

Interventi di Medicina Democratica al Convegno “Insicurezza sul lavoro : piaga insanabile ?” – Napoli 9 ottobre 2026



DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA

CORSO DI PERFEZIONAMENTO in SCIENZE PENALISTICHE INTEGRATE

RIVISTA “CRITICA DEL DIRITTO”

Incontro di studi

Insicurezza sul lavoro: piaga insanabile?

Venerdì 9 ottobre 2026

Aula Leone, Corso Umberto I, 40, Napoli

Prima sessione • Ore 14:00

Presiede: OTTAVIO RAGONE, Caporedattore di Repubblica Napoli

Intervengono:

PASQUALE TRIDICO, Parlamentare europeo, già Presidente dell'INPS

GINO CARPENTIERO, Medico del lavoro, Medicina Democratica Firenze

MAURO CRISTIANI, Segretario generale FIOM Napoli

FRANCESCA RE DAVID, CGIL nazionale

LUCIA D'ARCAANGELO, Associata di Diritto del lavoro, Università degli Studi di Napoli Federico II

Ore 16:30 - Coffee break

Seconda sessione • Ore 17:00

Presiede: SERGIO MOCCIA, Emerito di Diritto penale, Università degli Studi di Napoli Federico II

Intervengono:

ANTONIO BEVERE, già Magistrato della Corte suprema di Cassazione, fondatore e Direttore di “Critica del diritto”

ROCCO BLAIOTTA, già Presidente di Sezione della Corte suprema di Cassazione

GIOVANNI CANNELLA, già Presidente della Sezione lavoro della Corte d'Appello di Roma

ANTONIO FABERI, Avvocato, Foro di Roma

VALERIA TORRE, Ordinaria di Diritto penale, Università degli Studi di Foggia

Conclusioni:

ANTONIO CAVALIERE, Ordinario di Diritto penale, Università degli Studi di Napoli Federico II

Intervento 9.10.2026 – Napoli “Insicurezza sul lavoro : una piaga insanabile ?”

Marco Caldiroli – Tecnico della Prevenzione dell’Ambiente e dei Luoghi di lavoro - Presidente di Medicina Democratica ETS

Il contesto universitario in cui si svolge l’incontro odierno porta a considerare nel lato normativo un elemento essenziale per il contrasto tra norme e la inadeguata sicurezza e igiene nella gran parte dei luoghi di lavoro. Per storia personale anche il sottoscritto tende a considerare questo aspetto uno snodo cruciale e decisivo ove ci si attende che tutti gli “attori della prevenzione” svolgano il proprio ruolo e si confrontino/scontrino tra loro con tale finalità. Gran parte della mia vita professionale è trascorsa nel tentativo di dare attuazione alla normativa che si è succeduta nel tempo in qualità di tecnico della prevenzione di un servizio di sicurezza sul lavoro di una asl lombarda ma i primi quindici anni li ho passati in fabbrica, per diversi anni anche come delegato sindacale con una particolare attenzione a questi temi; questa esperienza, quella successiva quale “organo di vigilanza” e la mia attuale funzione di Presidente di Medicina Democratica mi hanno dato modo di vivere i temi che il convegno vuole affrontare sia dalla parte dei lavoratori che della principale istituzione preposta alla attuazione delle norme (oggi le ASL).

Se dovessi riassumere la mia esperienza come ispettore potrei farlo con le parole di Franz Kafka (impiegato dell’equivalente dell’INAIL austroungarico) del 1909: *“Sapessi che cosa mi tocca fare! Nei quattro distretti di mia competenza... la gente cade come ubriaca dalle armature, precipita dentro alle macchine, tutte le travi si ribaltano, tutte le scarpe si sgretolano, tutte le scale scivolano, ciò che si*

manda in alto precipita, e si cade dietro a ciò che si fa scendere”. L’impressione che frequentemente ho vissuto era quella di cercare di svuotare il mare con un secchio, con il passaggio dalle USL alle Aziende Sanitarie Locali, questo secchio era anche forato.

Tra le diverse derive del Servizio Sanitario Nazionale vi è anche questa, la progressiva riduzione dell’interesse e dell’impegno pubblico su questi temi, eppure tra le funzioni pubbliche, derivate dalla Costituzione (art. 32 e 41 perlomeno) vi è *“la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro”* e *“la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell’igiene dell’ambiente naturale di vita e di lavoro”* (L. 833/1978).

Al pessimismo della ragione di Kafka lo stesso reagì non solo tenendo la barra dritta nella sua professione, scontrandosi con gli imprenditori di allora, ma studiando, individuando e richiedendo l’attuazione di misure tecnico/impiantistiche a partire dalla sicurezza delle macchine.

Nella mia esperienza però ho visto via via ridursi l’iniziativa dei lavoratori e dei consigli di fabbrica (diventate RSU) nel coinvolgere l’ASL nelle azioni ritenute opportune per il miglioramento delle condizioni lavorative.

Da ultimo, per rimanere al governo attuale, quale è stata la direzione negli ultimi anni ? Un zigzagare tra annunci di nuove norme risolutive e interventi in direzione opposta.

Dalla inefficace patente a punti accompagnata dal tentativo di introdurre forme di vigilanza in materia di sicurezza preventivamente “annunciate” ai datori di lavoro e più recentemente la proposta di modifiche degli articoli 589 e 590 del codice penale per deresponsabilizzare il datore di lavoro e

scaricare maggiori oneri su dirigenti e preposti, da ultimo il progetto di legge sulla modifica della legge 231 sulla responsabilità sociale delle imprese, nella medesima direzione. Anche l'ennesima, mancata emanazione di norme già previste come il decreto ministeriale sulla revisione dei trattori agricoli (DM 20.05.2015) che potrebbe salvare decine di lavoratori e imprenditori (circa 1 infortunio mortale su 10 è connesso alle macchine agricole) in quanto osteggiato dalle stesse organizzazioni degli agricoltori/allevatori.

Le istituzioni si parano dietro numerose “pianificazioni” teoricamente convergenti: oltre a quelli europei dell’ *Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro* (OSHA) segnalò L’Accordo Stato Regioni “*Strategia nazionale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2026-2030*”. (21 maggio 2026), il “*Piano triennale della Prevenzione 2025-2027*” di INAIL, i capitoli sull’argomento lavoro del Ministero della Salute nel “*Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031*” (PNP).

In misura diversa questi piani, individuano vecchie e nuove nocività come “piaghe” su cui dichiarano la volontà di intervenire: infortuni da macchine, sostanze chimiche malattie professionali emergenti (muscolo-scheletriche), altre ancora non sufficientemente considerate come i tumori, nonché una rinnovata attenzione e sugli aspetti organizzativi e sullo stress lavoro correlato.

Ma la “ricetta” proposta ha due ingredienti principali: la “proattività” nei confronti delle aziende, in particolare quelle di minori dimensioni, e la “cultura della sicurezza” nei confronti dei lavoratori. Manca un chiaro segnale per “accogliere” le domande che sorgono (o potrebbero sorgere) dai lavoratori/lavoratrici stessi/e.

La “proattività” tra istituzioni pubbliche e datori di lavoro, nasconde misure, fino a sfiorare vere e proprie forme di consulenza, nonché finanziamenti (INAIL), per “sostenere” imprese che non sono in grado di garantire una organizzazione sicura del lavoro ovvero il rispetto della normativa di base in materia di sicurezza. In altri termini, non hanno i requisiti richiesti per “stare sul mercato” e vengono sorrette anche con tale obiettivo.

La “cultura della sicurezza” finisce per considerare i lavoratori come dei bambini da ricondurre sulla diritta via, altrimenti destinati come degli adolescenti scavezzaccolli da proteggere anche contro loro stessi e non dai datori di lavoro che li costringono ad operare in condizioni di insicurezza e nocività.

Eppure non si è riusciti finora, qualche accenno vi è solo nell’ultimo accordo stato regioni del 2025, a garantire che i lavoratori non venissero “formati” da soggetti senza idonee qualifiche e soprattutto produttori di “certificati” di nulla o ridotta utilità. In questo caso i lavoratori/lavoratrici ci sono ma come soggetti passivi.

Come riuscire a invertire la tendenza? Un “tracciante” spesso richiamato sono le “liste d’attesa” che in questo settore sono “misurabili” nell’andamento degli infortuni: il “prodotto” delle attività di prevenzione nel loro insieme (a partire dalla vigilanza come delle lotte nei luoghi di lavoro) è rappresentato da un segno meno, meno infortuni, meno malattie professionali, meno sanzioni (meno violazioni) a parità di verifiche e di configurazione delle realtà economiche.

Nel PNP e negli altri “piani” è assente una analisi/considerazione delle responsabilità della dilagante precarietà lavorativa e dei ricatti occupazionali, esacerbati dalle (letterali) “catene” di appalti e subappalti dalla perdita di parti delle tutele dello Statuto dei Diritti dei Lavoratori, come responsabili di nocività e

omicidi sul lavoro. Grande enfasi viene attribuita al dato demografico ovvero all'incremento della fascia di lavoratori con maggiore anzianità, peraltro connesso alle – precarie – storie lavorative. Un dato che dovrebbe spingere a modifiche dei luoghi di lavoro per tenerne conto e non costringere lavoratori sempre più anziani ad adeguarsi in qualche modo a contesti sempre più incongruenti con il loro stato, un altro compito che non può essere raggiunto ope legis o grazie alla capacità di intervento degli organi di vigilanza ma solo con l'intervento dei diretti interessati.

Occorre anche tenere in conto che le Regioni non vengono chiamate a garantire in modo significativo il rispetto di LEA connessi con le attività in materia di sicurezza, anche l'attuale decreto (DM 12.03.2019) che individua 88 fattori di valutazione annuali per individuare l'efficacia dell'azione delle Regioni, e che periodicamente attiva discussioni sulla regione più o meno virtuosa, non include nella parte dedicata alla prevenzione nessun fattore correlabile con l'argomento che ci occupa. I LEA per la sicurezza nei luoghi di lavoro ad ogni voce indica i “controlli” come loro attuazione (per inciso non necessariamente di tipo ispettivo ovvero con accesso nei luoghi di lavoro e ancor meno con un mandato di costruire un rapporto tra istituzione e lavoratori/lavoratrici).

Quanto fin qui detto richiama principalmente gli ambiti dell'intervento normativo e della iniziativa istituzionale nel corso della nostra storia di movimento di lotta per la salute siamo convinti che risposte normative/pianificatore, anche quando elencano buoni propositi e strumenti anche positivi, se isolati dal dato sociale e politico hanno una efficacia limitata e/o momentanea. Provo comunque a presentare alcune possibili iniziative.

Tra quelle “nuove”, nell'ambito della azione della pubblica amministrazione posso

segnalare quella di introdurre LEA specifici che misurino l'andamento della incidenza degli infortuni, nel loro complesso e per quelli mortali, definendo obiettivi di riduzione progressiva sui quali “misurare” l'impegno della singola regione unitamente all'applicazione del fattore proposto nel PNP dello standard di 34 operatori della prevenzione ogni 100.000 occupati per disporre di organi di vigilanza adeguati (in Lombardia significherebbe per esempio, oltre 1.500 tra tecnici della prevenzione e medici del lavoro rispetto agli attuali 600 circa). Come pure quella di sottoporre a verifiche le nuove attività non abbandonando le stesse alla autocertificazione con le DIAP/SCIAP (denuncia/segnalazione di inizio attività produttiva)

Iniziative che si scontrano con il blocco delle assunzioni, il definanziamento del SSN e la ridotta attrazione delle professioni della prevenzione.

Ma la vera “carenza” è la ridotta capacità di autoorganizzazione dei lavoratori/lavoratrici, la sola che, individuando autonomamente gli obiettivi di risanamento nei luoghi di lavoro, può “indirizzare” e rendere efficace l'azione istituzionale di attuazione delle norme.

Un altro LEA potrebbe essere, a tal proposito, rappresentato dalla capacità – evidenzio qualitativa e non solo quantitativa – da parte delle singole ASL di costruire dei rapporti continuativi con le rappresentanze dei lavoratori, siano essi gli RLS/RSU che tutti i sindacati, e più in generale con i lavoratori e le lavoratrici non con sporadiche campagne pubblicitarie ma facendo sì che l'istituzione pubblica sia permeabile alle esigenze dei lavoratori per costruire assieme a loro dei percorsi di “bonifica” dei luoghi di lavoro. Qualcosa del genere era stato inizialmente attuato con gli SMAL (Servizi di Medicina degli Ambienti di Lavoro) ancor prima della piena attuazione della riforma sanitaria.

Iniziativa che oggi si scontra con l'assetto aziendale degli enti territoriali del SSN.

Eppure tra gli obiettivi del PNP recente compare la voce *“Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali”*.

Occorre agire per rompere un corto circuito che scelte sindacali errate e scelte politiche volutamente indirizzare a favorire le imprese e ridurre gli spazi di iniziativa e di democrazia nei luoghi di lavoro. Un corto circuito che può essere superato solo con una nuova stagione dei diritti, pur nella diversità del contesto del lavoro, che ridia forza, conoscenza e capacità di azione diretta dei lavoratori/lavoratrici senza interposizione di deleghe siano essere di carattere sindacale e/o istituzionale.

Come Medicina Democratica abbiamo sempre ritenuto che sia indispensabile, per invertire la tendenza dei troppi infortuni e omicidi lavorativi, di sostenere una rinnovata capacità di conoscenza e coscienza dei lavoratori, di una loro autoorganizzazione a partire dalla definizione degli obiettivi di risanamento dei luoghi di lavoro che implicano una “valutazione di parte” dei processi produttivi e della organizzazione del lavoro. Rimangono sotto questo profilo attuali, nel 1909 come oggi, l'individuazione e la pratica da parte di tutti i soggetti della prevenzione dell'impianistica come garanzia di prevenzione e non solo di rispetto formale delle norme: parliamo di un approccio in cui la progettazione, la realizzazione e il mantenimento dei luoghi di lavoro siano a misura di uomo e di donna superando le logiche di profitto. E che ciò non sia delegato ai tecnici di turno, stipendiati o meno dai datori di lavoro.

La stessa valutazione del rischio, al centro del dlgs 81/2008, non risulta quasi sempre incisiva non solo perché spesso è un documento messo

insieme in qualche modo da qualche consulente e messo nel cassetto quale ulteriore “burocrazia” ma anche perché occorre superare l'approccio di “gestione del rischio” ritenuto l'esito ottimale del suddetto documento, ma andare a fondo e attuare il principio che ciò che è prevedibile – e i rischi lo sono nella maggior parte dei casi – è anche prevenibile, è possibile attuare iniziative per un percorso di eliminazione o di riduzione continuativa dei rischi stessi. Un percorso in cui si riconosca che siano gli stessi soggetti che vivono la nocività ad avere l'ultima parola, esprimendo la propria soggettività nei confronti degli altri attori previsti dalla normativa. In caso contrario potremo forse disporre di un secchio non forato e anche di maggior volume ma comunque inadeguato a una inversione di tendenza.

INTERVENTO DI GINO CARPENTIERO -MEDICO DEL LAVORO-MEDICINA DEMOCRATICA FIRENZE

Profitto capitalista come principale causa degli omicidi lavorativi: proposte per intraprendere una via d'uscita

Buongiorno a tutti e tutte

Ringrazio a nome di Medicina Democratica e del suo Presidente Marco Caldiroli, che oggi non può essere presente per inderogabili impegni di lavoro, gli organizzatori di questa importante giornata di riflessione, studio e proposte. In particolare ringrazio il prof Antonio Cavaliere e il Dr Antonio Bevere con cui mi sono confrontato nei giorni precedenti il convegno di oggi anche con scambio reciproco di documenti da lui e da noi prodotti.

Riprendendo il documento introduttivo sul quale c'è un sostanziale accordo da parte di Medicina Democratica vorrei porre a mia volta una domanda: la logica del profitto capitalista è compatibile con la Salute e Sicurezza dei

Lavoratori e con la conseguente fine o almeno riduzione ai minimi termini delle stragi lavorative?

Noi di Medicina Democratica pensiamo di NO. Pensiamo anche che porsi nell'ottica del superamento del Capitalismo sia doveroso da parte di tutto il fronte progressista per ridare la dignità e la sicurezza perduta ai lavoratori.

Lottare per la Salute e Sicurezza sul lavoro è oggi sempre più difficile: il Capitalismo mondiale iperliberista assomiglia sempre più a un'invasione di cavallette che divorano e distruggono tutto quello che trovano sul loro cammino. La conseguenza di questa azione distruttiva accomuna oggi Lavoro e Natura. Oggi più che mai deve esserci un nesso inscindibile tra lotta di classe dei lavoratori e lotta per la difesa degli ambienti di vita.

Rispetto a questa situazione che riguarda il mondo del lavoro europeo e mondiale l'Italia non fa eccezione, anzi. Il nostro paese negli anni '70 vide grandi lotte per la Salute e Sicurezza sul Lavoro: ricordo a questo proposito la Montedison di Castellanza il cui Consiglio di Fabbrica unitamente a medici ed altri esperti, tra cui il prof Giulio Maccacaro che fu il primo Presidente di Medicina Democratica nel 1976 ha costruito un modello che a mio avviso mantiene intatto tutto il suo valore: era fondato sulla ricostruzione del ciclo produttivo da parte dei Gruppi Operai Omogenei e dell'individuazione di tutti i fattori di rischio per la Salute e la Sicurezza sul lavoro, sulla non delega ai tecnici ed esperti e sulla validazione consensuale da parte dei lavoratori dell'operato dei tecnici. Altre lotte ci furono in tante altre situazioni: per esempio quella alla Zoppas che ci ha ricordato il Dr Berea con la ricerca di Renzo Ricchi datata 1974. Dopo il grande riflusso iniziato negli anni 80 del secolo scorso c'è stata una grave perdita di potere dei lavoratori che ha portato ad una grave sconfitta.

Non mancano certo alcune lotte esemplari come quella dei lavoratori dell'ex GKN di Campi Bisenzio (FI) che ha assunto una valenza europea dal momento in cui il Collettivo di Fabbrica a fronte della chiusura dell'azienda e dei conseguenti licenziamenti ha reagito trasformando una lotta tutta difensiva in una offensiva riuscendo con l'apporto di esperti della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa a riconvertire il ciclo lavorativo in ottica ecologica: da azienda produttrice di ricambi FIAT a produttrice, sotto forma di Cooperativa autogestita (la GFF), di pannelli solari e cargo bike elettriche. La lotta dei lavoratori ha avuto una funzione aggregante per le lotte di altre fabbriche (penso alle lotte dei lavoratori pakistani nell'area tessile pratese contro i padroni cinesi che ha ottenuto risultati rilevanti con l'appoggio del sindacato SUDD Cobas e a quelle dei ferrovieri scatenata da alcuni infortuni gravi come le stragi di Crevalcore, Aulla, Andria e Brandizzo) ma rimane comunque una splendida eccezione nel panorama complessivo del movimento operaio e sindacale.

Ogni giorno assistiamo impotenti allo stillicidio di morti sul lavoro; da molti anni la media giornaliera di morti per infortuni sul lavoro è tra i 3 e i 4. Se poi anziché i dati INAIL andiamo a vedere quelli dell'Osservatorio di Carlo Soricelli (citato nel documento introduttivo a questo convegno) che tiene conto anche degli infortuni mortali di lavoratori non assicurati INAIL la media tende ulteriormente a salire. E' giusto quindi parlare, come fa il documento di dati inaffidabili.

Dopo ogni infortunio o strage lavorativa (a Firenze e provincia abbiamo avuto nel 2024 due stragi, una in città e l'altra al deposito ENI di Calenzano con la morte di 5 lavoratori per ognuna) l'analisi che accomuna gli esperti più autorevoli riguarda giustamente gli aspetti di mancata prevenzione, la **scarsa formazione**

ricevuta dai lavoratori, la scarsità di controlli da parte degli organismi di vigilanza delle Ausl (Aziende Unità Sanitarie Locali) e da parte degli Ispettorati territoriali del Lavoro e di quello Nazionale a causa di una riduzione assurda del personale avvenuta negli ultimi 20 anni. Si pone inoltre anche giustamente l'accento sui subappalti "a cascata", sul lavoro nero (vedi infortunio di Caivano di pochi giorni fa) e precario.

Raramente però si pone l'accento su quella che è forse la causa principale degli infortuni mortali sul lavoro che noi di Medicina Democratica definiamo **omicidi lavorativi**: l'anteposizione da parte della stragrande maggioranza delle aziende grandi e piccole fa del **profitto** rispetto alle misure di prevenzione di salute e sicurezza del lavoro. **E' l'organizzazione capitalistica del lavoro** che non solo provoca un diffuso disagio e stress lavorativo, ma molto spesso anche malattie e morte (ricordo anche alcune morti per il caldo nella torrida estate appena trascorsa).

Orari di lavoro estremamente protratti, in barba alla Direttiva Europea e alla Normativa nazionale (Dlgs 66/03), **ritmi di lavoro** assurdamente intensi che nel caso di alcune categorie di lavoratori come i riders vengono stabiliti tramite algoritmi, costruiti solo per aumentare le produttività, senza tener conto della salute e sicurezza delle persone (secondo i principi dell'Ergonomia è il lavoro che va adattato all'uomo e non viceversa); e ancora **supersfruttamento** con paghe orarie talmente basse da ledere la dignità dei lavoratori; il salario minimo legale ad almeno 10-12 Euro all'ora eviterebbe l'accettazione di lavori estremamente insicuri.

Alcune categorie come i **lavoratori edili**, i **riders**, i **braccianti agricoli** sono ad altissimo rischio di infortuni gravi e mortali.

E' possibile uscire da questa situazione e se SI, come?

Abbiamo provato ad elencare nell'ultimo Congresso di Medicina Democratica svoltosi a Milano nell'aprile di quest'anno delle proposte al riguardo

Abbiamo suddiviso le proposte in 5 gruppi e ovviamente tutte sono emendabili e perfettibili

1. Proposte normative per il recupero della dignità del lavoro, per la democrazia nei luoghi di lavoro e per la demercificazione del lavoro:

- Misure contro il *lavoro nero*, contro il *lavoro precario e neo-schiavistico*, tra cui il salario minimo normato per legge, *la riduzione dell'orario di lavoro a parità di salario*, *l'adozione da parte delle aziende di un'organizzazione del lavoro che produca benessere e salute* con ritmi di lavoro adattati alle possibilità di ciascun lavoratore secondo i principi basilari dell'Ergonomia. Si ridurrebbero in questo modo infortuni, malattie professionali e anche il disagio lavorativo.

- Una revisione profonda dello Statuto dei Lavoratori che preveda sia il miglioramento di alcune parti dell'attuale Legge 300/70 a cominciare dalla reintroduzione **dell'art 18** e della revisione **dell'art 9** (caduto di fatto nell'inapplicabilità come giustamente viene detto nel documento introduttivo al presente convegno) nel quale dovrebbe essere esplicitata la possibilità per i lavoratori di fare entrare in azienda gli esperti di loro fiducia come avveniva negli anni 70 (in Lombardia per esempio i CdF utilizzavano l'art 9 per fare entrare gli esperti medici e tecnici (i Servizi di Medicina per gli Ambienti di Lavoro - SMAL) ma sempre con l'accordo delle Direzioni Aziendali.

- L'applicazione **dell'art 46 della Costituzione**, che parla di partecipazione dei lavoratori alla gestione delle aziende, con una legge apposita che preveda il ripristino della Democrazia nei luoghi di lavoro con la nascita di Consigli del Lavoro eletti direttamente dai lavoratori e con diritto di revoca e con funzioni non meramente sindacali come le RSU, ma **gestionali** (CdL e RSU potrebbero coesistere con diversi ruoli come alla GKN tra Collettivo di Fabbrica e RSU) . In questo modo le decisioni strategiche aziendali non potrebbero essere prese sulla testa dei lavoratori e all'insaputa dei Consigli, ma dovrebbero passare da una doppia maggioranza: CdA e Cdl. Si tornerebbe così a un sano Conflitto di Classe che, in meglio rispetto al passato, vedrebbe la possibilità di esercitare il diritto di veto da parte dei lavoratori. Tale proposta scaturisce dalle riflessioni che hanno coinvolto Medicina Democratica e la Rete Democratizing Work Italia nata sull'onda del Manifesto del Lavoro firmato da 6000 docenti universitari di tutto il mondo nel 2020 e con la stesura del libro nel 2022 dal titolo "IL MANIFESTO DEL LAVORO – DEMOCRATIZZARE DEMERCIFICARE DISINQUINARE a cura di Isabelle Ferreras Julie Battilana e Dominique Meda Ed italiana Castelvechi con prefazione di Maurizio Landini.

2. **Proposte che vadano a migliorare l'attuale precaria situazione della Prevenzione, Salute e Sicurezza dei lavoratori**

- Rinforzare sia dal punto di vista quantitativo (assumere nuovi operatori) che qualitativo (formarli adeguatamente su tutti i fattori di rischio lavorativo) i Servizi di Prevenzione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro delle Aziende Unità Sanitarie Locali, prevedendo nella pianta organica anche operatori

(psicologi del lavoro) esperti di organizzazione del lavoro. Anche l'Ispettorato Nazionale del Lavoro e gli Ispettorati territoriali del Lavoro dovranno essere adeguatamente rinforzati con l'assunzione di un congruo numero di ispettori adeguatamente preparati. Gli operatori di tutti gli Enti impegnati dovranno coordinarsi sia sui momenti di inchieste per la Procura sia nella Programmazione annuale.

- Attuare modifiche normative migliorative del **DLGS 81/08** in particolare su 3 punti:

A) La figura del Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza deve avere pari dignità con gli altri attori della Prevenzione Aziendale. In particolare, l'RLS deve essere coinvolto con l'RSPP, il Medico competente e lo Psicologo competente (nuova figura di consulente dell'azienda che andrà introdotta con decreto *ad hoc*) dalla fase iniziale della valutazione dei rischi e delle altre attribuzioni dell'articolo 50, in cui si parla di "consultazione". L'RLS dovrà rappresentare ogni gruppo omogeneo di lavoratori, per cui dovrà essercene uno per ogni gruppo.

Occorre eliminare dall'articolo 18, comma 1, lettera o) (possibilità per il RLS di ricevere copia del DVR) la frase "*il documento è consultato esclusivamente in azienda*", permettendo al RLS di analizzare il DVR, specie nelle parti più tecniche, con persone competenti all'interno di organizzazioni (sindacati confederali e di base, organizzazioni politiche, partitiche e non, di opposizione, associazioni) che promuovono il diritto alla salute e sicurezza sul lavoro (anche in applicazione del già citato art 9 della Legge 300/70).

- **B)** Nel D.Lgs. 81/08 dovrà essere introdotta l'area del rischio organizzativo del lavoro che è spesso causa/concausa nell'accadimento degli infortuni e delle malattie professionali: lo stress lavoro correlato, le molestie, la violenza di genere e in generale psicologica devono essere adeguatamente valutati nel DVR. Laddove si evidenzino rischi rilevanti andrà attivata la sorveglianza sanitaria e dovranno essere attuate misure correttive per la prevenzione dei rischi rilevati

Creare, sulla scorta di quanto avviene con i Medici Competenti, un albo ufficiale degli RSPP/ASPP che devono dimostrare, non solo mediante livello di titoli di studio e formazione specifica, anche un'adeguata esperienza dovuta a un periodo di apprendistato.

Specificare che l'adempimento all'articolo 37 del D.Lgs. 81/08 (formazione) debba avvenire "in presenza" oppure, se on line, solo tramite Formazione A Distanza (FAD) in modalità sincrona, cioè mediante un confronto in tempo reale (anche se a distanza) tra i discenti e il docente e non semplicemente tramite una successione di slides con commento preregistrato. Il requisito che la FAD sia erogata solo in modalità sincrona è chiaramente specificato nei vari Accordi Stato Regioni relativi alle modalità di formazione.

Specificare che tutte le attività formative "pratiche" (addetti primo soccorso, antincendio DAE, utilizzo di attrezzature "pericolose") siano svolte esclusivamente "in presenza".

Anche il lato dei formatori e dei docenti è ancora lacunoso, anche nel più recente Accordo Stato Regioni, di strumenti per inibire e/o fermare l'azione di soggetti formatori e docenti che, pur non possedendo le corrispondenti qualifiche, mettono a

disposizione corsi o, più semplicemente, forniscono attestati senza alcun valore sostanziale. I soggetti che concorrono alla formazione dei lavoratori devono pertanto essere inclusi nelle forme di accreditamento previste nell'ambito delle attività di istruzione e inseriti in albi nazionali/regionali con le verifiche preliminari necessarie per garantire qualificazione e controlli. Fermare le modalità di alternanza scuola-lavoro praticamente senza controlli in merito alla sicurezza rispetto alle attività caricate su minori e praticamente "in deroga" alle normative di tutela di questi ultimi, la soluzione non è estendere obblighi assicurativi, è non mandare al macello dei ragazzi.

C) Abolire la riforma del Codice degli appalti che prevedeva il divieto dell'appalto integrato, voluta da Salvini. Infatti a partire dal 1° luglio 2023, la stazione appaltante può affidare allo stesso operatore economico sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori. Si è andati così ad abolire una norma che prevedeva un miglior controllo sullo svolgimento dei lavori in sicurezza; abolire inoltre (sono stati ripristinati proprio con il Nuovo Codice degli appalti) i subappalti a cascata che creano situazioni di grave pericolo per i lavoratori che spesso vengono assunti in maniera irregolare e/o senza alcuna formazione specifica (lo dimostra quanto è in corso di accertamento da parte della Magistratura, relativamente alla Strage di Firenze del 16 febbraio u.s. con 5 lavoratori uccisi).

3. Proposte per il miglioramento dell'azione della Giustizia Penale e Civile sulle questioni di Salute e Sicurezza del Lavoro, Infortuni e Malattie Professionali

- Introduzione del reato di **omicidio lavorativo** non come semplice aggravante ma come una fattispecie specifica dell'art. 589 del codice penale (introducendo l'articolo 589 quater) riconoscendo a questo omicidio di carattere "colposo" il "dolo eventuale" difficilmente riconosciuto dai magistrati anche nei casi più gravi **e in cui palesemente il responsabile ha messo in conto con la sua azione rischi elevati per i lavoratori**. L'unica aggravante che in alcuni casi viene contestata è quella di **COLPA COSCIENTE (Thyssen Krupp)**.

- L'istituzione della Procura Unica Nazionale o comunque di un **Centro Nazionale di Coordinamento dei Pool dei Magistrati competenti** appositamente distaccati distrettualmente in ogni Procura della Repubblica per gli infortuni e le malattie professionali MORTALI, GRAVI E GRAVISSIMI/E. Esclusione del rito abbreviato e del patteggiamento nei casi di infortuni mortali sul lavoro o malattie professionali mortali.

- Condizionamento della sospensione della pena per i responsabili di eventi mortali o gravissimi all'avvenuto effettivo risarcimento ai familiari da parte del colpevole riconosciuto in sentenza penale.
- Ripristino del blocco della prescrizione (Legge Bonafede) al primo grado di giudizio per le lesioni gravi e gravissime dovute ad infortuni sul lavoro o a malattie professionali
- Modifica **dell'art.24 della Costituzione** prevedendo che nel Processo Penale i diritti delle vittime debbano essere parificati a quelli della persona accusata di un reato: La riforma è già passata al Senato e attende di essere approvata dalla Camera. Dovrà tornare nuovamente al Senato e alla Camera per l'approvazione definitiva

- Scelta dei **Periti delle cause penali e dei CTU delle cause civili** tra quelli più qualificati sulle questioni inerenti le problematiche di Salute e Sicurezza del lavoro.
- Intervento sul **CPP (Codice di Procedura Penale)** per recuperare il mutato quadro definito dalla riforma Cartabia (art. 573, comma 1-bis, introdotto dall'art. 33 del d.lgs. 10 ottobre 2022, n. 150) secondo il quale ai fini dell'ammissibilità della costituzione di parte civile, non sarà più sufficiente fare riferimento all'avvenuta commissione di un reato bensì sarà necessario richiamare le ragioni in forza delle quali si pretende che dal reato siano scaturite conseguenze pregiudizievoli nonché il titolo che legittima a far valere la pretesa.

Su queste proposte e su altre che scaturiranno da questa giornata di studio speriamo che possa nascere un forum che coinvolga Associazioni come **Magistratura Democratica, Medicina Democratica**, la rete **Democratizing Work, OO.SS. confederali (CGIL)** e di base (dalla CUB, al SUDD COBAS, la USB etc), la rete **Noi 9 ottobre** (che si riferisce al disastro del Vajont del 9 ottobre 1963), nonché tutte le altre organizzazioni che rappresentano i familiari delle vittime del lavoro; infine ovviamente CdF e del lavoro, persone singole, esperti, giuristi etc.

Circa il coinvolgimento dei **decisori politici** andrà valutato caso per caso all'interno di uno schieramento ampio. Valutiamo positivamente la presenza oggi di Pasquale Tridico del M5S.