lgs 81/2008

Riguardo all'assetto istituzionale, il D.Lgs 81 ha disegnato un sistema pubblico di prevenzione basato su un livello nazionale di indirizzo, politico e tecnico-scientifico, raccordato a livello di ciascuna Regione con un coordinamento tripartito.

Certamente la scelta di individuare diversi soggetti pubblici cui assegnare funzioni similari di vigilanza (ad esempio edilizia) o di escludere alcuni settori lavorativi (vedi art. 3), in aperto contrasto con quanto aveva stabilito la L. 833/78, non ha giovato alla chiarezza dei ruoli, ha creato non pochi problemi sia agli operatori pubblici che agli utenti, imprenditori e lavoratori, e non ha certo facilitato il necessario coordinamento tra vigilanza sulla sicurezza del lavoro e correttezza dei rapporti di lavoro, temi strettamente legati ma che richiedono competenze professionali assai diverse tra loro.

Il livello centrale, a nostro avviso, non è stato in grado di garantire quella omogeneità - qualitativa e di copertura del territorio nazionale - degli interventi di prevenzione (informazione, formazione, assistenza e vigilanza) alla quale sia il Patto del 2007, sia la Legge 123 attribuivano un ruolo fondamentale, e che dovrebbe rappresentare uno strumento essenziale di contrasto alle disuguaglianze.

In questa direzione veniva elaborato un primo Piano sulla Strategia nazionale della prevenzione che non è mai stato approvato. Rientra, pertanto, tra gli obiettivi primari la definizione della strategia nazionale, ricordando come l'Italia, assieme alla Lituania, è l'unico paese europeo, che non ha adottato tale atto.

Il Piano Strategico Nazionale dovrebbe definire, in un arco di tempo, quali sono le politiche di prevenzione da attuare, le risorse da impiegare, le sinergie da creare, gli obiettivi da raggiungere e i sistemi di valutazione.

In mancanza di un riferimento nazionale il Ministero della Salute, da anni, predispone un Piano Nazionale della Prevenzione che, solo in un capitolo, si sofferma sui temi della salute e sicurezza nell'ambito della prevenzione della salute e non con le finalità che dovrebbe avere la Strategia della prevenzione della sicurezza. Tra l'altro non sono mai stati indicati standard quanti-qualitativi di personale in rapporto a indicatori di popolazione e a obiettivi di salute, né le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi posti dai PNP, indicazioni tanto più necessarie dato il costante, generalizzato e rilevante depauperamento di personale subito dai Servizi di prevenzione delle ASL in questi anni e per superare le disomogeneità territoriali presenti.

Pur in presenza di un Piano Nazionale per la prevenzione ogni Regione ha operato in modo autonomo rispetto alla programmazione, al coordinamento, alla determinazione e all'allocatione delle risorse, senza che sia stato adeguatamente esercitato il ruolo centrale di indirizzo, coordinamento e verifica nonché eventualmente di sostituzione delle realtà rilevantemente "renitenti".

Gli stessi Comitati Regionali di Coordinamento, pensati dall'art. 7 come strumenti di pianificazione strategica condivisa e di coordinamento tra la complessità di enti competenti e tra questi e le parti sociali, non garantiscono tuttora in modo diffuso ed omogeneo gli obiettivi attesi, sia per la

renitenza degli enti a struttura centrale che nella partecipazione delle organizzazioni dei lavoratori e, in generale, delle parti sociali.

Con l'istituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, le difficoltà di coordinamento si sono amplificate o quanto meno rimane la storica logica di sconnesione tra le due entità, pur avendo faticosamente ottenuto nel testo il richiamo all'importanza del coordinamento operativo tra il sistema ASL e gli ITL, indispensabile laddove illegalità e precarietà del lavoro si associano a mancanza di sicurezza del lavoro (logistica, agricoltura, edilizia, servizi....).

Anche l'indispensabile coordinamento operativo tra il sistema Regioni/ASL e ISPRA/ARPA (si pensi agli interventi nelle aree dismesse, nelle industrie a rischio di incidente rilevante, nella gestione rifiuti, etc) non ha avuto un sostegno istituzionale convinto.

Il Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione, pur in assenza di poteri concretamente vincolanti e con una incisività variabile, attraverso gruppi di lavoro tecnici ha garantito negli anni la realizzazione di piani di prevenzione nazionali mirati a priorità individuate attraverso le informazioni rese disponibili dai Flussi Informativi INAIL-Regioni (e dell'importanza strategica del Sistema Informativo Nazionale delineato nell'art. 8 del D.Lgs 81 si dirà più avanti).

Tuttavia, nel Paese permane una situazione a macchia di leopardo, con Regioni (o ASL) che non manifestano sufficiente impegno o iniziativa e nei cui confronti non vengono attivate azioni finalizzate a rimuoverne l'inerzia. Questa è certamente la principale criticità, non solo organizzativa, che impedisce di poter parlare di un Sistema della prevenzione dei rischi e danni da lavoro ubiquitariamente presente ed efficace in tutto il territorio nazionale.

In questi anni è dunque mancata la "regia" del sistema:

a livello centrale permane la dicotomia tra un Ministero della Salute prevalentemente "silenzioso", quasi disinteressato ai temi della salute e sicurezza sul lavoro e quello del Lavoro che non ha ancora "digerito" la sostanziosa perdita di funzione determinata dalla L. 833/78 e che rinnova ripetutamente "interesse" per il recupero delle precedenti funzioni, ancor più dopo la recente istituzione dell'INL e che non ha promosso il coordinamento tra i sistemi

il Comitato ex art. 5 è struttura debole, priva di risorse tecniche che possano rendere operative le decisioni e seguirne l'applicazione nonché di poteri di governo.

Nei territori, i tagli al finanziamento del SSN che hanno portato negli ultimi anni ad una pesante riduzione del numero di Aziende Sanitarie (secondo modelli di riorganizzazione disomogenei tra le regioni, ma quasi invariabilmente portando all'accorpamento dei Servizi pre-esistenti) hanno inciso particolarmente sulle strutture dei Dipartimenti di Prevenzione. Il blocco del turnover del personale sta privando i Servizi di operatori esperti, spesso senza consentire la trasmissione delle esperienze ai pochissimi nuovi assunti. Tutto ciò rende sempre più difficile l'adesione ai "buoni propositi" contenuti nel Patto del 2007, del quale resta fermo in pratica soltanto il set di indicatori "di copertura". Peraltro, l'esigenza di raggiungere gli obiettivi quantitativi fissati (in termini di numero di insediamenti e di cantieri sottoposti a controllo), in crescente carenza di personale e con l'esigua presenza di competenze specialistiche (chimici, ingegneri, psicologi, etc), contribuisce alla perdita progressiva di competenze nel campo della valutazione igienistico-ambientale, privilegiando il controllo degli aspetti formali.

## Proposte

**Occorre dunque ragionare su modifiche di assetto e di organizzazione che impediscano di proseguire nell'andamento disomogeneo, gravemente diseguale che ha contraddistinto le risposte istituzionali sui temi della salute (in tutti i campi) in questi 40 anni dalla 833, anche dopo l'emanazione del D.Lgs 81. Non si tratta naturalmente di "cambiare per cambiare", ma di ragionare attentamente su cosa e quanto non ha funzionato, ricercando un assetto che consenta di migliorare, razionalizzando l'assetto istituzionale in modo che sia garantita l'omogeneità delle prestazioni, attraverso la definizione di criteri, standard e risorse tali da assicurare che su tutto il territorio nazionale lavoratori ed imprese usufruiscano almeno dei livelli essenziali di prevenzione e assistenza. Occorre una strategia d'intervento istituzionale in materia di salute, sicurezza, legalità e regolarità sul lavoro che comprenda ruoli, funzioni e impegno centrali e funzioni, strategie e azioni territoriali correttamente distribuite.**

Andrebbe in primo luogo potenziato il ruolo di cabina di regia del Comitato art. 5, che - dotato anche di poteri "sostitutivi" - potrebbe costituire lo strumento condiviso di garanzia dell'effettivo perseguimento degli obiettivi individuati dal sistema Stato-Regioni e assumere anche un ruolo di coordinamento e collaborazione con l'Ispettorato Nazionale del Lavoro. Dovrebbe trattarsi non di un semplice "incremento di attenzione e di iniziativa": questa indispensabile cabina di regia dovrebbe potersi basare anche su una struttura tecnico scientifica di servizio che possa mettere in pratica gli obiettivi e gli indirizzi definiti "politicalmente" nel Comitato. Vale la pena di dire che questa struttura strumentale" tecnico-scientifica non dovrebbe essere formata - secondo le vetuste abitudini nazionali - in base a equilibri e ambizioni di potere ma in modo tale da consentire la fusione, il recupero e la valorizzazione di esperienze, competenze e professionalità esistenti in tutto il Paese.

Ovviamente occorrerebbe definire con attenzione le modalità di raccordo tra questo soggetto strumentale, le funzioni di governo centrale e quelle regionali-territoriali, si dovrebbe trovare il modo perché il governo "politico" sia realmente "partecipato" tra le istanze centrali e quelle regionali; tale "governo" dovrebbe avvalersi di un efficace coordinamento tra le Regioni.

In questo "disegno" dovrebbero collocarsi naturalmente anche i due Istituti centrali di riferimento, oggi rappresentati dall'INAIL e dall'ISS. Il secondo è attualmente quasi inavvertito da chi si occupa di salute e sicurezza sul lavoro, del resto in sintonia con il ridotto impegno del Ministero della Salute; il primo invece è in campo piuttosto attivamente, da quando - soprattutto dopo l'emanazione del D.Lgs 38/2000 - ha aggiunto allo storico ruolo di ente assicuratore pubblico prioritario un ruolo progressivamente sempre più forte in tema di prevenzione, dando contributi spesso importanti, anche se talora non nascondendo (come anche recentemente) "mire" espansionistiche piuttosto improprie.

## 4.2 Art. 8 del D.Lgs 81/2008

Il secondo obiettivo strategico individuato nel Patto del 2007 e delineato con l'art. 8 del D.Lgs 81 è la realizzazione di un Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione, nella consapevolezza della fondamentale necessità di "conoscere per prevenire".

L'intesa sottolineava l'importanza della sorveglianza epidemiologica per una efficace "programmazione e valutazione dell'attività di prevenzione" e la necessità di individuare (utilizzando informazioni derivate dalle fonti correnti ufficiali disponibili) priorità, strategie e piani di intervento nazionali, regionali e territoriali, attuati in modo omogeneo, integrato e sinergico, oltre

che obiettivi di salute nei luoghi di lavoro “da perseguire in tutto il territorio con programmi di azione nazionali”.

Il Protocollo d’intesa INAIL-(ISPESL)-Regioni del 2002 aveva avviato l’esperienza dei Flussi Informativi: un sistema informativo che notoriamente aggrega dati riferiti ad aziende e lavoratori iscritti presso istituti assicurativi pubblici, la cui progettazione e realizzazione sono state curate da un gruppo di lavoro nazionale, che si è fatto carico anche dell’aggiornamento all’uso degli archivi degli operatori delle Regioni, delle ASL e dell’INAIL sull’intero territorio nazionale. Negli stessi anni erano stati attivati il sistema di sorveglianza degli infortuni mortali e gravi e quello sulle patologie correlate al lavoro (alimentati dalle analisi delle dinamiche infortunistiche e dalle valutazioni dei possibili nessi causali con l’attività lavorativa delle patologie correlate al lavoro segnalate, condotte dagli operatori dei Servizi delle ASL secondo modelli standardizzati), oltre al Registro Nazionale dei Mesoteliomi, e, in seguito, a quello dei Tumori Naso-Sinusali (previsti dall’art. 244 del D.Lgs 81 insieme a quello dei tumori a bassa frazione eziologica, oggi in fase di avvio), basati sulla ricerca attiva dei casi affidata alle Regioni e alle ASL. Negli ultimi anni l’avvio del sistema di immissione on line delle relazioni dei Medici Competenti su piattaforma INAIL ha permesso a Regioni/ASL di leggere alcune informazioni importanti sul quadro dei rischi individuato da imprese e medici competenti nei vari settori produttivi.

Una serie di sistemi informativi dei quali il Patto del 2007 prevedeva l’integrazione, con la partecipazione diretta dei due Ministeri della Salute e del Lavoro, e la bidirezionalità dei flussi (arrivando a considerare il coinvolgimento dei medici competenti, ospedalieri e dei medici di medicina generale). A tutto questo si aggiunge la chiara volontà del legislatore che, nella Legge 123, inserisce tra i principi e criteri della delega la “previsione della partecipazione delle parti sociali” e “il concorso allo sviluppo ... da parte degli organismi paritetici”.

Con l’articolo 8 del D.Lgs 81 sembravano vicine alla realizzazione tutte le condizioni previste per la costruzione di un sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro realmente integrato e partecipato.

L’interpretazione prevalente che le istituzioni centrali e lo stesso Garante per la privacy hanno, invece, dato dell’art. 8, è rimasta “stretta” tra le istituzioni citate dallo stesso art. 8 ossia i Ministeri del Lavoro, della Salute e dell’Interno, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e INAIL, con il contributo del Consiglio Nazionale dell’Economia e del Lavoro (CNEL); chi non è elencato è stato considerato “fuori”, secondo le interpretazioni ministerialmente prevalenti, e quindi destinato a poter ricevere solo le informazioni (ovviamente sintetiche e non sensibili) che i soggetti elencati decideranno di fornire.

Solo nel 2016, a distanza di ben otto anni (invece dei sei mesi previsti), è stato emanato il Decreto Ministeriale n. 183 per la definizione delle regole tecniche per la realizzazione e funzionamento del SINP e per il trattamento dei dati; il 183 è venuto alla luce dopo un lungo iter tra le istituzioni centrali e il Garante della Privacy, con contenuti che ridimensionano di molto le attese, rispetto innanzitutto al carattere realmente partecipato del sistema, ma anche alla sua possibilità di fornire un quadro dinamico, utile ad una programmazione basata su contesti attuali, al monitoraggio e alla valutazione di efficacia delle azioni, tramite l’incrocio e l’integrazione delle informazioni contenute in vari archivi delle pubbliche amministrazioni, alcuni dei quali tra l’altro neppure previsti nel Decreto (in particolare riguardo alle banche dati INPS) .

I contenuti del Decreto sono indubbiamente sconfortanti relativamente alla partecipazione ed alla diffusione delle informazioni: il SINP viene formulato come un sistema sostanzialmente chiuso, nel

quale i fruitori coincidono con gli enti fornitori di dati e quindi di informazioni, descritto con una serie infinita di aspetti tecnologici, ma senza che si possa apprezzarne la reale sostanza e soprattutto la concreta volontà applicativa, come del resto confermato dal fatto che a 2 anni dal Decreto non è successo praticamente nulla; le parti sociali vedono la loro partecipazione teorizzata come “consultazione, almeno una volta all’anno, da parte del Comitato di cui all’articolo 5 dell’81” oltre che, a livello periferico, come “periodica consultazione dei dati nell’ambito dei Comitati di coordinamento regionale di cui all’articolo 7 dello stesso 81”. A ben vedere, veramente poco: ne emerge un sistema tutt’altro che circolare, tutt’altro che diffuso e coinvolgente, peraltro ancora da “conquistare”.

Le vicende degli ultimi mesi, collegate in qualche modo all’entrata in vigore della nuova normativa europea sulla privacy (pubblicata già da due anni), hanno, inoltre, evidenziato notevoli difficoltà ad avviare la condivisione dei dati in cooperazione applicativa e nel rispetto delle nuove regole, nell’ambito di un’evidente scarsa proattività dello stesso INAIL (cui l’art. 8 dell’81 affidava il ruolo di “gestore tecnico”); allo stato attuale, anche se negli ultimi mesi è stato costituito il tavolo tecnico per il suo sviluppo e coordinamento, che vede il coinvolgimento di rappresentanti di ben sei Ministeri, oltre che di INAIL e Regioni, non si può non nutrire perplessità in merito alla effettiva realizzazione del SINP in tempi certi, e comunque, in caso positivo, all’effettività e sostanzialità della svolta nella quale l’art. 8 faceva sperare.

Anche il sistema informativo sui Tumori a bassa frazione eziologica, reso legge dall’articolo 244 del D.Lgs 81/2008 e reso soprattutto possibile scientificamente e operativamente dal sistema OCCAM, stenta ad affermarsi per incagli nel sistema di informazioni tra INPS e INAIL e Regioni, oltreché per una difficoltà di hardware locali, spesso vetusti.

D’altro canto, anche le “prove” di SINP fatte in questi anni, in particolare con i Flussi informativi INAIL-Regioni, hanno evidenziato una criticità di fondo: vi sono strutture territoriali che se ne sono avvalse in modo ampio e razionale, innovando la propria capacità di “prevenire e intervenire in base a conoscenze organizzate”, ma anche molte strutture, in varie regioni, che continuano ad intervenire secondo il principio delle risposte alle domande e senza una propria capacità di individuare priorità e bisogni anche quando non espressi.

Un’ultima osservazione di non secondaria importanza: tuttora i danni alla salute tra i lavoratori si contano in base all’andamento degli infortuni e delle malattie professionali “noti”, tra l’altro considerando solo i lavoratori e le lavoratrici assicurati ad INAIL, che sappiamo rappresentare solo i 2/3 della popolazione lavorativa; oltre a questa quota di lavoratori non assicurati INAIL rimangono in ombra il lavoro precario o irregolare e quella parte crescente di persone che sostanzialmente opera in assenza di diritti. Gli strumenti pensati per un mondo che si è profondamente modificato appaiono sempre meno adeguati per una rappresentazione veritiera della realtà degli effetti del lavoro sulla salute: diviene quindi sempre più necessaria una ricerca di strumenti di lettura ed analisi nuovi, con il contributo e la collaborazione di molteplici istituzioni, oltre a quelli indicati nel **DM 183**.

### **Proposte**

***Perché il SINP rappresenti un’entità concretamente funzionante e consenta al sistema capacità di conoscenza organizzata occorre tuttora una maggiore chiarezza collettiva, a partire da una risposta condivisa ad alcune “semplici” domande, che però potrebbero o dovrebbero comportare risposte complesse:***

***a cosa servono le informazioni sui rapporti tra imprese, rischi e danni?***

***a chi, a quali soggetti, servono queste informazioni?***



### **per quali finalità e obiettivi?**

**...il che vuole ovviamente anche dire: quali informazioni, da quali archivi, per quali soggetti, con quali modalità di accesso e di gestione?**

Rispetto agli obiettivi strategici del D.Lgs 81 per il sistema pubblico di prevenzione, richiamati in premessa, si pone dunque l'esigenza di concreti "cambi di passo":

nel caso del governo del sistema sarebbero utili adeguamenti della scrittura o dell'interpretazione dell'articolato di legge, in particolare dell'art. 5;

riguardo al sistema informativo, più che di adeguamenti della scrittura dell'articolo "guida", l'art. 8, occorrerebbe rivedere e adeguare il Decreto applicativo e - forse soprattutto - di procedere finalmente e concretamente all'allestimento del sistema informativo, di un sistema che consenta di indirizzare, pianificare, monitorare e verificare l'iniziativa di prevenzione in tutto il territorio nazionale, utilizzando e mettendo a fattor comune le informazioni variegata che sono presenti in numerosi archivi di vari enti, superando le molte resistenze degli stessi finora frapposte.

## **4.3 Assistenza e consulenza**

### **art. 10 del D.Lgs 81/2008**

L'art. 10 del D.Lgs 81/2008 prevede che un'ampia gamma di soggetti pubblici e privati svolgano, 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.

Il modello di attività sviluppato da diversi anni dai Servizi territoriali delle ASL ha saputo compenetrare le funzioni di informazione e assistenza con quelle di controllo e vigilanza. Laddove questo modello ha potuto e saputo svilupparsi i risultati sono stati molto positivi (vedasi ad es. l'esperienza nei cantieri delle grandi opere, dei piani mirati di prevenzione e non ultima la realizzazione di EXPO 2105). Ovviamente le attività di assistenza devono esplicarsi in fase preventiva e in momenti distinti dalla vigilanza, coinvolgendo il sistema aziendale di prevenzione. Lo sviluppo di tale attività assistenziale è chiaramente condizionato dalla presenza di adeguate risorse di personale nei Servizi territoriali delle ASL, oggi del tutto insufficienti quantitativamente e come tipologie professionali, e da una adeguata formazione allo scopo delle stesse .

Tuttavia, poiché il confine tra la consulenza e assistenza non è sempre facilmente delineabile e in considerazione del fatto che l'art. 13, comma 5, vieta l'attività di consulenza al personale delle pubbliche amministrazioni assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, **pare particolarmente opportuno inserire nell'art. 2 del D.Lgs 81/2008 la definizione sia di assistenza sia di consulenza: la prima** da intendere come un'attività tesa a fornire, in fase preventiva, indirizzi e procedure operative e a facilitare l'attuazione di quanto previsto dalla normativa prevenzionale e più in generale delle misure di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro; **la seconda** da intendere come svolgimento a qualunque titolo di attività che sono oggetto di obblighi gravanti sul datore di lavoro e/o sugli altri soggetti titolari delle posizioni di garanzia ai sensi del D.Lgs 81/2008 (es. la valutazione del rischio, la sorveglianza sanitaria, la progettazione di misure prevenzione e protezione, la bonifica ecc.).

## 4.4 Il sistema di vigilanza

### art. 13 del D.Lgs 81/2008

Come è noto, il D.Lgs 81/2008 non ha modificato le varie competenze istituzionali in materia di vigilanza sul rispetto delle prescrizioni in tema di salute e sicurezza sul lavoro. Ferme restando le varie competenze indicate nell'art. 13 del D.Lgs 81/2008, appare sempre più opportuno valorizzare le funzioni di coordinamento delle attività dei soggetti competenti che sono attualmente previste in capo agli organismi che compongono il sistema istituzionale della prevenzione (art. 13, comma 4): a livello nazionale, il Comitato di cui all'art. 5; a livello territoriale i Comitati regionali di coordinamento di cui all'art. 7.

Di particolare importanza il potenziamento del coordinamento tra ASL e ITL negli interventi di vigilanza e prevenzione, con chiarezza di obiettivi, compiti, senza dannosi sovrapposizioni e conflitti, laddove la mancanza di sicurezza del lavoro si intreccia con la irregolarità dei rapporti di lavoro (contratti non rispettati, orari di lavoro non rispettosi dalla salute dei lavoratori, finti lavoratori autonomi, caporalato, lavoro minorile, ecc.), temi strettamente legati ma che richiedono competenze professionali assai diverse tra loro..

Sempre al fine di migliorare il coordinamento e soprattutto di omogeneizzare il *modus operandi* dei vari soggetti competenti in materia di vigilanza, appare inoltre necessario valorizzare la previsione di cui all'art. 12, comma 3, del D.Lgs 81/2008 in base alla quale le indicazioni fornite dalla Commissione per gli interpellati costituiscono criteri interpretativi e direttivi per l'esercizio delle attività di vigilanza. Anche in considerazione della composizione della Commissione, di cui fanno parte in via paritetica esponenti delle amministrazioni statali e di quelle regionali, alle quali, ancorché a diverso titolo, fanno riferimento i vari soggetti competenti in materia di vigilanza, le risposte fornite dalla Commissione dovrebbero **costituire gli unici ed esclusivi criteri interpretativi e direttivi nel merito delle questioni per l'esercizio delle attività di vigilanza**, ferme restando ovviamente le competenze delle varie amministrazioni sul piano organizzativo.

Occorre, inoltre, rendere effettiva, in tutte le regioni e in tutte le ASL, l'applicazione del comma 6, relativo all'utilizzo degli introiti delle sanzioni comminate ai sensi del D.Lgs 758/94 per il finanziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai dipartimenti di prevenzione delle ASL, rendendo obbligatoria una rendicontazione annuale circa gli introiti e il loro reutilizzo rispettivamente a Regioni e Comitati ex art. 7, Ministero Salute e Comitato ex art. 5.

## 4.5 La vigilanza in alcuni specifici settori

### art. 13 del D.Lgs 81/2008

L'art. 13, comma 1-bis, del D.Lgs 81/2008 prevede che nei luoghi di lavoro delle Forze armate, delle Forze di polizia e dei vigili del fuoco la vigilanza sulla applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro sia svolta esclusivamente dai servizi sanitari e tecnici istituiti presso le predette amministrazioni. Inoltre, l'art. 13, comma 3 prevede che, in attesa del complessivo riordino delle competenze in tema di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, restano ferme le competenze in materia di salute e sicurezza dei lavoratori attribuite alle autorità marittime a bordo delle navi ed in ambito portuale, agli uffici di sanità aerea e marittima, alle autorità portuali ed aeroportuali, per quanto riguarda la sicurezza dei lavoratori a bordo di navi e di aeromobili ed in ambito portuale ed aeroportuale nonché ai servizi sanitari e tecnici istituiti per le Forze armate e per le Forze di polizia e per i Vigili del fuoco; i predetti

servizi sono competenti altresì per le aree riservate o operative e per quelle che presentano analoghe esigenze da individuarsi, anche per quel che riguarda le modalità di attuazione, con decreto del Ministro competente, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale e della salute; l'Amministrazione della giustizia può avvalersi dei servizi istituiti per le Forze armate e di polizia, anche mediante convenzione con i rispettivi Ministeri, nonché dei servizi istituiti con riferimento alle strutture penitenziarie. Ferme restando le particolari esigenze connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative in tali contesti, il sistema di autovigilanza non garantisce la terzietà essendoci coincidenza tra controllore e controllato e il sistema previsto non appare bilanciato da alcunché, né dalla previsione di livelli di controllo della stessa né dalla opportunità di prevedere forme di coordinamento tra gli specifici soggetti competenti a vigilare nel loro ambito e le ASL competenti per territorio per problemi che possano interferire con la salute e sicurezza dei cittadini e dei lavoratori non appartenenti ai settori in questione (es. bonifiche amianto, diffusione malattie infettive). Tale raccordo potrebbe realizzarsi anche mediante attività di informazione e/o assistenza.

## 5. Il sistema di prevenzione aziendale

### 5.1 Qualificazione delle imprese e formazione dei datori di lavoro

La categoria che meno si è formata in questi anni è quella dei datori di lavoro, cioè di coloro su cui grava il compito primario di istituire e governare il sistema di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Da più parti si lamenta la possibilità di avviare un'impresa dall'oggi al domani senza alcuna verifica circa le competenze professionali, oltre che sulla consistenza finanziaria. La qual cosa può avere importanti riflessi negativi sulla sicurezza dei lavoratori, oltre che poter costituire concorrenza sleale.

Occorre che, nell'ambito della definizione dei requisiti minimi di qualificazione delle imprese, venga presa in attenta considerazione anche la formazione alla sicurezza del datore di lavoro.

### 5.2 Delega di funzioni e RSPP

#### **art. 16 del D.Lgs 81/2008**

È noto come, nonostante l'assenza di sanzioni specifiche per il RSPP nel D.Lgs 81/2008, la giurisprudenza ritenga che, in caso di infortunio, tale soggetto non risulti immune da ogni responsabilità sul piano del diritto penale comune qualora l'omesso o inadeguato assolvimento (per imperizia, negligenza, imprudenza o inosservanza di leggi e discipline) di un compito risulti causalmente rilevante nella produzione dell'evento lesivo, ovvero quando quest'ultimo sia oggettivamente riconducibile ad una situazione pericolosa che il responsabile avrebbe avuto l'obbligo di conoscere e segnalare, così da consentire l'adozione, da parte del datore di lavoro, delle necessarie iniziative idonee a porvi rimedio.

Tuttavia, al di là di ciò, il RSPP potrebbe continuare a subire anche le sanzioni connesse ai reati contravvenzionali di cui al D.Lgs 81/2008 ove venisse a perpetuarsi la ben poco commendevole prassi di delegargli dirette funzioni operative, così trasformando un soggetto che agisce naturalmente in una posizione di *staff* in uno collocato anche in una posizione di *line*.

Purtroppo, ed è lacuna di non poco conto, il D.Lgs 81/2008 non ha provveduto a precludere espressamente la delega di funzioni nei confronti del RSPP. L'ammissibilità di tale delegabilità sconvolge tuttavia il modello di organizzazione della prevenzione in azienda che il legislatore ha opportunamente delineato distinguendo accuratamente le previsioni concernenti gli obblighi di garanzia da quelle attinenti al servizio di prevenzione e protezione. La coincidenza nella medesima persona fisica dei ruoli operativi e di quelli consulenziali finirebbe per dar luogo ad un'intollerabile confusione e sovrapposizione di ruoli e compiti tale da svilire sia le responsabilità di garanzia gravanti sui soggetti collocati nella line aziendale (datore, dirigenti, preposti, lavoratori) sia il precipuo ruolo di consulenza e supporto tecnico, che fanno capo al RSPP, all'effettivo ed efficace assolvimento di quelle responsabilità.

Si tratta di un aspetto assai critico che va attentamente valutato e che merita un intervento chiarificatore del legislatore al fine di rafforzare quella trasparenza dell'organizzazione e quella chiarezza dei ruoli su cui si regge il sistema di prevenzione aziendale.

### 5.3 Effettività della istituzione del SSP nelle imprese grandi o con attività particolarmente rischiose

#### **art. 31, comma 6, del D.Lgs 81/2008**

Come è noto, in alcune specifiche ipotesi caratterizzate dalla notevole dimensione dell'impresa o dal fatto che vi si svolgano attività particolarmente pericolose, il D.Lgs 81/2008, oltre a richiedere che il RSSP sia interno (art. 31, comma 7), prevede l'obbligatorietà della istituzione del servizio di prevenzione e protezione all'interno dell'azienda ovvero dell'unità produttiva (art. 31, comma 6). Tuttavia, la mancanza di sanzioni nell'art. 55 per la violazione di quest'ultimo obbligo rischia seriamente di rendere ineffettivo un precetto di così rilevante portata, rendendosi pertanto necessario introdurre un'adeguata sanzione. Un intervento in tal senso favorirebbe, inoltre, la discussione con le parti sociali sulla necessità/opportunità di inserire nelle parti normative dei prossimi CCNL la categoria professionale del "Personale dell'area della Prevenzione e Protezione/Sicurezza", sia per quanto attiene i profili di comparto che della Dirigenza (come peraltro ultimamente avvenuto per il personale dell'area tecnico-ambientale). Tale previsione è valorizzata dal fatto che i professionisti che assumono gli incarichi di RSPP ed ASPP nei propri Enti/Aziende acquisiscono competenze e professionalità potenzialmente distanti dalla categoria di inquadramento di origine determinando una vera e propria nuova professione.

Inoltre, per le aziende indicate nell'art. 31, comma 6 sarebbe opportuno che il SSP fosse costituito da almeno 2 professionisti.

Infine, in analogia con quanto indicato per il Medico Competente, si propone di aggiungere all'art. 31 un comma 8 bis:

"Nei casi di aziende con più unità produttive e nei casi di gruppi di imprese può essere individuato un RSPP con funzioni di coordinamento".

### 5.4 Incentivazione dell'adozione dei MOG nelle PP.AA.

#### **art. 30 del D.Lgs 81/2008**

Come è noto, la previsione della efficacia esimente – prevista dall'art. 30 del D.Lgs 81/2008 – della responsabilità delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al D.Lgs 8 giugno 2001, n. 231 in virtù dell'adozione ed efficace attuazione dei modelli

di organizzazione e di gestione della sicurezza sul lavoro richiamati dallo stesso art. 30 non riguarda le pubbliche amministrazioni, escluse dall'applicabilità del D.Lgs 231/2001 dall'art. 1, comma 3, dello stesso decreto (che richiama espressamente tra i soggetti esclusi lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli altri enti pubblici non economici nonché gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale).

È tuttavia evidente che se, tramite il suo collegamento con il D.Lgs 231/2001, l'art. 30 del D.Lgs 81/2008 si riferisce essenzialmente alle imprese private, ciò non esclude che ad esso possano guardare anche le pubbliche amministrazioni per migliorare il proprio sistema prevenzionistico: pure per queste sarebbe peraltro auspicabile qualche meccanismo incentivante, anche considerando i costi di quei modelli organizzativi e di gestione. D'altro canto, non deve trascurarsi come l'adozione e l'efficace attuazione dei MOG potrebbero risultare particolarmente opportune soprattutto in quelle strutture pubbliche che, pur conservando la natura giuridica di pubbliche amministrazioni, operano secondo criteri ed assetti organizzativi prettamente manageriali, tipici delle imprese private: si pensi alle aziende sanitarie ed a quelle ospedaliere.

Poiché tuttavia l'incentivo per l'adozione dei MOG non può certo consistere nella estensione del campo di applicazione del D.Lgs 231/2001 alle pubbliche amministrazioni, potrebbe essere opportuno ipotizzare altre forme di agevolazione per le amministrazioni virtuose sul piano della sicurezza, come, ad esempio, eventuali deroghe ai non pochi vincoli imposti per legge (es. sospensione dei blocchi delle assunzioni; deroga al patto di stabilità; deroga ai limiti posti alla contrattazione integrativa).

Inoltre, nei casi in cui l'utilizzo dell'istituto della delega, con le modalità previste dall'art. 16, può rappresentare una necessità organizzativa, l'adozione e l'attuazione di un idoneo sistema di controllo, secondo quanto previsto dall'art. 30, può costituire assolvimento degli obblighi di vigilanza sul corretto espletamento delle funzioni delegate da parte del delegato anche nelle suddette pubbliche amministrazioni (art.16 co 3). Sarebbe auspicabile individuare anche per la P.A. un sistema di asseverazione del MOG simile a quanto previsto dall'art. 51, co 3 bis per il solo settore privato, del quale gli organi di vigilanza possano tener conto nella programmazione delle loro attività.

## 5.5. Sorveglianza sanitaria

Premesso che questa materia è tra quelle che hanno registrato minori problematiche applicative, in questo capitolo vengono affrontati alcuni argomenti inerenti i compiti del medico competente e gli obbiettivi della sorveglianza sanitaria che, a nostro avviso, hanno presentato alcune criticità nel corso dei 10 anni di applicazione del D.Lgs 81/08.

### 5.5.1 Il ruolo del medico competente nella valutazione dei rischi

L'art. 29 (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi) al comma 1 prevede che il datore di lavoro effettui la valutazione dei rischi ed elabori il conseguente documento di cui all'art. 17, comma 1, lettera a), in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, nei casi di cui all'art. 41, vale a dire quando è prevista la sorveglianza sanitaria da parte di quest'ultimo.

L'art. 41, comma 1, specifica che la sorveglianza sanitaria deve essere effettuata nei casi previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni della Commissione consultiva permanente di cui all'art. 6.

Tuttavia la normativa vigente, soprattutto per alcuni rischi, affida al solo datore di lavoro la discrezionalità nello stabilire la necessità di sottoporre i lavoratori a sorveglianza sanitaria; tipico è il caso dei rischi da movimentazione manuale dei carichi e da esposizione ad agenti biologici. In questi casi il medico competente può non essere presente ab initio e quindi non apportare la propria collaborazione nella valutazione dei rischi; d'altro canto è indubbio che il datore di lavoro, anche se coadiuvato dal RSPP, non possiede le competenze per valutare la necessità o meno della sorveglianza sanitaria per i lavoratori potenzialmente esposti a questi rischi.

Le medesime considerazioni possono valere nella fase di avvio delle attività e di valutazione dei rischi ad esse connesse.

**Art. 168, comma 1, lettera d)**

*Il datore di lavoro sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio di cui all'allegato XXXIII*

**Art. 279, comma 1**

*Qualora l'esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'art.41*

Inoltre, esistono rischi o situazioni pericolose per i quali la sorveglianza sanitaria può rendersi necessaria quale misura di prevenzione, pur non essendo specificamente prevista dalla normativa vigente ma documentata nella valutazione dei rischi (es. accesso in quota, guida di veicoli particolari, lavoro in ambienti confinati, necessità di indossare particolari DPI).

Al riguardo occorre, peraltro, rilevare che esistono posizioni diversificate in seno agli operatori e anche alla magistratura sulle quali occorre fare chiarezza per evitare disomogeneità di comportamenti e possibili conseguenze negative, per i lavoratori, i datori di lavoro, i medici competenti: alcuni hanno sostenuto che la sorveglianza sanitaria disposta dal datore di lavoro è vietata dall'art. 5 della L. 300/70 in tutti i casi in cui non è esplicitamente disposta da una norma di legge (in questi casi il DL deve rivolgersi ad un Ente Pubblico per un'eventuale valutazione della idoneità), altri la ritengono lecita, anche se non prevista da norme specifiche, purché prevista nel DVR quale misura di prevenzione e in ottemperanza a quanto indicato dall'art. 18 e dall'art. 15 del D.Lgs 81/08.

Tra gli obblighi del datore di lavoro e del dirigente, l'art. 18, comma 1, lettera c) prevede l'obbligo di tenere conto delle capacità e delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e alla sicurezza nell'affidare loro i rispettivi compiti e l'art. 15 alla lettera m) prevede, tra le misure generali di tutela, l'allontanamento del lavoratore dalla esposizione a rischio per motivi inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione.

L'assolvimento di questi compiti non può che svolgersi con la indispensabile collaborazione del medico competente ed è strettamente correlato al processo di valutazione dei rischi.

Per tali motivi si ritiene che le competenze del Medico competente debbano essere sempre presenti nelle fasi di valutazione dei rischi e nella individuazione delle misure di prevenzione e protezione da intraprendere per eliminare, ridurre e gestire i rischi professionali, e che il parere del MC è indispensabile per decidere se occorre o meno una sorveglianza sanitaria.

La formulazione attuale della norma lascia unicamente al Datore di lavoro e al RSPP la responsabilità di decidere se la sorveglianza sanitaria è necessaria o meno senza averne le specifiche competenze professionali.

Da ultimo, l'art. 25 (Obblighi del medico competente) al comma 1 prevede la collaborazione del medico competente con il datore di lavoro e con il SPP alla valutazione dei rischi; la mancata collaborazione è sanzionata dall'art. 58.

In assenza di criteri definiti, la contestazione della mancata collaborazione del MC può prestarsi a interpretazioni molto disomogenee e difficoltoso può rivelarsi per il MC documentare la propria ottemperanza a tale obbligo. Si aggiunga che il deficit di collaborazione è sanzionato solo a carico del MC e non anche del RSPP, con inspiegabile differenza di trattamento giuridico.

### **Proposte**

***Ferma restando l'obbligatorietà di nominare il Medico Competente in tutti i casi in cui sia necessaria la sorveglianza sanitaria quale misura di prevenzione, si propone di modificare l'articolo 19, comma 1 prevedendo che il datore di lavoro valuti l'opportunità della partecipazione del medico competente nella valutazione dei rischi ab initio; il contratto con il MC potrà prevedere esplicitamente che la collaborazione può esaurirsi con la stesura del DVR ovvero che la collaborazione potrà continuare per esigenze che verranno individuate, ad esempio per accertamenti sanitari su richiesta. <sup>[1]</sup><sup>[SEP]</sup> Il Documento di Valutazione dei Rischi riporterà le decisioni prese in tal senso e le loro motivazioni.***

Si propone, inoltre, la modifica dell'art. 41 aggiungendo alla lettera a) del comma 1 "nei casi in cui il documento di valutazione di cui all'art. 17, co 1, lettera a, e 28, co 2, riporti rischi per i quali lo stesso documento indica la sorveglianza sanitaria come misura di prevenzione".

Tale modifica, oltre che per le ragioni sopra indicate, si rende necessaria dato che l'evoluzione tecnologica e organizzativa del mondo del lavoro è ormai così rapida che è impossibile pretendere un continuo aggiornamento normativo che comprenda nuove situazioni di rischio. Ciò garantirebbe una maggiore tutela dei lavoratori verso i nuovi rischi. La maggiore discrezionalità nell'offerta di sorveglianza sanitaria deve, però, essere subordinata alla massima trasparenza e pertanto è necessario che le scelte operate siano strettamente correlate alla valutazione dei rischi, esplicitandone i motivi ed evidenziando le possibili correlazioni con la salute e sicurezza dei lavoratori.

In merito alla punibilità del MC per mancata collaborazione alla valutazione dei rischi si ritiene necessario vengano individuati puntualmente i profili di responsabilità.

### **5.5.2 Controllo assunzione alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope**

L'argomento è stato trattato in provvedimenti (accordi Stato/Regioni) diversi, la cui filosofia non è per molti versi collimante e con aggiunte apposte all'art. 41 di scarsa chiarezza. Inoltre, legislazioni regionali difformi tra loro, e talvolta rispetto agli accordi Stato/Regioni, hanno creato ulteriore confusione su argomenti che per la loro complessità tecnica, per le implicazioni sui diritti soggettivi, sulla sicurezza dei soggetti e anche di terzi, dovrebbero, invece, prevedere la massima chiarezza di interpretazione.

La scarsa chiarezza e i tanti dubbi interpretativi e applicativi hanno disorientato Medici Competenti e Datori di Lavoro che auspicano, come del resto anche gli operatori addetti alla

vigilanza, una revisione critica delle norme attualmente vigenti in un provvedimento di maggiore organicità.

Questi alcuni elementi di criticità:

- i commi 4 e 4bis non sono chiari: fanno confusione tra accertamento di alcol e tossicodipendenza e verifica del divieto di consumo al lavoro. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- occorre chiarire inequivocabilmente che la finalità della normativa è la verifica del divieto di consumo durante il lavoro, a tutela del lavoratore ed eventualmente di terzi; l'eventuale diagnosi di dipendenza deve essere affidata a servizi o professionisti specificamente competenti nella materia
- occorre mantenere la centralità dei SERT, ove sono allocate le competenze specifiche, per la corretta diagnosi di dipendenza o consumo abituale, sia di alcol che di sostanze psicotrope <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- occorre tenere formalmente distinte la Sorveglianza Sanitaria ex art. 41 D.Lgs 81/08 dalle attività di accertamento di consumo di alcol o stupefacenti, essendo di natura e finalità completamente diverse <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- è necessario unificare i due elenchi di mansioni, introducendo elementi di valutazione del rischio effettivo con conseguente gradazione degli accertamenti obbligatori e della loro frequenza
- occorre rendere omogenea su tutto il territorio nazionale l'applicazione della normativa
- è opportuno prevedere la presenza di figure sanitarie che possano sostituire il MC nel raccogliere i campioni estemporanei e nell'eseguire i test (si ricorda che il MC nella maggior parte della aziende, costituita da piccole/medie imprese, non è presente continuativamente
- bisogna definire quali debbano essere i test di controllo estemporaneo e periodico affidabili e con ragionevoli livelli di specificità e precisione in relazione alle effettiva possibilità di applicazione pratica. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

### Proposte

***È necessario un completo riordino della materia, con un nuovo provvedimento Stato/Regioni. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> Utile una proposta che riunisca le due tabelle alcol/stupefacenti e che sia fortemente orientata a scoraggiare e controllare il consumo al lavoro. Importante stabilire una modularità dei controlli (soprattutto per frequenza e campione di popolazione interessata) fondata sulla valutazione dei rischi effettivi che in ciascuna azienda l'attività comporta, indicando alcuni criteri di valutazione (tipologia delle attrezzature utilizzate, tempi di utilizzo, vicinanza e coinvolgimento di altri lavoratori e persone terze, ecc.).***

L'attuale accordo Stato/Regioni su stupefacenti può costituire punto di riferimento per le modalità tecniche di campionamento, rendendo tuttavia più flessibile e meno macchinoso il ricorso ai SERT.

I commi 4 e 4 bis art. 41 D.Lgs 81/08 dovranno, conseguentemente, essere riformulati con maggiore chiarezza.

### 5.5.3 Idoneità verso terzi

Nella normativa a tutela della sicurezza e salute sul lavoro la sorveglianza sanitaria, affidata al medico competente, è sempre stata rivolta alla tutela del lavoratore dai rischi connessi alle



specifiche lavorazioni e mansioni. In questo solco si sono inseriti la definizione di sorveglianza sanitaria di cui all'art. 2, comma 2, lettera m) e l'art. 41 del D.Lgs 81/08.

La sorveglianza sanitaria a tutela di terzi, prevista da normative speciali per alcune categorie di lavoratori (es. guidatori mezzi di trasporto pubblico, forze di Polizia, Vigilanza Urbana), e il conseguente giudizio di idoneità, sono stati affidati ad altri istituti. Di seguito alcune mansioni/compiti per i quali vigono norme specifiche:

- conducenti mezzi di trasporto pubblico (veicoli, treni, aeromobili, mezzi marittimi) (DM 23/2/99)
- lavori in media e alta tensione (DI 4/2/11 e norma CEI 11-24/2014)
- conduzione apparecchi a pressione e generatori di vapore (RD 12/5/1927)
- gas tossici (RD 9/1/1927)
- trasporto sostanze pericolose (DM 12/5/2017)
- porto d'armi (DM5/4/2016)
- steward di manifestazioni sportive (DM 08/08/207)

Le successive norme sul controllo dell'assunzione di alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope e sulla relativa dipendenza hanno in parte una filosofia diversa in quanto contemplano sia la tutela del lavoratore che di terzi (colleghi, utenti); in questi casi la sorveglianza sanitaria è stata affidata al medico competente, anche con diverse incongruenze delineate nel paragrafo precedente.

In altri campi, quali ad esempio quello delle malattie infettive, non vi è alcuna chiarezza. La sorveglianza sanitaria prevista dall'art. 279 in caso di rischio biologico è una misura di prevenzione a tutela del lavoratore. Ma a chi è affidata la sorveglianza sanitaria a protezione degli utenti dalle malattie infettive? E a chi compete il relativo giudizio di idoneità? Un operatore sanitario portatore sano di virus di epatite può non presentare alcuna controindicazione all'attività lavorativa ma può costituire fonte di contagio verso i pazienti. Il controllo e il giudizio di idoneità è competenza del medico competente o di altro soggetto?

Analoghi problemi si pongono per la somministrazione di vaccini volti a tutelare in alcuni casi il lavoratore in altri prevalentemente l'utenza.

La mancata chiarezza su questi temi ha generato comportamenti difformi nelle aziende e soprattutto nei servizi sanitari.

### **Proposte**

***Si propone la realizzazione di apposite linee guida coinvolgendo le associazioni professionali maggiormente interessate al problema. CIIP manifesta la propria disponibilità.***

### **5.5.4 Ricorso avverso il giudizio del Medico Competente**

Alcune indagini effettuate da associazioni professionali hanno evidenziato grande variabilità degli esiti dei ricorsi presentati dal lavoratore all'organo di vigilanza (ai sensi dell'art. 41, comma 9). Le motivazioni possono essere diverse; tra queste riteniamo possano avere un'importante rilevanza i seguenti problemi:

- il giudizio di non idoneità lavorativa ovvero con importanti limitazioni può determinare la perdita del posto di lavoro. L'attuale legislazione tutela assai poco i lavoratori espulsi dall'impresa a causa di una sopravvenuta inidoneità, a meno che questa non raggiunga un

grado elevato che ne consenta un ricollocamento ai sensi della L. 68/99, peraltro con un percorso non privo di difficoltà. In effetti non è infrequente osservare l'espulsione di un lavoratore divenuto inidoneo per determinate mansioni, magari anche a causa delle stesse condizioni di lavoro cui è stato esposto; ciò si verifica soprattutto nelle piccole imprese, anche a causa delle effettive difficoltà di ricollocare il lavoratore, e nei settori lavorativi più arretrati sotto il profilo della sicurezza. E' possibile, in alcuni casi, che tali considerazioni, che pur esulano da criteri sanitari, siano prese in esame nella formulazione del giudizio da parte dell'organo di vigilanza con l'intento di salvaguardare comunque il posto di lavoro, con conseguente attenuazione delle limitazioni espresse nel giudizio originario formulato dal Medico Competente;

- in diversi casi il giudizio del MC non tiene conto della possibilità di modificare preventivamente alcune operazioni di lavoro eliminando o riducendo i rischi (rendere idoneo il lavoro) prima di definire l'idoneità o meno del lavoratore;
- in altri casi ancora il giudizio del MC viene riferito a mansioni standard senza aver analizzato nel dettaglio le operazioni che compongono la specifica mansione nello specifico ambiente lavorativo e i conseguenti specifici rischi cui rapportare lo stato fisiopatologico del lavoratore.

È, quindi, necessario che l'espressione dei giudizi di idoneità, sia da parte del MC che dell'organo di vigilanza, sia la più chiara possibile e che ne siano esplicitate le motivazioni.

Inoltre, la composizione delle commissioni e le procedure di accertamento sono disomogenee nelle diverse ASL e regioni.

Occorre a nostro avviso regolamentare meglio la materia secondo i seguenti principi:

- prevedere composizioni delle commissioni omogenee su tutto il territorio nazionale, con specifici titoli professionali (specialità in medicina del lavoro o equipollenti), con possibilità di audire e/o consultare specialisti delle patologie riscontrate <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- definire se il ricorso e gli eventuali accertamenti integrativi sono gratuiti ovvero soggetti a tariffazione
- definire procedure chiare e uniformi: acquisire tutte le informazioni relative alle attività lavorative interessate, anche con eventuali specifici sopralluoghi, acquisire tutte le informazioni relative alle patologie, anche disponendo accertamenti mirati, piena trasparenza degli atti e delle motivazioni che vi sottostanno <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- consultazione e collaborazione del medico competente interessato che espliciti le motivazioni del giudizio formulato
- obbligo di verbale della seduta che riporti le motivazioni delle decisioni prese.

### **Proposte**

***Atto di indirizzo condiviso in seno alla Conferenza Stato/Regioni che abbia come principio fondamentale il diritto alla salute, costituzionalmente tutelato, e che stabilisca composizione e procedure omogenee per il funzionamento delle Commissioni dell'organo di vigilanza.***

Sarebbe, inoltre, auspicabile prevedere istituti giuridici che tutelino in modo più efficace i lavoratori divenuti inidonei e definire chi paga l'assenza in caso di inidoneità temporanea.

### 5.5.5 Rapporti contrattuali e aggiornamento professionale

Alcuni rapporti tra Datore di Lavoro, Medico Competente e società di servizi non sono sempre chiarissimi. Pur riconoscendo l'utilità dei servizi resi da molte società, occorre evitare che l'intermediazione commerciale distorca il rapporto di piena collaborazione tra DL e MC.

Alcune gare di appalto o licitazioni private relative alle prestazioni di sorveglianza sanitaria sono gravate da importanti rilanci al ribasso, mettendo in dubbio l'effettiva qualità dei servizi offerti.

Occorre ribadire che il rapporto tra DL e MC è personale e diretto, anche in termini contrattuali ed impedire speculazioni su costi e compensi in medicina del lavoro.

Si ritiene, inoltre, che debba essere chiarito che l'esercizio delle funzioni di Medico Competente è incompatibile con la nomina di RSPP e ASSP nell'ambito della stessa azienda.

Ruolo e compiti del Medico Competente Coordinatore, previsto dall'art. 39, comma 6, non sono definiti e pertanto non risulta chiara la suddivisione di responsabilità tra MC e MCC.

Da ultimo sarebbe necessario permettere che il MC, in caso di motivato impedimento, possa essere temporaneamente sostituito da un collega che abbia i titoli e i requisiti professionali previsti dal D.Lgs 81/08 art 38, fissando il periodo massimo di sostituzione (es. per 30 gg) superato il quale si rende necessaria una nuova nomina. Attualmente tale possibilità non è prevista dalla normativa, anche se da molti non è considerata illecita.<sup>[1][2]</sup><sub>[SEP]</sub>

#### Proposte

**Si propone un documento di indirizzo che chiarisca che il contratto professionale tra DL e MC deve essere personale, così come personali sono gli obblighi e le responsabilità dei soggetti in causa, che le funzioni di RSPP/ASSP e di MC nell'ambito della stessa azienda devono essere assunte da figure diverse, che definisca le specifiche responsabilità del MCC nei rapporti con i MC e che introduca la possibilità di sostituzione del MC in caso di motivato impedimento.**

### 5.5.6 Primo Soccorso

Il Decreto Ministeriale 383/03, alla luce dell'applicazione di tutti questi anni appare obsoleto e meritevole di radicale revisione.

L'attuale normativa non distingue dotazioni e lavoratori designati in base al rischio, alcuni presidi consigliati sono obsoleti, le ore e i contenuti della formazione per alcune situazioni sono sovradimensionate, non è sufficientemente chiaro ciò che è a carico obbligatoriamente del Datore di Lavoro e ciò che deve essere realizzato dal SSN.

Alla luce dell'evoluzione in materia di gestione delle emergenze sanitarie si ritiene opportuno introdurre l'obbligo di DAE nelle aziende medio-grandi.

Maggiore rilievo deve essere dato ai sistemi di comunicazione la cui efficienza condiziona in modo rilevante la tempestività e l'efficacia dei soccorsi.

A nostro avviso è necessario regolamentare meglio presidi e corsi di formazione in relazione alle dimensioni aziendali, al numero di persone giornalmente presenti e ai rischi connessi alle lavorazioni. In particolare si suggerisce di:

- rivedere i criteri di classificazione delle aziende basati sul rischio effettivo e sulle dimensioni delle stesse<sup>[1][2]</sup><sub>[SEP]</sub>

- riformulare l'elenco di dotazioni minime di pacchetti e cassette di PS <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- definire meglio l'obbligo di altre dotazioni (barelle, sistemi di comunicazione, DAE, ecc.) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- definire meglio il numero minimo di addetti al primo soccorso <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- consentire nelle microaziende di derogare dall'obbligo di designare i lavoratori addetti al primo soccorso <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- rivedere durata e contenuti dei corsi di formazione <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- chiarire i rapporti con il SSN <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

### **Proposte**

**Rivedere completamente lo specifico Decreto Ministeriale secondo i criteri sopra indicati.**

## **5.5.7 Titolo X Esposizione ad agenti biologici**

### **Art. 280 (Registri degli esposti e degli eventi accidentali)**

Il comma 2 attribuisce l'obbligo di istituzione e aggiornamento del registro degli esposti e degli eventi accidentali al Datore di Lavoro tramite il RSPP, consentendone l'accesso al Medico Competente e al RLS.

Questa disposizione contrasta con quella contenuta nell'art. 243, comma 1, che, relativamente all'esposizione ad agenti cancerogeni, affida la tenuta dei registri al Datore di Lavoro tramite il Medico Competente.

Trattandosi di funzioni analoghe è necessario che le disposizioni dei 2 articoli siano omogenee affidando, in entrambi i casi la tenuta dei registri al Datore di Lavoro tramite il Medico Competente, la cui competenza è ancor più rilevante per l'esposizione ad agenti biologici.

### **Proposte**

**Modificare l'art. 280, comma 2, nel senso sopra indicato.**

## **5.6. RLS-RLST-RLSS**

Il D.Lgs 81/08 ha istituito la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza assegnandogli l'importante ruolo di rappresentare le istanze di tutti i lavoratori nella programmazione e gestione della sicurezza del lavoro, un ruolo di *trait d'union* tra lavoratori da una parte e direzione aziendale e relativi consulenti tecnici dall'altra.

L'istituzione di questa figura, che si pone nel solco delle riflessioni scientifiche e metodologiche proprie della stagione sindacale e della medicina del lavoro italiana degli anni '70, avrebbe potuto apportare un importante contributo alla prevenzione aziendale se opportunamente valorizzata. La conoscenza della organizzazione di fatto del lavoro avrebbe potuto arricchire la valutazione dei rischi facendola aderire al contesto lavorativo specifico, apportare suggerimenti per l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione concretamente adattabili ed accettabili, fornire indicazioni per l'individuazione dei bisogni e delle lacune nella formazione dei lavoratori. Tutto ciò se il ruolo dei RLS fosse stato vissuto come elemento di forza dell'organizzazione aziendale della sicurezza e non come elemento di ostacolo.

Il D.Lgs 81/08 ha indicato alcuni diritti di base per rendere realizzabile la partecipazione dei RLS al processo di prevenzione, diritti che in diversi casi non sono stati rispettati o si sono rilevati insufficienti.

Tali diritti dovrebbero essere sempre riconfermati nei CCNL definendone meglio il loro concreto esercizio (agibilità, strumenti, tempo a disposizione, ecc.).

Il mancato coinvolgimento dei RLS dovrebbe essere contestabile, quanto meno come elemento atto ad inficiare il giudizio di idoneità del MOG e/o della sua concreta applicazione.

Sicuramente sono venute a mancare anche forme di sostegno esterno sia da parte delle organizzazioni sindacali e degli organismi paritetici che degli organi di controllo.

Riguardo al primo punto, oltre ad una formazione spesso poco efficace, più indirizzata alla acquisizione di nozioni tecniche teoriche che non a fornire strumenti utili per l'esercizio delle funzioni (ma questo è un difetto più generale), è venuto a mancare quel sostegno tecnico permanente che avrebbe consentito di colmare il divario di conoscenze dei RLS rispetto alle strutture aziendali e rendere meno passiva la funzione dei RLS.

Anche nell'operato degli organi di vigilanza occorre rimarcare la frequente scarsa valorizzazione dei RLS, tradendo così uno dei capisaldi della metodologia di intervento che sta alla base della nascita dei servizi pubblici di prevenzione.

Forse occorrerebbe una forte ripresa di tale metodologia, opportunamente rivista, come materia di insegnamento nelle scuole di formazione degli operatori di prevenzione.

## 5.7. Formazione

### **Art. 37 del D.Lgs 81/2008**

Premessa

In sede di premessa, va considerata la generale criticità rappresentata dalle profonde modifiche che si sono verificate e si stanno verificando nel mondo del lavoro, nelle forme e nei rapporti di lavoro, sempre più caratterizzati dalla flessibilità e precarietà, talora dall'alternanza di lavori instabili e non-lavoro e talora dallo svolgimento di attività fuori dalle sedi tradizionali. Questi aspetti dovrebbero essere tenuti in considerazione anche rispetto alle strategie formative ed alle iniziative conseguenti.

La formazione dei lavoratori è legata storicamente alle mansioni, ai rischi ed ai luoghi di lavoro in cui gli stessi si possono sviluppare ma non dovrebbe ormai prescindere dalla molteplicità e variabilità di mansioni svolte via via da una parte sempre più consistente di loro nel corso della propria vita lavorativa, senza dimenticare la progressiva diffusione di attività e mansioni scollegate da un luogo e da un ambiente di lavoro collettivo. In questo senso a maggior ragione la formazione al lavoro e la formazione alla sicurezza e salute sul lavoro dovrebbero essere intese e agite non come entità separate bensì come un unicum inscindibile.

In sostanza, in aderenza alla concezione ergonomica di "sistema lavoro" (unicum inscindibile formato da lavoratore/strumenti di lavoro/ambiente, ove l'ambiente include altri lavoratori o persone presenti e in relazione reciproca), la prospettiva dovrebbe essere di dedicare attenzione non solo all'attività lavorativa ed al luogo in cui la stessa si svolge ma anche al singolo lavoratore, alle sue reali conoscenze ed esperienze e quindi alle sue concrete e specifiche necessità formative.

Il primo passo per un efficace processo educativo su queste materie dovrebbe quindi essere rappresentato dall'acquisizione di una vera "cultura della sicurezza" che consenta di sviluppare una sensibilizzazione tale da determinare reali e convinti comportamenti virtuosi e coerenti.

Per questi obiettivi non si può prescindere da un coinvolgimento della scuola che, intervenendo con strumenti adeguati nella fase di formazione generale dell'individuo, offre maggiori garanzie sull'efficacia del processo educativo. La formazione generale sul tema della salute e sicurezza sul lavoro dovrebbe pertanto essere affidata alle scuole secondarie superiori, provvedendo preliminarmente ad una adeguata preparazione dei docenti.

In ambito aziendale, con riferimento alle specifiche situazioni di rischio, dovranno essere attivati percorsi formativi mirati alle attività effettivamente svolte e ai rischi realmente presenti nell'ottica della qualità globale: produzione di qualità e in sicurezza.

Peraltro, al fine di consentire la libera circolazione nell'Unione Europea di lavoratori e professionisti che si occupano di salute e sicurezza sul lavoro, non si può prescindere dal contesto legislativo europeo che definisce i criteri per il reciproco riconoscimento. Infatti, il Parlamento Europeo ha deliberato l'adozione del sistema EQF (European Qualification Framework), che consente la valutazione di *Conoscenze, Abilità e Competenze* delle diverse qualifiche professionali. L'Italia ha recepito il quadro EQF con il D.Lgs 13/2013 e con il decreto 8/01/2018 ha istituito il Quadro Nazionale delle Qualificazioni (QNQ).

Le qualifiche professionali degli operatori della prevenzione (CSP, CSE, RSPP, ASPP, datore di lavoro che svolge direttamente i compiti del SPP (art. 34), RLS, Formatori in SSL, ecc.) devono essere ricomprese nel sistema EQF, così come pure i percorsi formativi in SSL devono avere un peso nella valutazione del livello EQF di ciascun lavoratore, preposto o dirigente.

Un altro aspetto di carattere generale, che riguarda più propriamente l'intero sistema legislativo in materia di SSL è costituito dal collegamento tra le disposizioni legislative e le Norme Tecniche di riferimento.

Le Norme Tecniche, elaborate da Comitati di esperti internazionali, hanno carattere volontario e sono adottate come standard di riferimento per organizzazioni, enti e imprese di oltre 150 paesi nel mondo. In ambito nazionale le Norme Tecniche sono sempre più spesso citate e utilizzate nei contratti pubblici e privati a garanzia della qualità ed a salvaguardia degli interessi delle parti interessate. I Sistemi di Gestione della Qualità, Salute, Sicurezza e Tutela dell'Ambiente, adottati da moltissime imprese pubbliche e private fanno riferimento alle Norme Tecniche ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 (quest'ultima ritirata dal 13/03/2018 a seguito della pubblicazione della UNI ISO 45001).

Diverse Norme Tecniche sono già ora richiamate a vario titolo nel D.Lgs. 81/08, negli accordi Stato-Regioni, in circolari ministeriali ed in altri documenti ufficiali (ad es.: le OHSAS 18001 all'art. 30 del D.Lgs 81/08, la certificazione UNI ISO 9001 richiesta dalle Regioni per l'accreditamento dei Centri di Formazione professionale, ecc.).

Proprio nel campo della formazione è opportuno quindi che, così come già in parte avviene in alcune Regioni per l'accreditamento dei Centri di Formazione, vengano utilizzate le Norme che definiscono gli standard di qualità sia per i soggetti formatori che per i docenti. Nel presente documento vengono riportati i riferimenti alle Norme Tecniche applicabili.

### 5.7.1 Un unico testo degli Accordi Stato-Regioni

La regolamentazione della formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro non è unicamente contenuta nel D.Lgs 81/2008 e s.m.i., ma anche in altre fonti di rango legislativo e in una pluralità di altre disposizioni, applicabili di volta in volta a seconda della tipologia di formazione da erogare.

Nel corso degli anni, infatti, si è creata, in materia di formazione su salute e sicurezza, una sovrapposizione di norme le quali, per quanto riferite a principi tendenzialmente comuni, recano tra loro significative differenze determinando una complessiva regolamentazione fin troppo intricata ed eterogenea.

Nello specifico sono attualmente in vigore 7 Accordi Stato-Regioni (anche se in parte ripresi all'interno del D.Lgs 81/2008), in molte parti simili ma con differenze interpretative ed organizzative che favoriscono confusione ed incertezze applicative.

Peraltro, come CIIP ha più volte ribadito in diversi documenti, queste incertezze applicative hanno favorito il proliferare di proposte formative assolutamente inadeguate con **sogetti formatori non qualificati** che hanno ridotto questa importante e fondamentale misura di prevenzione ad un **mercato di adempimenti formali e, in alcuni casi, di vendita di attestati di formazione falsi**.

Nel 2015 CIIP ha inviato diverse sollecitazioni agli organismi competenti e alle strutture deputate al controllo al fine di proporre una revisione degli Accordi Stato-Regioni e per sollecitare un maggiore controllo sul territorio.

Con l'Accordo Stato-Regioni del 7 luglio del 2016 alcune proposte sono state recepite, ma una mancata completa armonizzazione con gli Accordi precedenti e, soprattutto, le carenze di controlli efficaci, hanno comportato che la situazione non sia affatto migliorata.

#### **Proposte**

***Il primo intervento essenziale, tenendo fermi i riferimenti alla formazione di cui al D.Lgs 81/08, appare la definizione, in un unico contesto documentale, di tutte le disposizioni applicabili ai corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, favorendo una lettura unitaria e la definizione di corrette procedure per applicare i precetti legislativi da parte degli operatori.***

Un Unico testo degli accordi potrebbe contenere indicazioni valide per tutti i percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ad esempio sull'organizzazione della formazione e sulla individuazione dei soggetti formatori), mentre potrebbe articolare con modalità diverse i vari percorsi formativi (RSPP, Lavoratori, Dirigenti, Preposti, D.L., Attrezzature, Coordinatori, Ponteggi, Funi, ecc.). In questo ambito dovrebbero essere ricondotte e uniformate anche le procedure per i corsi di formazione degli addetti alla rimozione amianto.

Si segnala, inoltre, la necessità che questo nuovo Unico Accordo non richieda ulteriori passaggi per il recepimento nelle Regioni al fine di evitare diverse interpretazioni. Nell'Accordo stesso potrebbero essere indicati gli argomenti sui quali le Regioni possono intervenire con provvedimenti autonomi.

Proprio con riferimento alle diverse modalità applicative delle Regioni, si evidenzia la necessità di uniformare la modulistica e, soprattutto, i modelli degli attestati rilasciati alla fine dei vari percorsi formativi.

### **5.7.2 Revisione del sistema di identificazione dei soggetti formatori che possono erogare la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro**

Gli Accordi Stato-Regioni non sono univoci nella individuazione dei soggetti formatori autorizzati ex lege per la erogazione di attività formativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nell'Accordo del 21/12/2011, relativo alla formazione dei lavoratori, preposti e dirigenti, non vengono indicati i soggetti abilitati ma viene richiamata solamente la possibilità che il Datore di Lavoro svolga il ruolo di soggetto formatore.

Nell'unico elenco riportato nell'Accordo del 7/7/2016 sono ricompresi i soggetti formatori "legittimati" (un elenco che riprende sostanzialmente i diversi soggetti previsti nei vari Accordi) e i soggetti formatori "accreditati" dal sistema regionale. Le procedure per l'avvio dei corsi e per i controlli, che nei vecchi Accordi erano differenziate, sono ora state unificate per tutti i soggetti formatori.

Inoltre, in quest'ultimo Accordo si ribadisce che le associazioni datoriali e sindacali nonché gli organismi paritetici (soggetti formatori "legittimati") possono avvalersi di strutture formative di **"loro diretta ed esclusiva emanazione"** ma, comunque, queste strutture formative devono essere **accreditate secondo i modelli regionali definiti dall'Accordo del 20 marzo 2008**.

Nonostante queste precisazioni si assiste a continue violazioni di quanto sopra poiché moltissimi soggetti privati, non qualificati e spesso anche non accreditati, erogano formazione utilizzando semplicemente loghi di associazioni datoriali o sindacali oppure di organismi paritetici compiacenti.

L'indicazione "diretta ed esclusiva emanazione" viene continuamente aggirata con accordi discutibili.

Anche quando queste attività vengono svolte da soggetti accreditati, nonostante sia assodato che l'accreditamento regionale è valido solamente nella Regione dove viene acquisito, **si assiste ad attività di formazione effettuate in Regioni differenti da quella dove è avvenuto l'accreditamento**, sempre con l'avvallo di associazioni datoriali, sindacali o di organismi paritetici compiacenti.

L'aggiramento e la violazione di quanto previsto dagli Accordi comporta che la formazione su queste materie sia in gran parte gestita da soggetti senza alcuna competenza verificata.

In molti casi si tratta di soggetti privati sprovvisti di strutture, di attrezzature e di personale competente e qualificato.

La funzione preventiva fondamentale della formazione è stata, di fatto, svuotata e marginalizzata.

Viste le ampie possibilità di scelta sul mercato e di prezzi concorrenziali, nelle aziende si tende sempre più ad acquisire attestati di formazione senza preoccuparsi della bontà e dell'efficacia di tale processo.

Peraltro l'assenza di controlli ha favorito il proliferare anche di truffe con rilascio di attestati falsi.

Al momento il problema rilevante sta nell'impossibilità di intervenire con sanzioni su soggetti non autorizzati che svolgono attività di formazione e neppure sui soggetti legittimati, in quanto il D.Lgs 81/08 non prevede alcun obbligo a carico delle strutture formative, e le Regioni riferiscono di poter agire solo sui soggetti sottoposti al loro controllo (accreditati).



Gli interventi degli organi di controllo delle ASL possono solo essere rivolti al datore di lavoro, con la contestazione di una insufficiente o inadeguata formazione all'interno della propria azienda e, eventualmente, con denunce alla Autorità Giudiziaria per possibili reati quali la truffa o il falso.

### **Proposte**

***Per evitare le anomalie sopradescritte è necessario rivedere il sistema per l'individuazione dei soggetti formatori e definire specifiche responsabilità.***

Fatto salvo l'abilitazione ex lege per i soggetti istituzionali, per tutti gli altri soggetti, comprese le associazioni datoriali e sindacali e gli organismi paritetici, deve essere previsto un nuovo sistema di accreditamento unico sull'intero territorio nazionale, specificamente mirato alla formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Modificando o integrando l'Accordo Stato-Regioni del 23/3/2008, che stabilisce i criteri per l'accreditamento regionale, con l'aggiunta, ad esempio, di un specifico allegato, si potranno definire i criteri per l'accreditamento dei soggetti formatori in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nell'Accordo Unico proposto si potrebbe inserire questa nuova indicazione con le precisazioni sotto riportate:

Sono soggetti formatori in materia di salute e sicurezza sul lavoro:

- a) Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, anche mediante le proprie strutture tecniche operanti nel settore della Prevenzione (ASL) e della formazione professionale di diretta emanazione regionale o provinciale
- b) Università
- c) INAIL
- d) Vigili del Fuoco
- e) Amministrazione della Difesa
- f) Scuola superiore della P.A.
- g) Scuole superiori delle singole amministrazioni
- h) Enti di formazione accreditati
- i) Associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori
- j) Organismi paritetici
- k) Fondi interprofessionali
- l) Ordini e Collegi professionali

I soggetti formatori indicati dalla lettera h) alla lettera l), per poter operare sull'intero territorio nazionale devono essere in possesso di accreditamento regionale, secondo i nuovi modelli di accreditamento, acquisito presso la Regione dove ha sede la struttura.

Per quanto riguarda le capacità e i contenuti questi Soggetti Formatori da accreditare dovranno garantire la realizzazione dei percorsi formativi con le modalità seguenti:

- corretta analisi dei fabbisogni formativi individuali e collettivi in base alla valutazione dei rischi effettivi e potenziali del posto di lavoro
- progettazione di un percorso formativo adeguato alle esigenze di ciascun lavoratore

- definizione di un percorso formativo coerente con le necessità emerse e con le prescrizioni di legge
- integrazione della formazione su salute e sicurezza sul lavoro con la formazione specifica richiesta dall'attività operativa svolta e dal ruolo del lavoratore nel processo operativo
- verifica con indicatori opportuni della reale efficacia dell'intervento formativo.

Inoltre, sempre ai fini di questa nuova modalità di accreditamento unica nazionale, i soggetti formatori dovranno documentare:

- Bilancio annuale certificato da Revisore dei conti
- Organismo di Vigilanza ex L.231/01
- Elenco docenti e verifica del possesso dei requisiti dei docenti utilizzati
- Verifica del possesso dei requisiti dei docenti istruttori per le attività pratiche
- Conformità alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro
- Messa a disposizione della Regione di tutti gli elementi identificativi del corso, con accesso ai dati anche su supporto informatico
- Ulteriori certificazioni della qualità del servizio erogato (si segnala a tale proposito che le Norme UNI ISO 29990:2011 "Servizi per l'educazione e la formazione non formali – Requisiti di base per i fornitori del servizio" forniscono le indicazioni operative di qualità del servizio di formazione).

**Nota:** Il lavoro a livello ISO è proseguito con la pubblicazione della norma **ISO 29993:2017** "Learning services outside formal education – **Service requirements**", che definisce i requisiti di qualità delle singole fasi del processo formativo viste dal punto di vista del discente/cliente del servizio.

La nuova Norma la **ISO 21001:2018** – Educational organizations – **Management systems** for educational organizations -- Requirements with guidance for use – nella quale confluiscono tutti i requisiti relativi al "Sistema di Gestione"

In alternativa alla modifica dell'Accordo Stato Regioni del 2008 è possibile procedere estendendo la possibilità di operare sull'intero territorio nazionale a soggetti in possesso di particolari requisiti (vedi elenco sopraindicato), attraverso il combinato disposto delle precisazioni poste in calce al punto 4 dell'art. 32 del D.Lgs 81/08 e al punto 2 dell'allegato A dell'Accordo Stato Regioni del 7/7/2016.

*"Ulteriori soggetti formatori che operano a livello nazionale potranno essere eventualmente individuati in sede di Conferenza Stato Regioni"*

L'altro aspetto fondamentale è rappresentato dalla necessità di rafforzare i controlli.

Nell'ambito del Piano Nazionale dei Controlli effettuati dagli organi di vigilanza è necessario attivare un sistema di controlli più diffuso ed efficace sulla "formazione" che preveda anche sanzioni per i soggetti formatori (sospensione accreditamento, sanzioni amministrative) e sanzioni più gravi per soggetti non autorizzati che svolgono questa attività (sanzioni da individuare).

Il problema dei soggetti formatori non abilitati che svolgono in modo illecito queste attività può essere affrontato alla radice rendendo operativo il libretto formativo del cittadino previsto dall'art.

2 del D.Lgs 276/03 e introducendo l'obbligo di riportare su questo libretto gli esiti dei corsi realizzati, come peraltro previsto dall'art. 37, comma 14, del D.Lgs 81/08.

Infatti, sarebbe sufficiente consentire l'accesso ai libretti formativi su piattaforma on line solamente ai soggetti autorizzati e, quindi, permettere solamente a loro l'aggiornamento dei libretti formativi.

Considerate le premesse sulla questione fondamentale dell'efficacia dei percorsi formativi è, infine, opportuno evitare confusioni tra il ruolo della **formazione** e l'attività di **informazione** che viene attivata nell'ambito della partecipazione a **convegni/seminari informativi**. Per questo motivo dovrebbe essere vietata l'acquisizione di crediti "formativi" attraverso la partecipazione a questi **momenti informativi** o, quantomeno, limitata al massimo.

### 5.7.3 Requisiti dei docenti

Attualmente i requisiti dei docenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono stabiliti dal Decreto interministeriale del 6 marzo 2013.

Il nuovo ACCORDO Stato-Regioni del 7 luglio 2016 estende l'obbligo del possesso dei requisiti indicati nel D.L. 6 marzo 2013 a tutti docenti che svolgono attività formativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Considerato che il decreto presenta molti punti interpretabili, ad esempio laddove prevede il possesso di laurea coerente con l'oggetto della docenza, sarebbe opportuna una migliore definizione dei requisiti.

Peraltro, la questione delle lauree che danno diritto a svolgere l'attività di docenza senza un momento di verifica della effettiva **conoscenza ed esperienza** del docente, appare poco coerente con l'obiettivo di consentire questa attività solamente a soggetti preparati adeguatamente.

Si ricorda a tale proposito che in pochissimi corsi di laurea, e tutti molto specifici, sono previsti corsi in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Ovviamente questa osservazione riguarda anche la deroga prevista dal D.Lgs 81/08 che consente di ricoprire il ruolo di RSPP a soggetti laureati in alcune discipline (ingegneria, architettura e tecniche della prevenzione), senza che sia previsto l'obbligo di partecipare a corsi adeguati e specifici (moduli A e B).

Si segnala, infine, che il Decreto non stabilisce le modalità di verifica del possesso dei requisiti (peraltro non è nemmeno chiarissimo da quando parte l'obbligo di aggiornamento) per cui sarebbe opportuno indicare modalità più precise.

#### Proposte

***Sulla base di queste osservazioni e considerato quanto già previsto dall'art. 3 del DL 6 marzo 2013 (entro il 6 marzo del 2015, la Commissione elabora nuove proposte migliorative) si propone di predisporre un nuovo DL che, a distanza di 5 anni dal precedente e sulla base dell'esperienza applicativa, possa fornire le precisazioni proposte.***

In alternativa si potrebbe predisporre un decreto o una circolare interpretativa condivisa in ambito Commissione consultiva permanente (art. 6 D.Lgs 81/08).

Gli elementi da considerare per il nuovo DI o per il provvedimento interpretativo sono:

- Ridefinire con maggiore chiarezza i requisiti dei docenti prevedendo, comunque, la necessità di partecipare a corsi specifici sulla materia oggetto della docenza;
- Superare la questione delle lauree indicando comunque l'obbligo di formazione specifica per tutti i futuri formatori (per i laureati si potrà prevedere uno sconto in termini di durata del corso);
- Chiarire da quale momento è acquisita la qualifica di "formatore/docente" e, quindi, da quale data scatta l'obbligo di aggiornamento triennale;
- Chiarire che per poter svolgere attività di docenza nelle tre aree tematiche indicate dal D.I. (area normativa/giuridica/organizzativa, area rischi tecnici/igienico-sanitari, area relazioni/comunicazioni), è necessario verificare il possesso dei requisiti per ognuna delle tre aree. Ovviamente anche l'aggiornamento triennale dovrà essere previsto per ognuna delle tre aree (il docente abilitato per più aree dovrà svolgere 24 ore di aggiornamento per ognuna delle aree di abilitazione);
- Demandare al soggetto formatore l'onere e la responsabilità di verificare la sussistenza dei requisiti dei docenti e degli istruttori.

Il riferimento delle norme tecniche è sempre rappresentato dalle Norme UNI ISO 29990:2011 *"Servizi per l'educazione e la formazione non formali – Requisiti di base per i fornitori del servizio"* che forniscono le indicazioni operative sia per i centri di formazioni esterni che interni alle imprese, alla quale nel 2015 è seguita la UNI 11595 *"Guida all'applicazione della UNI ISO 29990"*.

Il lavoro a livello ISO è proseguito con la pubblicazione lo scorso anno della norma ISO 29993 *"Learning services outside formal education – Service requirements"*, che definisce i requisiti di qualità delle singole fasi del processo formativo viste dal punto di vista del discente/cliente del servizio.

#### 5.7.4 Formazione in modalità e-learning

La formazione in modalità e-learning è utilizzata da tempo dalle scuole, università e dai centri di formazione professionali in molti paesi anche per la preparazione del personale incaricato di operare in ambienti difficili.

Vari centri di formazione di grandi aziende utilizzano la formazione a distanza e altre analoghe modalità (gamification, simulatori, ecc.) per addestrare il personale destinato ad operare con apparecchiature e/o impianti complessi.

La qualità dei corsi di formazione a distanza può essere valutata in base al tipo di tecnologia impiegata, all'efficace interazione tra tutor e discente ed al controllo dell'effettiva partecipazione delle parti interessate.

Ma, come per i corsi in presenza, la qualità didattica dipende anche dalla corrispondenza dei contenuti erogati ai reali fabbisogni formativi del singolo discente, quindi anche da una corretta valutazione del livello di conoscenza/apprendimento del discente al termine del corso, rapportata ad una analoga valutazione iniziale.

Tuttavia è possibile constatare che la modalità di formazione e-learning è efficace solamente se la materia stimola l'interesse dei partecipanti. Il soggetto che segue con interesse un corso con modalità e-learning si applicherà per raggiungere il massimo risultato. Il soggetto che è obbligato a seguire un corso per cui non ha alcun interesse cercherà in ogni modo di eludere l'obbligo o di risolvere la questione con il minor impegno possibile.

Tuttora la formazione a distanza e, quindi, anche la modalità e-learning presenta facilità di elusione in quanto la verifica del partecipante avviene attraverso la password di accesso.

In questa ottica, considerato che spesso nelle aziende la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro è considerata un obbligo eccessivo e gravoso, si ritiene che la modalità e-learning non sia efficace.

Prima di procedere consentendo l'applicazione di questa modalità sarebbe opportuna una verifica della effettiva efficacia laddove si è proceduto in tal modo.

L'Accordo Stato-Regioni del 7/7/2016 definisce quando è possibile utilizzare la formazione e-learning, i requisiti e le specifiche per l'attivazione (allegato II).

Il primo punto dell'allegato stabilisce che possono erogare formazione e-learning solamente i soggetti formatori che hanno le medesime caratteristiche di quelli previsti per la formazione in aula (soggetti legittimati o accreditati). Attualmente sul mercato molti soggetti privati senza alcun accreditamento e, soprattutto, senza competenza specifica di formazione d'aula, "vendono" questa formazione a prezzi sempre più concorrenziali.

L'assenza dei requisiti stabiliti dall'allegato sembra una costante così come l'assenza di qualsiasi forma di controllo.

Alle segnalazioni di irregolarità che ricevono, i settori Formazione delle Regioni rispondono precisando che il controllo di loro competenza riguarda solamente i soggetti accreditati.

Come nel caso della formazione d'aula, per i soggetti legittimati e, paradossalmente, per i soggetti senza accreditamento non esiste alcun tipo di controllo sul rispetto dei requisiti e tantomeno sulla bontà dell'operato.

Peraltro, anche quando i soggetti erogatori della formazione e-learning sono accreditati, in difformità con quanto previsto dagli Accordi Stato-Regioni, di fatto, svolgono la loro attività per utenti localizzati sull'intero territorio nazionale. L'accreditamento in una regione diventa un lasciapassare per operare in tutte le regioni senza alcun controllo.

### **Proposte**

***Per le considerazioni sopra espresse sarebbe opportuno ridurre al minimo la possibilità di accedere alla formazione e-learning e, soprattutto, vietare tale tipologia formativa anche per gli aspetti normativi e legislativi di tutti i corsi che prevedono attività pratiche (prevenzione incendi, primo soccorso, uso di attrezzature, ecc.).***

La modalità e-learning dovrebbe essere limitata significativamente anche per i soggetti che si occuperanno di sicurezza professionalmente (RSPP, Coordinatori dell'edilizia, RLS, ecc.) prevedendo che le eventuali parti di corso e-learning siano svolte in modalità blended (con programmi predisposti da soggetti formatori accreditati e approvati dalle Regioni).

Per eventuali corsi svolti completamente in modalità e-learning (es. dirigenti) è opportuno prevedere una verifica dell'apprendimento più efficace, ad esempio, effettuata "in presenza" da soggetti terzi rispetto all'ente erogatore del percorso e-learning (Funzionari ASL, commissioni regionali o enti formatori "terzi" appositamente abilitati). Il Coordinamento tecnico interregionale potrebbe predisporre una nota integrativa per la verifica degli apprendimenti "in presenza" da parte di strutture di controllo "terze" individuando, al contempo, le strutture incaricate.

Naturalmente, tutti i soggetti che intendono organizzare i corsi in modalità e-learning dovranno essere accreditati e, quindi, essere organizzati con strutture, personale, attrezzature, ecc., per poter svolgere anche formazione in aula. Si propone di prevedere per questi soggetti formatori l'obbligatorietà di realizzare anche corsi in aula. Nell'ambito del Nuovo Accordo Unico è opportuno semplificare l'attuale allegato II dell'Accordo Stato-Regioni del 7 luglio 2016 introducendo anche per i soggetti formatori che erogano corsi e-learning l'obbligo di disporre di strutture adeguate per i corsi in aula.

Per evitare l'aggiramento degli obblighi sopradescritti è opportuno che sia vietata la possibilità di operare per conto di altri soggetti legittimati o accreditati.

La piattaforma di ciascun ente accreditato dovrà essere registrata per i controlli della Regione sulla qualità e sulla erogazione dei corsi.

I soggetti formatori accreditati che erogano formazione in modalità e-learning devono poter operare sull'intero territorio nazionale. Occorre definire una procedura unica per l'accreditamento come proposto per tutti i soggetti formatori; l'accreditamento dovrà essere attivato nella Regione dove ha sede il soggetto formatore.

Proprio al fine di valutare la bontà di questa modalità formativa, gli organi di controllo dovrebbero predisporre un **protocollo di verifica sulla efficacia della formazione e-learning** e avviare controlli sull'erogazione di questi percorsi formativi.

Si ricorda a tale proposito che l'Accordo Stato-Regioni del 7 luglio 2016 prevede la definizione di un nuovo accordo per attivare il monitoraggio e controllo della formazione (vedi punto 12.12 dell'allegato A).

Con riferimento alle norme tecniche si segnala che ISO/TC 232 sta definendo la nuova norma **ISO 29994 "Learning services outside formal education – Additional requirements for distance learning"** che raccoglie i requisiti standard aggiuntivi richiesti ai centri di formazione professionale che già adottano ISO 29993 "Learning services outside formal education – Service requirements".

### 5.7.5 Valutazione dei risultati della formazione

Ci sono diverse variabili importanti per poter valutare se la formazione è stata efficace o meno, ma per fare questo occorre definire degli indicatori adeguati già in sede di progettazione del percorso formativo.

Per l'individuazione di adeguati e riconosciuti indicatori per la valutazione dei risultati della formazione per la SSL è essenziale avere un miglior controllo dei vari processi di formazione, ma anche la possibilità di misurare la reale efficacia delle azioni svolte.

Utilizzare quale riferimento la normativa tecnica in materia di qualità della formazione "non formale" della serie ISO 29990 può essere particolarmente utile per migliorare la formazione per la salute e sicurezza del lavoro.

ISO/TC 232 sta definendo la nuova norma **ISO 29992 "Assessment of learning services - Guidance"**, una guida per valutare i risultati o i progressi raggiunti dal discente.

## 5.8 Appalti di lavori, servizi, forniture

### art. 26.3 e 26.3-ter D.Lgs 81/08

L'art. 26 comma 3 prevede che nei settori di attività a **basso rischio** di infortuni e malattie professionali, di cui all'art. 29, comma 6-ter, il committente anziché elaborare un DUVRI individui "un proprio incaricato, in possesso di formazione, esperienza e competenza professionali, adeguate e specifiche in relazione all'incarico conferito, nonché di periodico aggiornamento e di conoscenza diretta dell'ambiente di lavoro, per sovrintendere a tali cooperazione e coordinamento."

Le caratteristiche di questa figura sono definite in modo generico, non ancorate ad elementi di oggettività, cosa che lascia ampi margini di soggettività sia nell'affidamento dell'incarico che nella verifica da parte dell'organo di vigilanza circa l'adeguatezza dei requisiti dell'incaricato; né tanto meno sono chiari i suoi doveri e poteri sia nei confronti del proprio datore di lavoro che delle imprese affidatarie.

**Art. 26 comma 3-ter Nel caso di appalti pubblici** effettuati da una centrale di committenza o nei casi in cui il datore di lavoro non coincide con il committente è quest'ultimo che ha il compito di redigere il DUVRI; il committente, però, può non conoscere i rischi specifici dell'impresa presso la quale deve essere eseguito il contratto. Per ovviare a ciò, la norma prevede che il datore di lavoro di quest'ultima integri il DUVRI con i rischi interferenziali specifici presenti nei luoghi in cui si svolgerà l'appalto. Tuttavia, tale integrazione non si coordina con quanto stabilito dalla committenza. Ne è un esempio la determinazione dei costi della sicurezza, non soggetti a ribasso: vengono stabiliti nel contratto dal committente e la norma non prevede la possibilità/necessità di integrazione con gli eventuali ulteriori costi determinati dall'integrazione al DUVRI effettuata dall'appaltatore.

**Negli appalti pubblici in concessione e in project financing**, con diversi gradi di partecipazione ai finanziamenti, occorre chiarire chi è il committente rispettivamente nelle fasi di progettazione, di costruzione e nella fase di esercizio della concessione. Nella individuazione delle responsabilità per reati contravvenzionali sono emerse interpretazioni diverse e giurisprudenza non chiara.

### **Proposte**

***Occorre definire requisiti, doveri e poteri della figura dell'incaricato a sovrintendere cooperazione e coordinamento (assimilabile alla figura di un preposto?) ovvero prevedere un DUVRI semplificato.***

È, inoltre, necessario definire l'obbligo di un coordinamento tra committenza e datore di lavoro appaltatore delineando compiti specifici anche prescrittivi, in analogia con quanto previsto dal Titolo IV.

Riguardo agli appalti pubblici in concessione e project financing si ritiene di proporre che nelle fasi di progettazione e costruzione dell'opera il committente sia individuato nel committente dell'opera e nella fase di gestione della concessione sia il concessionario esercente il servizio.

Occorre, inoltre, definire la figura del committente negli appalti in project financing.

## **5.9 Controlli e verifiche periodiche di attrezzature e impianti**

L'art. 71 del D.Lgs 81/08 disciplina gli obblighi a carico del datore di lavoro relativamente alle attrezzature in uso.

Dopo aver indicato i criteri per la scelta di attrezzature idonee e sicure, nel comma 4 e nel comma 8 vengono indicati obblighi relativi alla necessità di garantire le condizioni di sicurezza nel tempo.

In particolare il comma 4 prevede l'obbligo di manutenzione e il comma 8 l'obbligo di controlli periodici o straordinari.

I controlli sulle attrezzature di lavoro sono previsti dalle direttive europee specifiche relative all'uso in sicurezza di attrezzature di lavoro (89/655/CEE e successive modifiche – 95/63/CE) e devono essere affidati a "personale competente".

### 5.9.1 Verifiche delle attrezzature di lavoro

1. Il datore di lavoro vigila affinché le attrezzature di lavoro, la cui sicurezza dipende dalle condizioni di installazione, siano sottoposte a una verifica iniziale (dopo l'installazione e prima di metterle in esercizio) da parte di personale competente, a norma delle legislazioni e/o prassi nazionali, e a una verifica dopo ogni montaggio in un nuovo cantiere o in una nuova località di impianto, al fine di assicurarne l'installazione corretta e il buon funzionamento.

2. Il datore di lavoro vigila affinché le attrezzature di lavoro soggette a influssi che possono provocare deterioramenti suscettibili di dare origine a situazioni pericolose, siano sottoposte:

- a verifiche periodiche e, ove necessario, a collaudi periodici, da parte di personale competente, a norma delle legislazioni e/o prassi nazionali;
- a verifiche eccezionali da parte di personale competente, a norma delle legislazioni e/o prassi nazionali, ogniquale volta intervengano eventi eccezionali che possano avere conseguenze pregiudizievoli per la sicurezza dell'attrezzatura di lavoro, quali trasformazioni, incidenti, fenomeni naturali, periodi prolungati di inattività,

al fine di garantire il mantenimento di buone condizioni sanitarie e di sicurezza, rivelare deterioramenti e rimediarvi per tempo.

3. I risultati delle verifiche devono essere messi a verbale e tenuti a disposizione dell'autorità competente. Essi sono conservati per un periodo appropriato.

Qualora le attrezzature di lavoro in questione siano usate al di fuori dell'impresa esse devono essere accompagnate da un documento attestante l'esecuzione dell'ultima verifica.

4. Gli Stati membri stabiliscono le modalità di esecuzione delle verifiche.

Nei diversi paesi europei sono stati individuati organismi d'ispezione (inspection bodies o competent bodies) che si occupano di controlli su macchine, impianti ed apparecchiature ritenute a maggior rischio negli ambienti di lavoro (ad esempio: TUV in Germania e Austria, APAVE e BUREAU VERITAS in Francia, VINCOTTE in Belgio e Olanda, LLOYDS BRITISH in Inghilterra, ecc. ).

In Italia quanto previsto dalle direttive europee sopracitate è stato recepito quasi integralmente nel comma 8 dell'art.71 del D.Lgs 81/08, ma non sono state definite le modalità di esecuzione e non sono stati individuati gli organismi qualificati deputati a questi controlli.

### 5.9.2 Art. 71- comma 8 del D.Lgs 81/2008

Fermo restando quanto disposto al comma 4, il datore di lavoro, **secondo le indicazioni fornite dai fabbricanti** ovvero, in assenza di queste, dalle pertinenti norme tecniche o dalle buone prassi o da **linee guida**, provvede affinché:

a) le attrezzature di lavoro la cui sicurezza dipende dalle condizioni di installazione siano sottoposte a un controllo iniziale (dopo l'installazione e prima della messa in esercizio) e ad un controllo dopo



ogni montaggio in un nuovo cantiere o in una nuova località di impianto, al fine di assicurarne l'installazione corretta e il buon funzionamento;

b) le attrezzature soggette a influssi che possono provocare deterioramenti suscettibili di dare origine a situazioni pericolose siano sottoposte:

1. **ad interventi di controllo** periodici, secondo frequenze stabilite in base alle indicazioni fornite dai fabbricanti, ovvero dalle norme di buona tecnica, o in assenza di queste ultime, desumibili dai codici di buona prassi;

2. **ad interventi di controllo** straordinari al fine di garantire il mantenimento di buone condizioni di sicurezza, ogni volta che intervengano eventi eccezionali che possano avere conseguenze pregiudizievoli per la sicurezza delle attrezzature di lavoro, quali riparazioni, trasformazioni, incidenti, fenomeni naturali o periodi prolungati di inattività;

c) gli interventi di controllo di cui alle lettere a) e b) sono volti ad assicurare il buono stato di conservazione e l'efficienza a fini di sicurezza delle attrezzature di lavoro e devono essere effettuati da persona competente.

La legislazione vigente in Italia, prima dell'entrata in vigore della normativa di recepimento delle direttive di "prodotto" (marcatura CE), prevedeva controlli diretti da parte di organismi o istituzioni pubbliche per una serie di impianti e attrezzature considerati particolarmente pericolosi (apparecchi si sollevamento, ascensori, apparecchi a pressione, ecc.).

Il controllo pubblico prevedeva l'omologazione e/o il collaudo prima della messa in esercizio e verifiche periodiche successive per controllare il mantenimento nel tempo delle condizioni di sicurezza verificate al momento dell'omologazione.

Tale sistema è stato sostanzialmente modificato dall'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi di recepimento delle direttive di prodotto.

Infatti, tali direttive hanno introdotto l'obbligo per il costruttore della "dichiarazione di conformità" dell'attrezzatura o dell'impianto con conseguente assunzione diretta di responsabilità.

Gli Stati membri dell'Unione europea non possono impedire l'immissione sul mercato e la messa in servizio dell'attrezzatura o dell'impianto dichiarato conforme e marcato CE né tantomeno subordinarne l'utilizzo ad ulteriori preventive omologazioni o collaudi.

Conseguentemente la funzione omologativa delle istituzioni pubbliche prevista dalle norme previgenti è stata eliminata, mentre sono rimaste in vigore le verifiche periodiche quale obbligo a carico dei datori di lavoro, ma sempre effettuate in Italia da servizi pubblici.

Senza entrare nel merito delle difficoltà interpretative e operative nella prima fase di avvio del nuovo sistema, si evidenzia che è venuto meno il ruolo di garante da parte del servizio pubblico sulla sicurezza dell'attrezzatura o dell'impianto nella fase di messa in servizio, mentre è stata ribadita la responsabilità dei datori di lavoro utilizzatori di garantire nel tempo il mantenimento delle condizioni di sicurezza.

Al contempo, a causa delle scarse risorse dei servizi pubblici (ISPESL, poi INAIL, e ASL), sono state introdotte normative volte ad assicurare l'effettuazione delle verifiche periodiche avvalendosi di organismi privati specificamente abilitati.

Attualmente l'obbligo di tali verifiche periodiche è previsto espressamente nell'art. 71, comma 11, del D.Lgs 81/08 e l'elenco delle attrezzature da sottoporre a tali verifiche è inserito nell'allegato VII.

### 5.9.3 Art. 71 comma 11 del D.Lgs 81/2008

Oltre a quanto previsto dal comma 8, il datore di lavoro sottopone le attrezzature di lavoro riportate in allegato VII a verifiche periodiche **volte a valutarne l'effettivo stato di conservazione e di efficienza ai fini di sicurezza**, con la frequenza indicata nel medesimo allegato.

Per la prima verifica il datore di lavoro si avvale dell'INAIL, che vi provvede nel termine di quarantacinque giorni dalla richiesta. Una volta decorso inutilmente il termine di quarantacinque giorni sopra indicato, il datore di lavoro può avvalersi, a propria scelta, di altri soggetti pubblici o privati abilitati secondo le modalità di cui al comma 13.

Le successive verifiche sono effettuate su libera scelta del datore di lavoro dalle ASL o, ove ciò sia previsto con legge regionale, dall'ARPA, o da soggetti pubblici o privati abilitati che vi provvedono secondo le modalità di cui al comma 13. Per l'effettuazione delle verifiche l'INAIL può avvalersi del supporto di soggetti pubblici o privati abilitati. I verbali redatti all'esito delle verifiche di cui al presente comma devono essere conservati e tenuti a disposizione dell'organo di vigilanza. Le verifiche di cui al presente comma sono effettuate a titolo oneroso e le spese per la loro effettuazione sono poste a carico del datore di lavoro.

In sostanza l'art. 71 comma 11 prevede che si debba passare da INAIL per la prima verifica ma anche che, se l'Ente non interviene nei tempi previsti, ci si possa avvalere di soggetti privati abilitati. Al contempo INAIL stessa, quando interviene, può avvalersi degli stessi soggetti. Per le verifiche successive la scelta della struttura è totalmente libera.

Dalla semplice lettura di questo comma appare evidente che il sistema appare farraginoso e non consente di distinguere le funzioni delle strutture pubbliche INAIL, ASL o ARPA dagli organismi privati abilitati.

Peraltro, rimane vigente il comma 12 del medesimo articolo che, indipendentemente dalla citazione ancora di ISPEL, precisa che anche i soggetti privati abilitati svolgono una funzione pubblica (incaricati di pubblico servizio) e, soprattutto, che **rispondono direttamente alla struttura pubblica titolare della funzione**.

Tale precisazione dovrebbe presupporre un ruolo differente delle strutture pubbliche che, tuttavia, non emerge dalla scrittura del comma 11, ma che sembra essere previsto dal doppio regime di controlli e verifiche indicato: i controlli *“volti ad assicurare il buono stato di conservazione e l'efficienza ai fini della sicurezza delle attrezzature di lavoro”* (comma 8) e le verifiche degli impianti di cui all'allegato VII *“volte a valutare l'effettivo stato di conservazione e di efficienza ai fini di sicurezza”* (comma 11).

L'utilizzo dei due riferimenti distingue i compiti del datore di lavoro riportati nel comma 8 (controlli per assicurare la sicurezza) da quelli della struttura esterna abilitata alla verifica periodica di cui al comma 11 (verifiche per valutare il mantenimento dell'efficienza).

La situazione risulta complessa anche da un punto di vista terminologico; infatti non va dimenticato che per rendere comprensibile agli addetti ai lavori la differenza tra le competenze del datore di lavoro e quelle dell'organo pubblico di vigilanza, la parola “inspection” usata dal legislatore europeo, nel D.Lgs 81/08 al comma 8 è stata tradotta e definita “controllo” mentre nel comma 11 è stata riportata come “verifica”.

Ovviamente si tratta di procedure differenti in quanto le verifiche degli organi titolari in Italia ai sensi del comma 11 si risolvono in pratica in una azione di “vigilanza”, mentre i controlli eseguiti da

persona competente incaricata dal datore di lavoro ai sensi del comma 8, pur trattandosi anch'essi di controlli tecnicamente qualificati, assumono una funzione più di natura "consulenziale".

Quando nel corso di una verifica ai sensi del comma 11 non risultano mantenute in efficienza tutte le misure di sicurezza necessarie e se tale situazione comporta la violazioni di specifiche norme, oltre al fermo dell'impianto, si procede con le modalità sanzionatorie previste dal D.Lgs 758/94. La ASL attiva direttamente la procedura mentre l'organismo abilitato che effettua la verifica deve inviare una specifica segnalazione alla competente struttura pubblica con funzioni di Polizia Giudiziaria.

L'esperienza applicativa di questi anni conferma, peraltro, che negli interventi di verifica ai sensi del comma 11, soprattutto se effettuati da soggetti privati abilitati, sempre più frequentemente la funzione di vigilanza viene messa in secondo piano rispetto a una attività reale che tende sempre più a qualificarsi come "consulenziale".

La funzione di verifica tecnica di vigilanza prevista dalla normativa tende a scomparire per essere sostituita, di fatto, da una ulteriore attività di supporto per il datore di lavoro.

### **Proposte**

***Per una più coerente modalità di recepimento del dettato europeo sarebbe innanzitutto opportuno prevedere l'abilitazione degli organismi di controllo per le attività previste dal comma 8 dell'art. 71 del D.Lgs 81/08, al fine di garantire la presenza sul mercato di soggetti qualificati per i controlli di sicurezza di esclusiva competenza del datore di lavoro.***

Coerentemente con quanto avviene negli altri paesi europei, si introdurrebbero in tal modo controlli efficaci su tutte le attrezzature in uso (100 % delle attrezzature controllate), con periodicità definita dai costruttori o dalle norme tecniche di riferimento.

Per quanto riguarda l'attuale scrittura del comma 11 dell'art. 71 si ritiene necessaria una revisione al fine di eliminare le incongruenze segnalate.

Qualora il legislatore ritenga utile mantenere un ulteriore controllo sulle attrezzature ritenute più pericolose (allegato VII) è opportuno stabilire chiaramente la natura di tali controlli per evitare duplicazioni e, soprattutto, occorre ridefinire le competenze per eliminare la concorrenza tra organismi privati abilitati e strutture pubbliche, riservando a queste ultime la funzione esclusiva della vigilanza.

Di seguito il link che riporta la pronuncia dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato con riferimento alla "verifica periodica di sicurezza degli impianti di messa a terra" (20 novembre 2015).

[http://olympus.uniurb.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14411:agcm123115&catid=6&Itemid=137](http://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=14411:agcm123115&catid=6&Itemid=137)

L'attività di vigilanza delle strutture pubbliche circa il mantenimento delle condizioni di sicurezza delle attrezzature e degli impianti verrebbe svolta da servizi tecnici competenti, potrebbe avvenire con interventi a campione sulle situazione a maggior rischio individuate sulla base di programmazioni regionali, e garantirebbe anche la possibilità di una verifica reale della qualità delle attività di controllo degli organismi abilitati.

Naturalmente per lo svolgimento di una qualificata attività di vigilanza tecnica, che non potrà ovviamente consistere in una mera verifica documentale, saranno necessari operatori competenti

che siano in grado procedere con un esame e un controllo effettivo in quanto conoscitori delle attrezzature sottoposte alla verifica e delle loro caratteristiche di sicurezza.

Considerato che negli anni il patrimonio di conoscenze ed esperienze dei servizi impiantistici delle strutture istituzionali pubbliche (ASL e/o ARPA) si è depauperato a causa della mancata sostituzione del personale andato in pensione, è indispensabile prevedere un ripristino degli organici dei tecnici ed una riqualificazione di tutto il personale impegnato in queste attività di vigilanza.

Per quanto attiene l'operato degli organismi abilitati, l'organo di vigilanza procederebbe, nel caso rilevi irregolarità, con specifiche segnalazioni all'autorità che ha rilasciato l'abilitazione.

L'attribuzione di un ruolo di vigilanza tecnica qualificata alle strutture pubbliche che attualmente si occupano di verifiche degli impianti e delle attrezzature consentirebbe di introdurre un approccio orientato alla trasversalità che, attraverso una maggiore integrazione con altre professionalità presenti nei servizi pubblici di prevenzione, garantirebbe una visione più completa dell'insieme delle problematiche di sicurezza dell'impianto in esame.

Per garantire i fondi necessari per organizzare una attività di vigilanza qualificata ed efficace degli organismi pubblici (ASL) si potrà prevedere che una quota percentuale sulle tariffe applicate alle aziende dagli organismi abilitati per le attività di controllo siano trasferite alle strutture pubbliche di riferimento.

#### **5.9.4 Impianti elettrici**

Per quanto riguarda la sicurezza degli impianti elettrici e degli impianti di protezione contro le scariche atmosferiche, l'art. 86 del D.Lgs 81/08 stabilisce che *"... il datore di lavoro provvede affinché gli impianti elettrici e gli impianti di protezione dai fulmini siano periodicamente sottoposti a controllo secondo le indicazioni delle norme di buona tecnica e la normativa vigente per verificarne lo stato di conservazione e di efficienza ai fini della sicurezza."*

Coerentemente con le indicazioni europee anche per questi impianti la responsabilità di garantire il mantenimento nel tempo delle condizioni di sicurezza è un onere del datore di lavoro.

Tuttavia, l'art. 86 inizia precisando che restano ferme le disposizioni del DPR 462/01 che definisce le modalità di effettuazione delle verifiche periodiche degli impianti di messa a terra, delle installazioni di protezione contro le scariche atmosferiche e degli impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione.

Questo DPR è stato emanato con lo scopo di semplificare il procedimento per la denuncia di tali impianti, così come era definita nel DPR 547/55, abrogando le norme specifiche previste da questo DPR e i provvedimenti conseguenti.

Il DPR 462/01 ha sostanzialmente previsto la possibilità che le verifiche periodiche su questi impianti possano essere effettuate da organismi privati abilitati, di fatto, in concorrenza con le strutture pubbliche deputate a questa funzione.

Anche in questo caso non sono chiaramente differenziati i ruoli delle strutture private abilitate da quelli degli organi di controllo pubblico.

Si ricorda che la pronuncia dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato citata in precedenza è proprio riferita alle attività di verifica periodica di sicurezza degli impianti di messa a terra.

#### **Proposte**

Marzo 2019

Pagina 52 di 53

***Si propone di adottare una soluzione analoga a quella indicata per i controlli e le verifiche periodiche degli impianti e delle attrezzature indicati nel precedente paragrafo, distinguendo chiaramente la funzione di controllo periodico, affidata agli organismi privati abilitati, dalla funzione di vigilanza tecnica specialistica svolta dall'organo di verifica pubblico.***

Si potrebbe garantire in tal modo un sistema di controlli periodici qualificati e, al contempo, una effettiva vigilanza anche sull'operato e sulla qualità tecnica dell'attività degli organismi abilitati.

Gli organismi di vigilanza delle ASL interverrebbero con verifiche a campione effettuando controlli tecnicamente qualificati per valutare l'effettivo mantenimento in sicurezza degli impianti elettrici. In caso di situazioni di pericolo verrebbero attivate nei confronti dei datori di lavoro le procedure sanzionatorie previste dal D.Lgs 758/94.

Per quanto riguarda l'operato degli organismi abilitati, in caso di palese irregolarità, l'organismo di vigilanza della ASL procederebbe inviando specifica comunicazione all'Autorità che ha rilasciato l'abilitazione.

Compito delle Regioni sarà la programmazione delle attività di vigilanza avendo cura di individuare gli impianti o i settori più a rischio del territorio di competenza