



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Prime note su

Terza relazione intermedia sull'attività svolta dalla Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette «morti bianche» e mozioni seguenti

Illustrissimo Senatore Tofani e Gentilissimi Senatori,

SNOP rappresenta da più 25 anni il mondo degli operatori pubblici della prevenzione, fa parte della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione) come socio fondatore e nelle varie legislature ha contribuito con audizioni e documenti alla varie Commissioni di inchiesta sulla sicurezza sul lavoro (Commissioni Bogi, Lama, Smuraglia, Tofani).

Le brevi note che seguono vogliono essere soprattutto delle proposte operative rispetto ai nodi emersi dalle ultime relazioni della Commissione di inchiesta e dalle vostre prime conclusioni.

Siamo convinti che la prosecuzione anche nel 2012 dell'importante lavoro della Commissione possa contribuire al costante miglioramento sia della normativa di riferimento che della sua applicazione operativa.

I nodi sui quali vorremmo soffermarci sono:

1) Il sistema dei controlli, le risorse, il modello

L'aspetto che più ci riguarda, come operatori pubblici della prevenzione del Sistema Sanitario Nazionale, è proprio quello del sistema di prevenzione territoriale nel quale tutti noi operiamo con entusiasmo (alcuni a partire dai primi anni '70, ovvero dalla nascita dei primi servizi territoriali di cui siamo fondatori).

Avete potuto constatare, sia dal rapporto del Coordinamento Tecnico delle Regioni sulle attività dei Servizi che dalle stesse Vostre audizioni e sopralluoghi nei vari territori in questi 30 anni, che, pur nelle differenze e criticità, il sistema delle Regioni e il sistema dei Servizi territoriali delle ASL è solido.

Vi alleghiamo il commento della nostra associazione sul Rapporto del Coordinamento tecnico delle Regioni sulle attività del 2010 che contiene osservazioni puntuali e proposte operative per migliorare la raccolta dei dati di attività dei servizi delle ASL e per rendere più efficace e moderna l'attività dei Servizi.

In queste note chiediamo alle Regioni una sempre maggiore trasparenza e un maggiore sostegno al complesso e costante lavoro che i Servizi territoriali fanno e quindi anche un controllo più puntuale sulle attività stesse. Ma al contempo chiediamo anche di rafforzare il ruolo di verifica e correzione delle anomalie sulle risorse/organici e sulle attività, con un'analisi attenta e puntuale e con un monitoraggio continuo garantendo il raggiungimento degli obiettivi.

Rimangono infatti non bene esplicitate nel Rapporto sulle Attività 2010 le azioni di vigilanza, promozione e controllo che vengono svolte nei molteplici comparti produttivi e di servizio (al di là dell'edilizia e dell'agricoltura, la cui vigilanza è costantemente assicurata nell'ambito degli specifici Piani Nazionali ai quali tutte le Regioni aderiscono) e le attività di informazione, formazione e assistenza che costantemente vedono impegnati gli operatori dei Servizi ASL.

Per quanto riguarda i controlli, oltre al necessario coordinamento e allo sviluppo di sinergie e programmazioni comuni a livello regionale e territoriale tra Enti e Istituzioni, facciamo di nuovo presente, come ribadito nel corso dell'audizione del 28 aprile 2010 della CIIP in Commissione, che l'applicazione dell'articolo 13 comma 6 del Decreto 81/2008 (ovvero il pieno utilizzo delle risorse



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

economiche derivanti dalle sanzioni comminate, per il potenziamento operativo dei Servizi ASL) è disattesa o largamente deficitaria nella maggioranza delle Regioni. L'attuale crisi economica rende peraltro questa risorsa ancora più precaria.

Si tratta di circa 60 milioni di euro l'anno che non vanno, come dovrebbero, a potenziare il sistema pubblico di prevenzione e controllo, ma frequentemente a ripianare il deficit sanitario o situazioni di vero scandalo (come successo ad esempio in Lombardia con il caso San Raffaele).

Inoltre, il forzato pensionamento di dirigenti medici del lavoro e operatori tecnici in corso in alcune Regioni (si tratta, come detto, degli operatori che agli inizi degli anni '70 hanno fondato i Servizi di prevenzione territoriali) avrebbe senso unicamente se ci fosse un deciso ricambio generazionale e se si garantisse il necessario e preventivo affiancamento di esperienze.

La storia attuale non è questa: si tratta di risparmi senza appelli e quindi il rischio è quello di ridurre e non potenziare, migliorare e rendere sempre più qualificati i controlli.

Si sta verificando, più o meno diffusamente, un salto di generazioni che comporta inevitabilmente la perdita del bagaglio di esperienza maturato da chi ha operato in tutti questi anni. Senza dimenticare del costante svuotamento degli organici dei Servizi che rende difficilmente perseguibile qualsiasi obiettivo di prevenzione.

Si tratta, come noto, di attività non esternalizzabile, non privatizzabile e quindi semplicemente a rischio crisi.

Le professionalità non mancano: le Università sfornano tecnici della prevenzione laureati, ingegneri, chimici, medici del lavoro, assistenti sanitarie, psicologi del lavoro ... che continuano a non trovare, in molti casi, degne collocazioni lavorative.

Inoltre, come emerge dalle conclusioni del Coordinamento delle Regioni sulla tematica stress lavoro correlato, oggi i Servizi territoriali necessitano di figure ad indirizzo sociale e umanistico, quali ad esempio gli psicologi del lavoro (quasi totalmente assenti), per affrontare con maggiore professionalità l'importante tema del rischio organizzativo.

Il modello multi e interdisciplinare italiano, così innovativo, è l'unico oggi in grado di affrontare la complessità del lavoro e siamo perplessi di fronte a proposte che ciclicamente affiorano (la grande INAIL, la centralizzazione al Ministero del Lavoro, etc.) che non si misurano con la realtà di un sistema che in molti territori funziona egregiamente e che oggi, come emerge dalla lettura del Rapporto delle Regioni, è trasparente nelle sue attività. Il sistema delle Regioni e dei Servizi ha peraltro garantito la condivisione e la partecipazione di tutte le parti sociali alle scelte di programmazione e di verifica anche grazie ai Comitati Regionali di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08.

Pur nell'attuale difficile contingenza economica del Paese, ribadiamo che i Servizi territoriali di prevenzione e vigilanza delle ASL sono settori efficienti del Sistema Sanitario Nazionale, sia in termini di risultati che in termini economici.

Ne sono una riprova infatti la diminuzione degli infortuni nei settori dove si opera costantemente (ad esempio l'edilizia, la meccanica, etc.), l'emersione delle patologie da lavoro (per quanto sempre insoddisfacente), il raggiungimento dei LEA, la piena adesione ai piani nazionali edilizia e agricoltura, l'utilizzo nella programmazione territoriale dei dati di provenienza dai flussi informativi nazionali, etc.

Anche nelle Vostre audizioni in occasione di eventi negativi avete in genere potuto apprezzare il ruolo del sistema pubblico sanitario, pur nelle differenze di attenzione regionali anche in termini socio-politici.



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Dobbiamo peraltro essere consapevoli dei profondi cambiamenti che si sono verificati negli ultimi anni e che sono in corso ulteriormente nel mondo del lavoro globale e nazionale: sono notoriamente trasformazioni non solo tecnologiche ma altresì concettuali ed organizzative e che hanno a che fare anche con i diritti e i rapporti di forza tra le varie componenti (dai lavoratori in su). Non c'è dubbio che negli scorsi decenni si siano verificati nel nostro Paese (per quanto non equamente distribuiti) progressi nelle condizioni di lavoro e ripercussioni positive (almeno di quelle più note e "misurabili") sulla salute e sicurezza dei lavoratori: ma questi miglioramenti negli ultimi anni si devono sempre più confrontare con una situazione del mondo del lavoro che sembra evolvere verso assetti assai meno garantiti e inevitabilmente verso una progressiva precarietà non solo nei rapporti di lavoro ma anche nei diritti. La frammentazione, la flessibilità, la concorrenza globale, le difficoltà economiche complessive stanno decisamente cambiando le "carte in tavola" e ciò non solo nelle (numericamente largamente prevalenti) imprese di piccole o piccolissime dimensioni ma anche in quelle grandi (vedi l'emblematico caso Fiat). Probabilmente le trasformazioni in atto avranno molte ripercussioni, prevalentemente negative, anche in termini di conseguenze per la salute pur se non in termini di silicosi o asbestosi conclamate.... Del resto ormai da tempo le conseguenze in termini di infortuni e patologie riconoscibili stanno mutando in misura rilevante, così come i rapporti tra lavoro e vita sono probabilmente assai più stretti e meno "distinguibili" rispetto al passato.

Il mix di vigilanza, informazione, formazione, assistenza e quant'altro che compone la prevenzione e le iniziative/azioni a questa connesse dovrebbe essere rivisitato e le Istituzioni cosiddette "competenti" dovrebbero adeguare ... appunto le loro competenze, aggiornare il loro approccio culturale, tecnico scientifico, i loro criteri e metodi d'intervento.

Se gli assi della prevenzione sono tuttora la conoscenza (un adeguato sistema informativo) e la pianificazione/programmazione, si dovrebbe puntare su una conoscenza più "intelligente" dell'attuale mondo del lavoro e dei suoi rischi, a partire dalla consapevolezza che la frammentazione produttiva, la flessibilità/precarietà, la contrazione dei diritti, l'aumento della povertà saranno - in quanto fonti di trasformazioni da non trascurare - aspetti di cui occuparsi "preventivamente" anche nella valutazione dei rischi (accanto a fattori tradizionali).

Insomma occorre un impegno di rinnovamento degli attrezzi mentali, culturali, professionali senza il quale l'approccio di tipo prevenzionistico rischierebbe oggi di essere assai meno utile.

2) L'emersione delle patologie da lavoro

Sul tema della "ricerca attiva delle patologie professionali", tema da sempre all'attenzione degli operatori pubblici, come medici del lavoro e come associazione avanziamo una proposta che era già emersa nelle nostre audizioni: estendere la metodologia OCCAM (che permette l'incrocio tra due sistemi informatizzati: la diagnosi contenuta nelle schede di dimissioni ospedaliere - SDO, informatizzate dal 2000 e la storia professionale raccolta dall'INPS e informatizzata dal 1974) in modo da fare emergere per settori produttivi e/o singoli casi eventuali cluster aziendali o eventi sentinella significativi sui quali indagare, con relative segnalazioni ad INAIL e, nel caso, alla Magistratura.

Questa metodologia è già prevista, limitatamente alle patologie tumorali, dall'articolo 244 comma 1 del D. Lgs. 81/2008. Avendo quindi già risolto in sede legislativa le problematiche legate alla tutela della privacy, questa metodologia potrebbe essere utilmente estesa alla ricerca e trattazione di altre patologie, ad iniziare da quelle da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico e da rischio organizzativo.

Questo sistema farebbe emergere un quadro più veritiero con tempi più rapidi, per permettere sia l'eventuale riconoscimento di malattia professionale, sia l'attivazione di politiche sanitarie per la prevenzione primaria con l'individuazione delle situazioni più critiche sui singoli territori.

Altro importante obiettivo da perseguire sarebbe la concreta partecipazione di tutte le Regioni al sistema MalProf (inserito nel costituendo SINP), assicurando ai Servizi ASL l'effettivo utilizzo dei dati



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

dell'art. 139 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e dell'art. 10 del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 (che pervengono in maniera assolutamente disomogenea sul territorio nazionale), che permetterebbero l'individuazione dei casi di malattie professionali incidenti e la programmazione degli opportuni interventi di prevenzione.

Sarebbe peraltro il caso di attivare, anche per le patologie lavoro correlate, piani nazionali di intervento finalizzati all'emersione delle malattie professionali non denunciate (ad esempio riferite ai tumori professionali e ai rischi di tipo organizzativo come sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico e stress lavoro correlato) e alla definizione di adeguate politiche di prevenzione. Rimangono a nostro avviso da perfezionare gli strumenti per la ricerca delle responsabilità per le mancate denunce/segnalazioni (responsabilità che non coinvolgono unicamente i medici competenti aziendali ma che dovrebbero essere estese anche alle altre figure sanitarie che vengono a conoscenza di sospette malattie professionali).

Per tutte le patologie segnalate come professionali rimane comunque sempre ingiustificato il numero esiguo di riconoscimenti da parte dell'INAIL.

Spesso i casi vengono chiusi negativamente, basandosi unicamente su dati di fonte aziendale o su indagini condotte con personale non sempre formato, senza interessare preventivamente i Servizi territoriali ASL per una raccolta anche storica di elementi probanti.

Ci permettiamo di suggerire che sarebbe indispensabile la tempestiva trasmissione ai Servizi ASL di tutte le segnalazioni di sospetta patologia professionale che pervengono all'INAIL (senza attendere l'eventuale riconoscimento da parte dell'Ente assicuratore), al fine di attivare una fattiva collaborazione finalizzata alla definizione del nesso causale (evitando in tal modo duplicazioni di interventi, documentazioni, richieste, etc.) e soprattutto condividendo le eventuali conoscenze dirette da parte degli operatori dei Servizi. In una prospettiva più generale, si dovrebbe arrivare alla piena condivisione delle banche dati dell'INAIL e dei Servizi in modo da garantire un flusso continuo e completo anche attraverso il SINP.

3) Temi particolari che necessiterebbero di un urgente chiarimento legislativo

3.1 Ambienti confinati

Dopo l'uscita del DPR 14 settembre 2011, n. 177 si renderebbe necessario prevedere un obbligo di notifica preliminare di inizio lavori in ambienti confinati inviata dal committente alla ASL e alla DPL territorialmente competenti con la precisa indicazione della ditta affidataria dei lavori e con l'accurato elenco dei lavoratori addetti.

Si tratta infatti di lavori saltuari, per i quali il controllo puntuale è pressoché impossibile se non si è a conoscenza con precisione del quando e del dove.

La notifica inoltre avrebbe un elemento di deterrenza all'utilizzo di aziende non certificate e di lavoratori non opportunamente formati da parte dei committenti.

3.2 Montaggio di strutture per manifestazioni temporanee

L'accadere in questi mesi di infortuni mortali e gravi in questa tipologia di lavoro ha fatto emergere una carenza di normativa specifica in un settore dove operano sia imprese specializzate che mano d'opera locale frequentemente non formata e con contratti precari, a giornata (studenti) o lavoratori autonomi.

Questa tipologia di lavoro va considerata alla stregua del montaggio di un ponteggio e di strutture complesse e diversificate in un cantiere e andrebbero quindi resi obbligatori:

- l'elaborazione di un progetto firmato da un tecnico qualificato;
- la nomina di un coordinatore della sicurezza per la contemporaneità di più imprese;



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

- la qualificazione delle imprese per tutte le fasi di montaggio;
- la notifica di inizio lavori a ASL e DPL (si tratta infatti di manifestazioni che pur nella loro temporaneità sono ampiamente programmate per l'acquisizione delle autorizzazioni comunali, per la vendita dei biglietti, per l'organizzazione dei tour degli artisti, etc.).

Dall'analisi di questa attività emerge inoltre il mancato coinvolgimento dei costruttori di ponteggi e impianti per il loro montaggio in sicurezza.

È giusto inoltre il caso di segnalare come, seppur con caratteristiche differenti, questo tema coinvolge anche l'allestimento e lo smantellamento di decorazioni luminarie in occasione di festività comunali (in particolar modo riferite alle feste religiose per la celebrazione dei Santi Patroni che si realizzano soprattutto, ma non esclusivamente, nelle Regioni meridionali). In queste occasioni si riscontrano frequentemente situazioni di estrema pericolosità sia per gli addetti alle operazioni di montaggio e smontaggio che per gli stessi cittadini che partecipano ai festeggiamenti.

4) Potenziamento del SINP nel sistema cantieri

Potrebbe essere proponibile un portale nazionale e/o una banca dati nazionale di notifiche preliminari on-line (sulla scorta di alcune esperienze regionali, a partire dalla Lombardia) dove gli utenti inseriscano direttamente le proprie notifiche e che consenta anche la georeferenziazione dei cantieri edili.

Sarebbe inoltre opportuna una piattaforma unica dove inserire i dati di controllo dei vari Enti preposti (ASL, DPL, INPS, etc.) e dove registrare tempestivamente anche da parte dell'INAIL gli eventi infortunistici accaduti in cantiere.

Tutto ciò permetterebbe di programmare meglio gli interventi in vigilanza e preventivi e attivare un sistema premiante per le aziende che investono in sicurezza.

5) Il rischio organizzativo: dalle patologie muscolo scheletriche allo stress lavoro correlato

È questo un recente e importante filone di attività al quale gli operatori dei Servizi ASL sono chiamati a rispondere con professionalità ed efficienza, pur non disponendo sempre di adeguate professionalità e competenze.

Ci troviamo di fronte ad una vera e propria "epidemia" di patologie da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico e, in prospettiva, è atteso anche un significativo incremento di quelle imputabili più genericamente al rischio organizzativo.

Per fare fronte a questa nuova emergenza sarebbe il caso di attivare opportuni percorsi formativi (rivolti in primis agli operatori dei Servizi e comunque richiedendo anche al mondo universitario una maggiore attenzione su questi temi) e predisporre un piano di intervento che coinvolga tutte le Regioni. È ormai infatti dimostrato che la predisposizione di piani nazionali di intervento (quali ad esempio quello sull'edilizia o quello sull'agricoltura) rappresenta un modello operativo che assicura il migliore coordinamento e la migliore efficacia su scala nazionale delle politiche di prevenzione. Riteniamo pertanto opportuno proporre uno specifico piano nazionale sul rischio organizzativo.

6) La debolezza del sistema delle rappresentanze e degli RLS

Questa affermazione nasce dall'esperienza acquisita e dalla consapevolezza maturata all'interno dei Servizi ASL che la figura del RLS, oramai presente dal 1994 nelle varie realtà lavorative (pubbliche e private, produttive e di servizi, grandi, medie e piccole), molto spesso risulta isolata e scarsamente capace di essere propositiva (tolto lodevoli eccezioni), di giocare il suo ruolo nei rapporti con le altre figure della sicurezza aziendale e di agire come collettore ragionante delle istanze dei lavoratori.



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Questa consapevolezza è dovuta anche alla recente esperienza maturata su temi quali il “rischio organizzativo”, base della valutazione del rischio stress lavoro – correlato.

Gli operatori dei Servizi ASL hanno un mandato di informazione, formazione e assistenza anche nei confronti di questa figura del sistema di prevenzione aziendale, debole nelle realtà aziendali ma così importante per il reale funzionamento del sistema.

Le ASL devono essere richiamate a progetti di impegno informativo e formativo, richiamando anche INAIL alla reale e tempestiva condivisione degli elenchi degli RLS che devono essere messi a disposizione per veri progetti di sostegno per l’operare quotidiano di questa figura e per mitigare se non annientare le sensazioni di isolamento e di impotenza che molto spesso emergono nei quotidiani contatti aziendali con questa figura sui temi della salute e della sicurezza lavorativa.

L’impegno informativo della ASL deve consentire loro di svolgere un ruolo attivo e determinante nell’ambito della salute e della sicurezza all’interno della propria azienda, su ogni tipologia di rischio.

Su questo tema alleghiamo un’importante riflessione del Procuratore Capo di Firenze, dr. Beniamino Deidda.

7) Sulla diffusione della cultura della sicurezza

La Commissione ha da sempre affermato che il Governo deve impegnarsi a:

“promuovere la diffusione della cultura della sicurezza, non solo attraverso la formazione/informazione dei lavoratori e dei datori di lavoro, ma anche mediante appositi insegnamenti all’interno della scuola e dell’Università, garantendo risorse adeguate, indirizzi omogenei e insegnanti qualificati”.

Di sicuro la sinergia tra il sistema di formazione e quello sanitario deve vedere un impegno maggiore delle Istituzioni a rendere praticabili e a favorire l’adeguamento e la messa in sicurezza degli edifici pubblici, con particolare riguardo per quelli scolastici, al fine di tutelare la salute e l’incolumità dei soggetti. Ciò anche con un obiettivo puramente pedagogico. È difficile, infatti, diffondere una cultura della sicurezza nelle giovani generazioni partendo dall’esempio di strutture scolastiche e universitarie che non rispettino i più elementari principi di prevenzione e sicurezza.

Ma è anche piuttosto singolare che il grande mondo dei media ignori generalmente i temi della sicurezza negli ambienti di lavoro attivandosi esclusivamente in occasione di alcune eclatanti inchieste (soprattutto in relazione al tema amianto) e di eventi tragici che coinvolgano un numero elevato di lavoratori. Ciò a dispetto anche dell’attenzione dedicata su questi temi dalle più alte cariche dello Stato (a cominciare dal Presidente della Repubblica).

8) Il Rapporto con le Procure

Gli operatori dei Servizi ASL sono chiamati a rispondere, con la propria qualifica di Ufficiali di Polizia Giudiziaria, a un numero elevato di deleghe di indagini per infortuni sul lavoro e malattie professionali, a loro trasmesse dalle Procure territorialmente competenti. In aggiunta, devono essere rispettati gli obiettivi di vigilanza imposti dai Livelli Essenziali di Assistenza (che richiedono un numero di Unità Produttive sottoposte a vigilanza pari ad almeno il 5% di quelle attive su ciascun territorio, numero che in alcune realtà regionali viene elevato fino a raggiungere il 12%) e gli obiettivi di prevenzione richiesti dai Piani Regionali di Prevenzione e dai Piani Nazionali di Intervento (quali ad esempio quello edilizia e quello agricoltura).

Pur essendo consapevoli che vi possano essere singole realtà territoriali nelle quali le risorse a disposizione non siano adeguatamente utilizzate (per le quali occorre prevedere adeguati strumenti finalizzati a comprendere le difficoltà operative e proporre adeguati correttivi), come precedentemente esplicitato i Servizi ASL devono generalmente fare fronte ad una cronica e preoccupante carenza di organico (aggravata, come detto, dal pensionamento progressivo del personale dotato di maggiore esperienza e competenza).



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Tutto ciò rende indispensabile attivare strumenti che consentano un rapporto più efficace ed efficiente con le varie Istituzioni, a cominciare dalle Procure della Repubblica.

Un esempio per comprendere cosa sia possibile fare per regolamentare il rapporto tra Procure e ASL lo fornisce la Direttiva della Procura di Firenze (Procuratore Capo Beniamino Deidda), che alleghiamo.

È evidente che se i Servizi fossero informati in tempo reale degli infortuni gravi, gravissimi e mortali da 118 e forze dell'Ordine e se si potessero definire criteri concordati per la selezione degli eventi da sottoporre ad indagine, le scarse risorse sarebbero meglio e più efficacemente impiegate.

Sarebbe quindi opportuno cercare di definire su scala nazionale un modus operandi comune e un modello standard di accordo con le Procure della Repubblica che assicurino indagini corrette su tutto il territorio e una migliore selezione degli eventi (infortuni e malattie professionali) degni di approfondimento. Il tutto, ovviamente, ragionando anche seriamente da un lato sull'esiguità delle risorse di personale (che in alcuni territori impedisce non solo il raggiungimento ma anche il solo avvicinamento degli obiettivi) e dall'altro, come detto, sul loro corretto utilizzo.

Ringraziando per l'attenzione rimaniamo in attesa di un eventuale incontro e Vi chiediamo un'audizione.

Per il Direttivo
Il Presidente
Società Nazionale
degli Operatori della Prevenzione
(Giorgio Di Leone)

29 Marzo 2012

Allegati

- commento SNOP su Rapporto Regioni sulle attività 2010
- contributi del Procuratore Capo di Firenze dr. B. Deidda su ruolo RLS e accordo Procura Firenze - ASL