

Lettera aperta al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Ministro del Lavoro, al Presidente della Conferenza delle Regioni.

Il decreto-legge 146 su salute e sicurezza sul lavoro è un passo falso.

Sono necessarie modifiche al decreto. È necessario un intervento organico in materia

Con il [decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146](#) il Governo intende portare alcune significative modifiche del Decreto Legislativo n. 81/2008, cosiddetto testo unico sulla sicurezza del lavoro. Un decreto emesso sulla spinta di ‘fare qualcosa’ con urgenza – spinta ben comprensibile e condivisibile - per il quale è stato verosimilmente utilizzato il ‘materiale’ sul quale gli uffici del Ministero del Lavoro stavano da tempo lavorando (1) e che a nostro avviso non convince. Non si comprende il motivo per cui il Governo abbia deciso di duplicare i soggetti che intervengono nella vigilanza anziché realizzare condizioni per permettere ai servizi di prevenzione collettiva delle aziende sanitarie di essere maggiormente operativi in termini di personale e di presenza sul territorio nazionale. La duplicazione dei soggetti che intervengono non si traduce in migliori e maggiori interventi di vigilanza, anzi, è possibile ipotizzare conflitti di competenze e/o interventi duplicati.

LO STATO DELLE COSE

Colpisce particolarmente che i tipi di incidenti mortali sono ancora quelle ‘antichi’, da anni 50 del secolo scorso. La stragrande maggioranza di questi incidenti erano e sono evitabili con una corretta organizzazione del lavoro, con pratiche concrete di valutazione e gestione dei rischi, con una formazione professionale mirata ai rischi specifici connessi alla mansione. La vigilanza da parte dello Stato nelle sue articolazioni è importante, ma non potrà mai sostituire il compito delle imprese nella gestione dei rischi, con il contributo di controllo e partecipazione dei lavoratori. Non vi saranno mai abbastanza ispettori per vigilare che vi sia una corretta gestione della sicurezza a livello aziendale nella miriade d’imprese e microimprese. I determinanti che spesso hanno causato l’incidente riguardano la precarietà del rapporto di lavoro, la mancata e/o inadeguata formazione alla sicurezza dei lavoratori, la debolezza contrattuale dell’impresa che fornisce prestazioni in regime di subappalto verso la stazione appaltante, l’informalità maligna’ che regola l’organizzazione approssimativa del lavoro nelle reti dei subappalti, la sostanziale impreparazione tecnica e professionale di talune imprese pur iscritte alla Camera di Commercio.

Lavori instabili e scarsa regolazione nell’occupazione sono più la regola che l’eccezione. La diffusione del cosiddetto subappalto ha esploso il ventaglio delle condizioni di lavoro rendendo sovente complicata la stessa rappresentazione della condizione lavorativa. La giungla dei contratti collettivi nazionali di lavoro esistenti in Italia - ben 985 registrati a giugno dal Cnel, l’80% in più nell’arco di un decennio - riflettono un mercato del lavoro frammentato e dove proliferano accordi pirata firmati da sindacati o associazioni di impresa sconosciuti.

A fronte di questa ‘realtà effettuale’ **il decreto-legge 146/2021 rischia di essere un passo falso perché crea una condizione di non chiarezza sul ‘chi fa che cosa’ circa l’attività di vigilanza sul rispetto delle misure di sicurezza svolte dalle istituzioni di controllo, tende a disgiungere la stessa vigilanza dalla prevenzione. Appare sostanzialmente orientato alla mera repressione ed opera uno strappo nell’ordinamento giuridico vigente.** Per la prima volta dall’entrata in vigore della riforma sanitaria (legge 833/1978) si mette in crisi quella che è stata una delle innovazioni più importanti della riforma stessa, che consisteva nell’assegnare le competenze relative alla salute dei lavoratori al Servizio sanitario nazionale come una delle funzioni comprese nella promozione della salute del cittadino. La riforma sanitaria produsse in questo settore effetti positivi legati al fatto che le misure di prevenzione utili alla tutela della salute dei lavoratori potevano essere non solo individuate dai servizi pubblici, ma successivamente anche imposte con

(1) Inchiesta parlamentare sulle condizioni di lavoro in Italia, sullo sfruttamento e sulla sicurezza luoghi pubblici e privati - Audizione del Direttore Capo dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro, Bruno Giordano - https://webtv.senato.it/webtv_comm?video_evento=225201

poteri dispositivi e prescrittivi (2), realizzando quindi una continuità tra prevenzione, vigilanza e repressione (vi è infatti un forte legame tra legge 833/78 che stabilisce i principi e decreto legislativo 81/2008 e D.L.vo 758/94 che forniscono gli strumenti per applicare tali principi). Certi caratteri del provvedimento DL 146 nell'attuale stesura sembrano in contrasto anche con recenti dichiarazioni del Ministro del Lavoro (3).

Per quanto riguarda la vigilanza, ciò che occorreva 'con urgenza' – insieme al certamente necessario incremento del personale dell'Ispettorato finalizzato al controllo del lavoro nero e rapporti di lavoro irregolari - era, piuttosto, porre rimedio alla situazione di abbandono nella quale i governi e le regioni hanno tenuto gli organi delle aziende sanitarie incaricati della prevenzione e della vigilanza, lasciando che gli addetti in dieci anni diminuissero del 50%, senza provvedere alle necessarie nuove assunzioni. Depauperamento che ha inciso sulla qualità delle prestazioni dei servizi territoriali di prevenzioni, con la difficoltà ad affrontare la complessità delle condizioni di lavoro e temi come quelli della salute, del disagio psicosociale, dello stress correlato al lavoro, delle malattie da lavoro. Si avverte **un rischio di scivolamento burocratico verso un ruolo pressoché esclusivo di «ispettore» e non anche di «tecnico della produzione di salute»**, con un'attenzione orientata più alla verifica alla verifica del rispetto del dettato normativo e non anche alla ricerca condivisa di soluzioni ai problemi di salute e sicurezza. Ben sappiamo che l'efficacia della prevenzione non è completamente corrispondente a quella di "numero di unità locali controllate". Le attività di igiene ambientale (misurazione diretta degli inquinanti) sono pressoché scomparse. I tagli alle iniziative di formazione e la carenza di figure specialistiche (chimici, ingegneri, biologi, psicologi del lavoro, ...) caratterizza pressoché tutte le regioni. In alcune regioni, come la Toscana, si sono intraprese anche iniziative di riorganizzazione che prevedono una separazione *gestionale e programmatica* (non solo dell'opportuna valorizzazione della specificità *professionale*) delle diverse categorie di operatori della prevenzione, invece di garantire una piena integrazione interprofessionale.

Nell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL) non esistono oggi le competenze specifiche per esercitare le nuove funzioni che richiedono elevata e specifica professionalità, requisiti presenti negli operatori dei servizi delle ASL (Tecnici della Prevenzione, Medici del lavoro, Ingegneri, Assistenti sanitari, Chimici, Biologi, Psicologi del Lavoro,...) acquisiti attraverso specifica formazione universitaria. Nei Servizi delle ASL, inoltre, permane comunque un patrimonio scientifico e di esperienze gestionali, arricchitosi nel corso di decenni di attività, volto alla soluzione dei problemi e non solo alla ricerca dei reati. Si è adottato un provvedimento 'con urgenza' i cui effetti non si vedranno, ad essere ottimisti, che tra qualche anno: giusto il tempo per bandire e concludere i concorsi per le assunzioni del personale all'ispettorato (oggi drammaticamente insufficiente anche solo per i controlli sul lavoro nero o sulle violazioni del rapporto di lavoro), avviare i neoassunti alla necessaria formazione in materia di vigilanza e far acquisire loro quel minimo bagaglio di esperienza che garantisca qualche risultato sul fronte della sicurezza per i lavoratori.

Il 'doppio binario' della vigilanza crea confusione. Con l'individuazione di due organi, entrambi deputati alla vigilanza su salute e sicurezza sulla totalità dei comparti, si è anche disattesa una delle indicazioni del *Senior Labour Inspectors Committee (SLIC)*, rappresentate nel *Report on The Evaluation of The Italian Labour Inspection System* (4). In un recente contributo sulla necessità di incremento numerico delle

(2) Risale al 1982 il passaggio delle competenze ispettive in materia, dal 'vecchio' Ispettorato del Lavoro ai servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle ASL. Con il decreto in discussione si procede in 'retromarcia'.

(3) "È anche per questi motivi che la Riforma sanitaria, con lungimiranza, ha inserito le funzioni di prevenzione nel Servizio Sanitario Nazionale, demandandole ai servizi ispettivi delle ASL (a cui è attribuita, e va mantenuta, la principale attività di prevenzione e vigilanza)". (Inchiesta parlamentare condizioni di lavoro in Italia, sullo sfruttamento e sulla sicurezza luoghi pubblici e privati - Seduta n. 7 - Audizione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, on. [Andrea Orlando](https://www.senato.it/27401?seduta=265701), Martedì 6 Luglio 2021 - <https://www.senato.it/27401?seduta=265701>)

(4) In esito all'audit condotto in Italia l'11 – 15 Novembre 2019, nelle Regioni Lombardia, Veneto, Lazio e Puglia, si auspicava **una ripartizione dei compiti tra ASL e INL** al fine di recuperare efficienza: *We consider the avoiding of double inspections as only one aspect of this joint planning and coordination which could in general contribute to improve quality and efficiency. It could also be worth thinking to achieve a distribution of tasks between ASL and ILI/TLI in order to obtain a level of specialisation according to specific situation of each Region or Province and the available human resources* (Evitare doppie ispezioni è solo un aspetto della pianificazione congiunta e del coordinamento che potrebbero in generale contribuire a migliorare qualità ed efficienza. Potrebbe anche valere la pena pensare di realizzare una ripartizione dei compiti tra ASL e ILI/TLI al fine di ottenere un livello di specializzazione in funzione della situazione specifica di ogni Regione o Provincia e delle risorse umane disponibili).

ispezioni, ma effettuate in modo più mirato, si discute, anche con confronti internazionali, l'affermazione che "è tempo di ripensare all'idea di un unico Ispettorato nazionale del lavoro, il cui fallimento era stato preannunciato" (5).

LE COSE NECESSARIE

La necessità di avere un coordinamento e un indirizzo nazionale del tema salute e sicurezza sul lavoro, di un controllo della coerenza tra principi e modelli organizzativi regionali, obiettivamente da molto tempo carente in sanità pubblica (6), è indubbia (ad es., risulta che dal 2018 non viene prodotta una relazione organica sull'attività svolta da questi servizi nelle diverse regioni, che, pure, hanno operato dando un contributo importante anche nel fronteggiare la pandemia).

È chiaro, inoltre, che per incidere sul fenomeno degli incidenti mortali occorre una iniziativa su diversi piani, dalla regolarità del lavoro, alle regole sugli appalti, ecc. La vigilanza in materia di sicurezza degli Enti preposti è solo uno degli strumenti, importante, ma non sufficiente.

Di seguito avanziamo **alcune indicazioni**, che potrebbero essere attivate anche a legislazione corrente, frutto di tante esperienze e ricerche, ma che finora non hanno trovato corrispondenza in decisioni politico programmatiche.

- Posto che è quanto mai opportuno rafforzare il numero degli ispettori dell'INL (come effettivamente propone il decreto 146) per rafforzare la vigilanza sui rapporti di lavoro, la cui irregolarità è concausa degli infortuni e delle malattie professionali, è indispensabile **rafforzare gli organici dei Servizi di Prevenzione Collettiva delle ASL** stanziando apposite risorse nella Manovra di bilancio attualmente in discussione in Parlamento, controllandone (da parte del Ministero della Salute) l'effettivo utilizzo da parte delle Regioni e delle ASL (gli addetti ai Servizi di Prevenzione delle ASL sono passati da 5.060 operatori nel 2008 a 3.246 nel 2018). Necessario, inoltre, definire degli standard di personale per i Servizi delle ASL in modo da garantire omogeneità delle strutture territoriali e assicurare loro la formazione necessaria, alla luce delle importanti modifiche del tessuto produttivo.

- È indispensabile **rafforzare il ruolo del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/08** dotandolo di poteri decisionali e di adeguate risorse. Nella nota una proposta di modifica dello stesso articolo. (7). Il Comitato deve relazionare periodicamente e pubblicamente l'efficienza e l'efficacia dei programmi di prevenzione attuati in relazione al Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e ai Livelli essenziali di assistenza (LEA). Raccolta e diffusione linee guida, buone prassi e iniziative di prevenzione meritevoli di estensione ed incremento degli

(5) E. Di Porto - T Boeri - Più ispezioni e più mirate per ridurre gli incidenti sul lavoro (https://www.lavoce.info/archives/74555/piu-ispezioni-e-piu-mirate-per-ridurre-gli-incidenti-sul-lavoro/?fbclid=IwAR2sKXqvFwVoTRGzhvc_wSWLvboQk-EPi_CUu5icWFofUJ39iqvKn75LOs)

(6) *"Sono diminuiti del 50% in 10 anni gli ispettori delle ASL, sono sempre troppi gli organi di vigilanza che non riescono a coordinarsi, ogni Regione e le due Province autonome adotta una propria politica di prevenzione, con diverse sensibilità rispetto alle imprese. Ventuno diverse politiche, mutevoli in base al quadro politico locale, oltre quella statale articolata a sua volta in diversi enti, sono incompatibili con un'unica strategia preventiva. Tra le tante lezioni che questa pandemia ci ha lasciato mi sento di sottolineare, pur nel rispetto delle autonomie locali, la necessità di un forte presidio centrale di coordinamento".* (Inchiesta parlamentare condizioni di lavoro in Italia, sullo sfruttamento e sulla sicurezza luoghi pubblici e privati - Seduta n. 7 - Audizione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, on. Andrea Orlando, 6 Luglio 2021 - <https://www.senato.it/27401?seduta=265701>)

(7) Proposta di modifica art5 del DL81/2008:

-All'art.5, comma 3, lettera c) dopo "tenendo conto" aggiungere: *"della conoscenza della composizione produttiva, dello stato della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e dei rapporti di lavoro, utilizzando allo scopo il SINP di cui all'art.8"*

-comma 3, dopo la declinazione delle competenze del Comitato occorre aggiungere: *"Le decisioni assunte dal Comitato devono trovare applicazione nei piani nazionale e regionali di prevenzione nonché nei piani di attività dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro e dei Corpo Vigili del Fuoco. Il Comitato verifica periodicamente l'attuazione delle decisioni assunte"*.

-Aggiungere Comma 4 bis: *"Il Comitato redige un rapporto annuale sulle attività svolte e sulla attuazione dei piani di prevenzione che trasmette ai soggetti istituzionali di cui ai commi 1 e 2 e alle parti sociali. Il rapporto, opportunamente integrato dal Ministero della Salute, costituirà il rapporto annuale al Parlamento"*.

-Comma 5, alla fine aggiungere: *"Il Ministero della Salute definisce inoltre la dotazione di personale e di attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività del Comitato stanziando le opportune risorse"*.

interventi di prevenzione nelle piccole imprese, cooperative, lavoratori autonomi, sviluppando attività di assistenza. Dare nuovo impulso (in attuazione del Piano Naz Prevenzione) alla prevenzione delle malattie da lavoro, in particolar modo per quelle di tipo cronico-degenerative, con interventi di igiene industriale mirati alla riduzione dell'esposizione ad agenti chimici, cancerogeni e mutageni. A questo stesso livello si deve effettivamente attuare un efficace coordinamento delle strategie e attività tra INL e Regioni/ASL. Analoghe considerazioni possono essere fatte per il livello regionale e provinciale, assicurando la collaborazione delle forze sociali.

- **all'interno del Ministero della Salute devono essere rafforzate/costituite le funzioni relative al governo della prevenzione nei luoghi di lavoro**, con compiti di indirizzo e verifica delle attività svolte dalle varie strutture e delle risorse impegnate.

-un **sistema di registrazione nazionale di infortuni, malattie da lavoro e rischi** indipendente da finalità assicurative, che costituisca strumento per l'analisi del fenomeno e la programmazione e fonte ufficiale di comunicazione periodica dei dati da parte del Ministero della Salute e degli Assessorati Regionali (anche questo punto è effettivamente trattato anche nel DL 146).

- **Rafforzamento della rete degli RLS**

Queste proposte ed altri suggerimenti erano già stati indicati nella nota della **Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione** inviata il 27 maggio 2021 al Presidente del Consiglio, ai Ministri della Salute e del Lavoro e al Presidente della Conferenza delle Regioni (https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1317:17-5-2021-ciip-lettera-al-governo-sulla-sicurezza-sul-lavoro&catid=25&Itemid=128)

Un intervento legislativo più consistente e organico di aggiornamento del d.lgs. n. 81/2008 (mancano anche circa 20 provvedimenti di attuazione del DLgs 81!) è comunque necessario. Riportiamo alcuni punti che reiteriamo fondamentali:

-**adozione di un sistema di qualificazione delle imprese** (andando oltre il mero modello della patente a punti, non applicabile a tutti i settori come per l'edilizia e che interviene a posteriori dopo infortunio e/o sanzione), considerato l'aumento esponenziale del lavoro in appalto e del numero rilevante di infortuni che si verificano nello svolgimento delle mansioni svolte nell'ambito di tali contratti.

- **riforma della formazione**. Non esauendosi solo sulla revisione dei programmi (almeno riferiti alla figura dell'RSPP/ASPP, ruolo di necessaria trasformazione) e sul sistema di accreditamento degli enti erogatori sul territorio, ma in particolare sull'introduzione dell'obbligo nei riguardi dei datori di lavoro e nei programmi scolastici, fin dai primi anni dell'istruzione

-un rafforzamento e qualificazione delle figure del Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e del medico competente, nella loro autonomia professionale e nel loro rapporto con le strutture pubbliche.

-un **potenziamento delle funzioni svolte dell'ex Istituto Superiore di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (ISPESL)**, attualmente accorpate all'INAIL, con l'ipotesi di un loro inserimento nell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

MODIFICARE IL 146

Parallelamente a queste indicazioni di fondo, la fase di conversione in legge del 146 offre la possibilità di poter intervenire sul testo. A questo riguardo **concordiamo sostanzialmente con le osservazioni espresse dal Coordinamento Tecnico delle Regioni - Area Prevenzione e Sanità Pubblica** (*Parere sullo schema di disegno di legge di conversione del decreto-legge 21 ottobre 2021, n.146. Proposta di emendamenti*). In particolare, riteniamo corretta e utile la proposta di abrogazione della duplicazione della competenza ispettiva. L'ottimizzazione dell'azione di vigilanza si può realizzare con il rispetto delle competenze concorrenti di cui all'articolo 117 della Costituzione, nonché di quanto disposto dalla legge 833/78. Nella stessa nota del Coordinamento tecnico delle Regioni, infatti si osserva che *“L'azione di vigilanza avrebbe potuto ricevere ulteriore (e facile) impulso rafforzando le ASL e non già affiancando l'INL, Ente che, considerati i profili professionali del personale che lo sostanzia (legali, amministrativi), possiede abilità per i soli controlli formali (e non sostanziali) che si tradurranno in un mero intervento repressivo a danno (anche economico) alle imprese, peraltro in una fase in cui – superata auspicabilmente l'emergenza pandemica – l'impegno del Paese è supportare la ripresa”*. E, ancora: *“la presenza di un secondo organo di vigilanza costituisce essenzialmente elemento di forte criticità dell'azione di coordinamento che il nuovo art. 13 comma 4 DLgs 81/08, per il solo livello provinciale, pone in capo sia alle ASL che all'Ispettorato (“A livello provinciale, nell'ambito della programmazione regionale realizzata ai sensi dell'articolo 7, le Aziende*

Sanitarie Locali e l'Ispettorato nazionale del lavoro promuove e coordina sul piano operativo l'attività di vigilanza esercitata da tutti gli organi di cui al presente articolo. ...”).

CONCLUSIONI

Il proposto DL 146 manca di una più approfondita valutazione della causalità sociali del fenomeno delle malattie da lavoro e degli infortuni. Risulta non considerare adeguatamente alcuni elementi strategici, di ordine culturale e politico, della legislazione fondamentale in materia, nonché di recenti raccomandazioni di derivazione europea. Nella NADEF (*Nota di aggiornamento al doc di economia e finanza 2021*) sono previsti una serie di impegni e riforme specifiche tra le quali quello di un 'DDL per l'aggiornamento e il riordino della disciplina in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro'. Per le considerazioni svolte in questa nota lo stesso decreto non può certo assolvere questo impegno.

Sul tema salute e sicurezza del lavoro si giocano i caratteri fondanti della dignità delle persone che lavorano e, più in generale, del grado di incivilimento di un paese. I soggetti collettivi devono riaprire una discussione, un confronto con i lavoratori, i servizi pubblici, le istituzioni, per definire una nuova politica, un complesso 'organico' di provvedimenti, per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro. Alla base ci deve essere piena consapevolezza dalla 'realtà effettuale' dell'Italia, caratterizzata così fortemente dalla prevalenza della microimpresa, dalla massiccia estensione del subappalto e del lavoro precario e nero, che rendono più impegnativa la costruzione di veri sistemi aziendali di gestione del rischio. Questo rende particolarmente forte il bisogno di 'assistenza' e 'formazione' e la necessità di un rinnovato controllo delle insopportabili inapproprietezze mercatiste delle consulenze private in questo campo, insieme, naturalmente, alla irrinunciabile deterrenza della vigilanza e repressione dei reati. I provvedimenti parziali e contingenti dovrebbero essere coerenti con questa visione.

Primi firmatari:

Susanna Cantoni, già direttore Dipartimento Prevenzione ATS Città Metropolitana Milano

Beniamino Deidda, già Procuratore Generale Firenze, componente comitato direttivo Scuola Superiore della Magistratura

Mauro Valiani, già direttore Dipartimento Prevenzione ASL Empoli

Massimo Bartalini, Tecnico della Prevenzione Siena

Stefano Fusi, Tecnico della Prevenzione Firenze

Giuseppe Petrioli, già direttore Dipartimento Prevenzione ASL Firenze e componente Commissione Interpelli

Gino Rubini, editor blog Diario della Prevenzione, già sindacalista CGIL

Carla Poli, Tecnico della Prevenzione ASL Toscanacentro

Stefano Silvestri, igienista del lavoro, collaboratore Università del Piemonte orientale

Fulvio Cavariani, già direttore Centro Regionale Amianto Regione Lazio

Eugenio Ariano, già Direttore Dipartimento Prevenzione ASL Lodi

Lalla Bodini, medico del lavoro Milano, già Presidente Snop

Ettore Brunelli, medico del lavoro Brescia

Daniele Gamberale, già direttore Dipartimento Prevenzione ASL Roma 1

Bruno Pesenti, già Direttore Dipartimento Prevenzione ATS Bergamo

Giuliano Tagliavento, già Direttore Direzione Tecnica Prevenzione Collettiva ASUR Marche

Dusca Bartoli, medico del lavoro Empoli
Giuliano Angotzi, già Direttore Dipartimento Prevenzione ASL Viareggio
Teresa Vetrugno Medico del lavoro ex RSPP in Azienda Sanitaria
Rodolfo Amati Medico del Lavoro già Responsabile Spisll Ausl 9 Grosseto
Danilo Zuccherelli già Direttore del Dipartimento di Prevenzione USL 6 Livorno
Francesco Loi già Responsabile Dipartimento di Prevenzione ex Azienda USL 7 Siena

Andrea Innocenti già Responsabile PISSL USL Toscana centro (Pistoia)
Lucia Bramanti Responsabile Servizio di prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro AUSL Toscana nord-ovest zona Versilia
Raffaele Faillace già Responsabile per la regione Toscana dei servizi di prevenzione e direttore generale di varie ASL
Augusto Quercia Direttore Dipartimento di prevenzione ASL VT e Direttore UOC PRESAL ASL VT
Sandro Celli Dirigente Professioni Sanitarie della Prevenzione
Tiziana Vai medico del lavoro UOC PSAL ATS Milano città Metropolitana
Donatella Talini medico del lavoro presso Azienda USL Toscana Nordovest, Coordinatore della Commissione Permanente dei Medici del Lavoro dei Servizi Pubblici SIML
Pianosi medico del lavoro
Stefania Villarini Responsabile U.O.S. PRESAL Distretto A AUSL Dott.ssa Stefania
Leopoldo Magelli , medico del lavoro, già responsabile SPSAL di Bologna e primo presidente SNOP
Fulvio Ferri medico del lavoro Reggio Emilia
Graziano Maranelli medico del lavoro Trento
Umberto Laurenzi ingegnere Trieste
Diego Alhaique già Direttore Rivista 2087
Lello Bove Direttore CeRVene
Massimo Arvati medico del lavoro già Direttore Dipartimento Prevenzione ASL Mantova
Nicoletta Ballarin medico del lavoro responsabile f.f. Servizio Serenissima Venezia
Tino Magna medico del lavoro già Direttore PSAL ATS Milano
Anita Cappello medico di sanità pubblica ATS Milano
Tullio Quaianni medico del lavoro già ASL Monza
Lorenzo Papa tecnico delle prevenzione ASL Ancona
Luisella Gilardi DoRS
Marco Tasso tecnico della prevenzione ergonomo Clinica del Lavoro Milano
Natale Battevi medico del lavoro ergonomo Clinica del Lavoro Milano
Roberto Cecchetti medico del lavoro già Direttore Dipartimento di prevenzione ASL Monza e Brianza
Franco Di Giangirolamo già sindacalista Cgil
Mauro Giannelli ingegnere, igienista industriale, Firenze
Venere Leda Mara Pavone già Dirigente Medico del Lavoro - Ambito PSAL Dip.Sanità Pubblica- Azienda USL Bologna

Bruno Marchesini già Dirigente Chimico - Ambito PSAL - Dip.Sanità Pubblica- Azienda USL Bologna

Alberto Gerosa già Direttore Area PSAL- Dip Sanità Pubblica AUSL di Bologna Bologna

Monica Bogni, Medico del Lavoro UOC PSAL - Azienda USL di Bologna

Giorgio Di Leone medico del lavoro ASL Bari già presidente Snop

Manuela Peruzzi medico del lavoro Direttore Spisal Verona

Fabio Capacci medico del lavoro Firenze

Flavio Coato medico del lavoro Verona

Emilio Cipriani medico del lavoro Verona

Antonio Romanelli Direttore Spisal Reggio Emilia

Paola Grignaschi medico del lavoro PSAL ATS Monza e Brianza

Laura Zaratin medico del lavoro Milano

Lucia Miligi epidemiologa Firenze

Alessandro Matteucci ingegnere dipartimento prevenzione ASL Toscana Centro

Roberto Bolognesi medico del lavoro Firenze

Mauro Giannelli - ingegnere, igienista industriale, Firenze

Circolo Tematico Lavoro Ambiente Salute e Sicurezza “Rosario Bentivegna” del Partito Democratico di Roma

Vi sono poi altre 1000 firme a sostegno del Documento che sono state raccolte tramite un Appello pubblicato sulla Piattaforma [change.org](https://chng.it/dPQFm9Ssh5) al link <https://chng.it/dPQFm9Ssh5>