

Quaranta anni di igiene e sicurezza del lavoro nel Servizio Sanitario Nazionale. Gli articoli 20 – 24 della Legge 833/78. La partecipazione, il principio di universalità (auspicata) delle tutele, l'equità.

La Legge n. 833 del 1978 correntemente nota come “*Riforma Sanitaria*” (per antonomasia “*la*” Riforma Sanitaria, maltrattata e a sua volta riformata a più riprese, ma ancora oggi “*la*” Riforma Sanitaria) viene emanata subito prima del Natale di quell'anno e subito prima della fine dell'anno medesimo pubblicata in Gazzetta Ufficiale; manca poco al suo 40° genetliaco, c'è quindi abbastanza storia vissuta per poterci ragionare e discutere in una prospettiva di lungo periodo.

Già l'incipit di quella norma era molto forte: immediatamente dopo aver esordito con il richiamo al principio costituzionale della “*salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*”, si dichiarava l'istituzione di un'entità nuova di “*welfare pubblico universale*”, denominata Servizio Sanitario Nazionale (SSN), articolata sulla base di una rete completa di Unità Sanitarie Locali (USL) che in alcune Regioni e in alcune fasi temporali furono anche Unità Socio-Sanitarie Locali (USSL).

Il SSN trovava fonti di ispirazione in quel “*piano Beveridge*” (il cui sottotitolo recitava “*La relazione di Sir William Beveridge al Governo britannico sulla protezione sociale*”) che anni prima aveva portato al National Health Service (NHS) della Gran Bretagna, ma affondava le sue radici nei connotati peculiari della situazione dell'Italia dalla fine della seconda guerra mondiale in avanti: un Paese inizialmente devastato e impoverito, poi in tumultuosa espansione economica e culturale, attraversato da dinamiche sociali e politiche molto forti che alla fine imponevano (lungo il solco già tracciato con l'Assemblea Costituente) una composizione tra visioni della società e dello Stato tra loro fortemente differenziate ma in dialogo.

Il SSN è ancor oggi in vita, pur molto indebolito da potenti spinte alla riduzione delle coperture prestazionali, al ritorno a sistemi mutualistici su base occupazionale “*pre-833*” (ciò sotto l'ombrello

omnicomprensivo del cosiddetto *“welfare aziendale”*) e all'espansione di forme di assicurazione sanitaria su base del tutto privatistica di stampo statunitense: qualunque cosa se ne voglia fare da qui in avanti, merita di essere valutato sotto vari punti di vista.

L'art. 20 della legge 833/78 definiva una lista di ambiti ovvero assi portanti del complesso delle *“Attività di prevenzione”*: da ciò che potremmo raccogliere sotto l'espressione *“mappatura dei rischi”* alla *“comunicazione dei dati accertati”* e alla *“diffusione della loro conoscenza”*, agli interventi di *“controllo”* dei rischi in senso stretto ovvero di *“profilassi”*, alla verifica della compatibilità tra attività produttive ed esigenze di *“difesa della salute della popolazione e dei lavoratori interessati”*.

Entro tale quadro d'assieme, una delle *“riforme nella riforma”* di maggior peso che vennero promulgate dalla Legge 833/78 riguardò il trasferimento della maggior parte delle competenze di igiene e sicurezza del lavoro dalle strutture del Ministero del Lavoro che fino ad allora le avevano esercitate in esclusiva a specifiche, nuove strutture del Ministero della Sanità (oggi Ministero della Salute): strutture, queste ultime, che in diverse Regioni del nostro Paese ci hanno messo anni a divenire operative, particolarmente (ma non solo) dove non c'erano precedenti esperienze (maturate nell'ambito dei Comuni e delle loro aggregazioni) delle quali raccogliere l'eredità, vale a dire cultura, personale, esperienza, rete relazionale.

Oggi della Legge 833/8 si ricorda più spesso il quarto comma dell'art. 21, quello con cui si dava ad alcuni operatori delle USL / USSL (e si dà oggi ad alcuni operatori delle ASL ed altre più o meno equivalenti entità istituzionali come le ATS lombarde) la qualifica di ufficiale di Polizia Giudiziaria in ordine all'esercizio di attività di vigilanza e prevenzione negli ambienti di lavoro: ma l'art. 21 non conteneva solo questa novità specifica.

Proprio il primo comma dell'art. 21 stabiliva il già nominato trasferimento di funzioni per la tutela della sicurezza e della salute occupazionali dagli Ispettorati del Lavoro (rigidamente strutturati su

base provinciale, facenti capo al Ministero del Lavoro in un'organizzazione fortemente gerarchizzata in senso piramidale) alle USL / USSL (che si strutturavano su ambiti più piccoli delle Provincie, con una base di popolazione generalmente di 50.000 – 200.000 abitanti - vedi art. 14 - e di cui si preconizzava una forte apertura all'interazione con le istanze della società civile).

Si stabilivano, quindi, un legame diretto tra prevenzione negli ambienti di lavoro e *public safety and health* complessive e una chiara proiezione verso “il territorio”, verso un'operatività attenta alle realtà locali e alla partecipazione.

A valle dei quasi quaranta anni da allora trascorsi non ci sono motivi particolari per affermare che quanto disposto dall'art. 21 della Legge 833/78 fosse tutto buono o tutto cattivo, per concludere che in igiene e sicurezza del lavoro “Ministero della Salute è bello” e “Ministero del Lavoro è brutto” o viceversa, secondo modalità ideologiche e storiche.

Ci sono invece ottimi motivi per trarre insegnamenti dall'esperienza di quanto è stato fatto, in quasi quaranta anni, dall'uno e dall'altro Ministero, riflettendo su quali possano essere, per il futuro, gli assetti istituzionali e operativi più funzionali ed efficaci ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori nel nostro Paese: tutto questo tenendo conto di vincoli e opportunità di un contesto attuale fortemente “europeizzato” (sulla base di norme sia di prodotto come i regolamenti comunitari REACH e CLP, sia sociali come la “nuova direttiva cancerogeni”) e fortemente “globalizzato” (per un cambiamento epocale dei modi e dei luoghi di produzione, così che il WTO e grandi aziende transnazionali possono dettare regole di fatto ben più cogenti di quelle emanate dagli Stati e dalle loro aggregazioni).

Sono stati poi con il tempo molto dimenticati, e si propone invece di rileggerli ora con attenzione, tre altri articoli della “833/78”:

- il 22 (“*Presidi e servizi multizonali di prevenzione*”);

- il 23 (*“Delega per l'istituzione dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro”*, nuova entità che avrebbe dovuto affiancare l'Istituto Superiore di Sanità senza esserne un doppione);
- il 24 (*“Norme in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e di vita e omologazioni”*).

L'assieme degli articoli dal 21 al 23 compresi disegnava un sistema a tre livelli (zonale, multizonale e centrale / nazionale), quanto meno del tipo *“hub and spokes”*, in potenza già configurabile come un vero sistema a rete: anche alla luce dell'articolo 7 della *“833/78”* (*“Funzioni delegate alle regioni”*), tutto men che un mosaico di Servizi Sanitari Regionali labilmente connessi da forme di coordinamento orizzontale (formalmente) paritario e da un rapporto di contrattazione / vertenzialità collettiva con uno Stato centrale che fissa obiettivi, eroga finanziamenti, controlla raggiungimento degli obiettivi, corretta esecuzione delle prestazioni e compiuta erogazione di Livelli Essenziali di Assistenza.

Tra altre cose, l'art. 24 poneva le basi concettuali per quella già allora difficile integrazione *“tra il dentro e il fuori della fabbrica”* che oggi ritroviamo appieno, ad esempio, nella difficile armonizzazione tra le già accennate norme di prodotto e norme sociali della Comunità Europea.

Torniamo infine a rileggere, uno di seguito all'altro, gli articoli iniziali della Riforma sanitaria del 1978: vi si parla di partecipazione, del già richiamato principio di una (auspicata) universalità delle tutele, di equità.

Nella Riforma Sanitaria del 1978 c'erano di certo molte farraginosità e ingenuità, quando parlava di sicurezza e salute occupazionali come altrove, e magari troppo poche indicazioni direttamente operative (peraltro, non dimentichiamolo, era una legge – quadro): ma davvero nel 2018 essa può essere soltanto oggetto di esegesi di ordine archeologico ?

La politica dei prossimi anni dovrà decidere in modo esplicito se proseguire sulla strada di una demolizione del welfare pubblico universale oppure cambiare rotta, posto che il non esprimersi a livello programmatico e il non intervenire in modo organico sui sistemi di *safety and health* (tanto quelli rivolti ai lavoratori quanto quelli rivolti all'intera popolazione) equivarranno, di fatto, ad accettare la deriva delle cose verso il definitivo sgretolamento del SSN e ad il ritorno a un antico solo un po' attualizzato e ridipinto di nuovo, in cui verrà tutelata solo una quota privilegiata delle persone e la parola "equità" sarà solo una mera espressione verbale.

27 marzo 2018

Roberto Calisti

SSNO