



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



### **Note su “Rapporto del e al Coordinamento Tecnico Interregionale” Attività delle regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro – 2011**

*SNOP ha ritenuto essenziale commentare questo importante secondo Rapporto sui dati delle attività delle Regioni per migliorarne la raccolta e valorizzare sempre di più nel futuro il lavoro dei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro e le loro criticità. Dalla nascita del Coordinamento degli operatori (Milano 1975) e da quella più strutturata della rivista e della associazione (1985) questo è sempre stato il mandato di SNOP, confermato anche dall’ultimo Convegno di Bologna ( 14 e 15 novembre 2012 vedi Atti su [www.snop.it](http://www.snop.it))*

*Lo sforzo di trasparenza delle Regioni va premiato, valorizzato e soprattutto migliorato per il futuro ( vedi anche il nostro precedente commento sul Report di Attività 2010 presente sul sito della associazione.*

*Anche in questo Secondo Rapporto del Coordinamento Tecnico Interregionale emerge pur nelle differenze l’azione fortemente programmata dei servizi e delle Regioni, poco valorizzata da istituzioni e media.*

*La strategia che emerge dal Rapporto è quella che vede indirizzare gli interventi di prevenzione e contrasto agli infortuni invalidanti e mortali e alle malattie professionali verso i comparti a maggior rischio evidenziati dai vari sistemi di monitoraggio, sviluppando un controllo anche congiunto con altri Enti su situazioni particolarmente critiche (edilizia, agricoltura, settori e singole imprese a rischio elevato di infortuni, di patologie professionali, problematiche relative all’amianto, all’utilizzo di cancerogeni, al rischio organizzativo, etc.) che emergono da un corretto e sistematico utilizzo anche dei flussi informativi.*

*Si dà un positivo segno di equità che andrebbe sempre valorizzato con lo sviluppo di piani condivisi a livello nazionale, regionale, territoriale e la definizione di standard ed indicatori, tentando di omogeneizzare per quanto possibile alcune delle pratiche a livello dei servizi di prevenzione delle ASL.*

Ancora una volta occorre quindi affermare dalla attenta lettura dei dati che vi è stato in tutte le Regioni e Province Autonome uno sforzo di programmazione delle attività basato su:

- piani mirati (ad esempio agricoltura , amianto ed edilizia) oramai consolidati;
- dati di contesto territoriali (e quindi specificità territoriali );
- dati provenienti dai gruppi nazionali o regionali che analizzano a vario titolo i vari flussi informativi (aziende a rischio, infortuni e malattie professionali) e che confluiranno nel sempre più consolidati SINP.

**Per il 2012 raccontare e raccontare meglio tutta la complessità del lavoro dei servizi ASL oltre ai Piani Nazionali : Edilizia, Agricoltura Amianto**

Purtroppo come già rilevato nel nostro commento al primo Rapporto delle Attività 2010 rimangono ancora forti carenze informative di dettaglio nel capire dove si indirizza l'attività di promozione e controllo nei confronti di aziende e comparti territoriali che non siano gli importantissimi comparti dell'edilizia, la questione amianto e l'agricoltura e che è, come emerge dai dati, la maggior parte del lavoro di controllo e vigilanza in ogni Regione ( circa 100.000 imprese ).

Si chiede ancora una volta uno sforzo di raccolta ed analisi che andrà implementato ed arricchito nella raccolta dati di attività del 2012 e che comunque dovrebbe, essere meglio recuperato e valorizzato a livello regionale ed istituzionale e pubblico anche nelle presentazioni di questo Rapporto 2011. Come già auspicato anche nel nostro precedente commento sulle attività del 2010.

**Si auspica ancora una volta che nel rapporto 2012 si cerchi di rappresentare quanto in molti servizi viene fatto da tempo ad esempio :**

- **piani regionali e territoriali sul rischio organizzativo, sul rischio biomeccanico, sul rischio chimico , l'applicazione delle normative REACH e CLP**
- **piani regionali e territoriali su altri rischi e comparti chiave quali la sanità , la grande distribuzione, i servizi ( alberghi, imprese di pulizia, call center, globale service, ambienti confinati trasporti e logistica,) molti dei quali fortemente condivisi e indicati anche dalla Comunità Europea**
- **i risultati della ricerca attiva di patologie professionali con vari metodi che usano dati correnti quali le SDO .. ( OCCAM , Registri di patologia, incrocio dati INAIL etc) che rendono meno difficile l'emersione delle malattie legate al lavoro sia più riferibili al passato ad esempio i tumori professionali sia del presente ( malattie muscolo scheletriche )**

## ***Alcuni limiti di base ancora presenti nelle attività e nei report di contenuto e di metodo ( la “qualità dei numeri “)***

### ***1) La presenza di alcune attività oramai anacronistiche***

*La presenza nei report in alcune Regioni di attività certificatorie, visite mediche, autorizzazioni, vidimazioni di registri...cancellate da altre Regioni ( es. la Lombardia ) deve portarci verso una maggiore uniformità nell'utilizzo delle risorse puntando nel breve futuro verso la semplificazione e l'abolizione condivisa delle attività di non provata efficacia da tempo individuate da tempo dalla comunità scientifica.*

### ***2) Il Denominatore : limiti dei LEA e le incongruenze tra numeratore e denominatore nel “conteggio delle aziende esaminate e vigilate “;***

*Se l'obiettivo di tendere al rispetto dei LEA è oramai un fatto consolidato in tutte le Regioni, occorre anche ribadire con fermezza che vi sono dei limiti dovuti alla assenza e al peso diseguale delle varie imprese indagate.*

*Le imprese escluse dal conteggio LEA ad esempio:*

- quelle piccolissime ma numerose e presenti anche in comparti critici quali l'edilizia, agricoltura e servizi : ad esempio le partite Iva, gli artigiani con 1 solo dipendente, contratti particolari, lavoratori autonomi, etc
- imprese chiuse dove, con indagini complesse si indagano tumori professionali del passato o problematiche legate ad aree dismesse.
- aziende complesse con molti reparti ( es. un grande ospedale, aziende chimiche, metallurgiche...)o con molte sedi che continuano a valere 1 LEA Per non parlare poi del peso dato dalle singole strutture (uguale sia che siano strutture che tengono interi isolati con migliaia di dipendenti e strutture con 5 dipendenti)
- imprese che si trovano nei cantieri o nei servizi ( ad esempio appalti di manutenzione ,pulizia etc) che provengono da fuori ASL, da fuori Regione e addirittura anche da altre nazioni

Il rischio di rispettare i LEA acriticamente è quindi sempre in agguato (fare sempre più “numeri”) e la nostra richiesta è oramai ripetuta da tanti anni: unire la complessità (anche tematica) ai numeri dati, pesando le aziende oltre che contarle. Comunque contarle tutte-

**Forse un primo passo potrebbe essere quello di inserire anche al denominatore le ditte controllate che ne sono state escluse a priori per le ragioni sopraesposte**

Oltre a questa correzione dovuta sul rispetto del LEA del 5% occorre integrare con altri indicatori. Anche valorizzando in modo critico gli altri LEA previsti per la tutela della salute dei lavoratori

### **3 )Il numeratore ovvero l'importanza e la condivisione della definizione di controllo**

**Numeratore:** anche in questo caso si parla da tempo di definire meglio quale attività "contare". Cioè definire cosa si intende per controllo: è chiaro che al giorno d'oggi non ha più significato parlare solo di sopralluogo o ispezione, proprio per la complessità legislativa, organizzativa e tematica che ha assunto la nostra attività negli ultimi anni.

Ad esempio la vigilanza sull'organizzazione di un'azienda complessa per verificare lo stress lavoro correlato è ben difficile che la possa fare con il solo "sopralluogo", mentre sono molto più efficaci incontri con il sistema di prevenzione della stessa azienda.

Così come l'analisi della documentazione presente in un'azienda è oggi molto più onerosa rispetto al passato. In diverse Regioni si è fatto uno sforzo per cercare di definire cosa si intende per "controllo", forse è il momento di mettere in comune queste esperienze. Dovrebbe essere un compito del Coordinamento delle Regioni e SNOP, come sempre, può dare un contributo fondamentale.

Nel racconto del lavoro dei servizi va meglio valorizzato il mix di vigilanza, informazione, formazione, assistenza e quant'altro che compone la prevenzione e le iniziative/azioni a questa connesse .I

### **L'analisi di alcuni prodotti e controlli specifici per migliorare la qualità del lavoro**

#### **1) le inchieste infortuni: scelta e qualità**

Sulla questione delle inchieste infortuni si ribadisce che andrebbe meglio valorizzata la questione che la diminuzione nel tempo degli infortuni ha visto compartecipi diverse figure professionali tra le quali sicuramente anche gli operatori dei servizi ASL.

E se sono diminuiti gli infortuni in edilizia da caduta dall'alto o nella bonifica amianto è anche per una vigilanza più serrata e pronta ovunque in questi importanti settori.

Nel Rapporto 2011 continua ad emergere un dato solo apparentemente sconcertante in ogni ASL: è elevato il numero delle "inchieste infortuni senza rilevazione di violazioni !

Una spiegazione plausibile e che crediamo giusta è che il denominatore non sia governato dai servizi ma da Procure o da altri organi dello Stato, che chiedono indagini su infortuni accidentali, irrilevanti, di titolari, etc.

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 potesse scegliere con oculatezza dove indagare, le scarse risorse sarebbero meglio 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 sul loro corretto utilizzo.

Ma oltre alla quantità degli atti occorre mettere l'accento sulla qualità delle inchieste:

Il metodo "sbagliando si impara " nelle sue ultime declinazioni permette di migliorare la qualità delle inchieste infortuni. Occorre implementare a riguardo la formazione degli operatori e le iniziative sulla qualità delle inchieste, sui criteri di selezione e scelta

Va inoltre riproposta una riflessione sulla questione degli incidenti stradali in occasione di lavoro (che rappresentano la metà degli infortuni gravi e mortali). Forse sarebbe opportuno porre una particolare attenzione nei confronti delle aziende che hanno avuto negli anni un numero ricorrente (almeno 10?) di infortuni stradali in occasione di lavoro, escludendo gli incidenti in itinere (questo dato si ricava in modo chiarissimo dai Flussi Inail/Regioni) ed in quelle che presentano da precedenti indagini un elevato numero di operatori che utilizzano mezzi.

## **2) la ricerca attiva e le inchieste di malattia professionale**

Un dato sempre apparentemente strano è la generale (con poche eccezioni) povertà numerica delle indagini di malattia professionale condotte direttamente dai servizi e si immagina segnalate con dovizia di documentazione ad INAIL.

Di conseguenza nel rapporto la scarsa valorizzazione anche nei rapporti 2010 2 011 **della “ricerca attiva”** ( vero mandato preventivo dei servizi ASL ) sia in indagini di comparto, di patologia , sia utilizzando le varie fonti informative ( data base INAIL, sistema OCCAM ,registri di patologia...) e con un serrato confronto con i medici competenti.

Ma anche, va definito meglio per quali finalità vengono effettuate le indagini di malattia professionale: una scelta non elide l'altra.

Fare bene una indagine di malattia professionale serve ai fini epidemiologici e/o ai fini assicurativi (possiamo sapere da INAIL se le indagini condotte direttamente dalle ASL hanno un riconoscimento maggiore?), “ma anche” ad eventuali fini medico-legali (nel caso si ravvisino delle responsabilità).

In fondo,una inchiesta su un caso di mesotelioma deve essere effettuata come una inchiesta infortunio mortale, senza reticenze e prontamente.

**La ricerca attiva deve essere al primo posto rispetto alla mera indagine su richiesta, e crediamo sia un indicatore di qualità del lavoro dei servizi.**

E come detto anche sugli infortuni, il Servizio deve governare le fonti e non esserne governato o travolto casualmente, anche se i numeri non indicano certamente una overdose di segnalazioni.

## **3 )Le attività sanitarie dei servizi**

La riflessione su questa attività deve essere colta come occasione per riordinare, migliorare e rendere più efficaci le attività strettamente sanitarie dei servizi:

- quali attività sanitarie dirette sono ancora utili? Sicuramente non lo sono le visite ai minori o quelle su richiesta dei datori di lavoro (improprie). Nel Rapporto si evidenziano ancora realtà regionali che fanno attività sanitarie dirette in misura 10 volte superiore ad inchieste di patologia professionale.

- Quanto peso dare veramente ad una reale ricerca attiva delle malattie professionali sia del “passato” (come la collaborazione con i Registri Mesoteliomi e TUNS, che comunque non coprono tutto il paese!, sia utilizzando almeno sui tumori il sistema OCCAM) che soprattutto prospettico e meno “attuale“. Questa attività prevedrebbe una migliore collaborazione con i Medici Competenti, con alcuni reparti ospedalieri specialistici e con INAIL (ma una collaborazione non a senso unico), utilizzando appieno quanto il sistema informativo offre.

- Quali attività medico legali sono utili (commissioni invalidi, ricorsi, visite collegiali, idoneità difficili, etc.)?

- Su quali indicatori indirizzare la lettura dell'articolo 40, perso nelle nebbie dopo una opposizione di tipo corporativistico, ma forse anche a causa di una scarsa attenzione da parte nostra (avevamo proposto di partire sperimentalmente su alcuni settori a rischio....)?

## **Il sistema informativo**

Auspichiamo che nel report 2012 venga esaminata con maggiore cura e dettaglio l'utilizzo nelle varie regioni dei sistemi informativi e dei sistemi di sorveglianza : flussi INAIL sulle imprese, INFOR.MO, Mal-PROF; Registri di patologia ad iniziare da quelli su MM e TUNS , il sistema OCCAM ( definito dall'articolo 244 del Testo Unico )

Oggi questi sistemi informativi servono anche **per la programmazione di dettaglio**: l'elenco delle aziende con più infortuni, per quale tipologia, più infortuni da incidente stradale in occasione di lavoro, etc. ?

Deve essere riaffermata l'assoluta necessità che i vari sistemi informativi di livello regionale e nazionale possano avere a disposizione il dettaglio su quali attività sono state svolte e in quali realtà aziendali, cioè il linkage fra attività puntuali dei servizi ed luoghi di lavoro oggetto di tali attività.

Ad esempio la Regione Lombardia con il sistema Impr@sa ha impostato in modo abbastanza semplice la questione ed ogni ASL quotidianamente inserisce i controlli che arricchiscono un data base regionale dove si svolgono attività di prevenzione e controllo ed i loro esiti. In questo data base si contano non solamente i sopralluoghi, ma anche l'esame documentazione, gli audit, le inchieste infortunio o per malattie professionali, i pareri e le autorizzazioni, etc. I dati possono essere analizzati anche per progetti o codici ATECO. E se in futuro si possono porre le basi per fare un salto di qualità decisivo con l'obiettivo di capire l'efficacia degli interventi svolti, nell'immediato si può più semplicemente verificare l'attendibilità dei numeri dati (LEA, controlli, etc.).

## **Valorizzare meglio anche nel Rapporto le attività di informazione, formazione, assistenza e comunicazione di Regioni e ASL**

La comunicazione attraversa tutte le attività del servizio e ne dovrebbe rappresentare una linea portante cruciale ed un impegno irrinunciabile.

La vastità dei mondi che affrontiamo (imprese, consulenti, lavoratori, RLS, medici, cittadini, Enti ed Istituzioni, Amministrazioni pubbliche, Università, etc.) richiede una capacità culturale, relazionale, operativa e comunicativa. Non si può parlare solo " per Atti".

Ci si rivolge a tutti anche con un sito amichevole, materiale utile, sportelli, incontri pubblici, trasparenza.

Si deve promuovere l'invio di documenti on-line ed in PEC (dalle notifiche preliminari ai DVR, dai Piani amianto alle SCIAP, dalle segnalazioni infortuni a ) così come si deve promuovere la possibilità di porre quesiti on line e di riceverne risposte.

Va promossa , censita e meglio definita e contata una migliore visibilità delle attività, aldilà delle partecipazione a Comitati verso portatori di interesse collettiva, utenti, media, Comuni, etc.

La comunicazione è anche una modalità di intervento.

## **Le risorse per la prevenzione**

Finalmente nel 2011 vi è capitato sulle risorse per la prevenzione dimostrando in tutte le Regioni e Province Autonome uno sforzo di programmazione di trasparenza nel dettagliare le attività, i numeri e le risorse.

Ma come già ribadito anche nel precedente commento SNOP al report delle attività 2010 manca ancora il dettaglio delle figure professionali per fare capire a tutti gli interlocutori che ieri e ancora di più oggi le figure indispensabili sono varie ed oltre ai medici del lavoro, ai tecnici della prevenzione (oggi laureati), alle assistenti sanitarie e agli amministrativi occorre valorizzare nei servizi altre figure indispensabili per leggere, analizzare i vari contesti del lavoro (dagli "psicologi del lavoro" invocati anche dall'ultimo Documento sul Coordinamento interregionale su Stress Lavoro Correlato, agli ingegneri e ai chimici, agli ergonomi, etc.);

Così come ribadiamo la estrema importanza del monitoraggio della applicazione dell'articolo 13 comma 6 del DLgs 81/2008 sull'utilizzo delle sanzioni 758.

Nel report 2011 si parla di circa 55 milioni di euro all'anno ma andrebbe monitorato in modo trasparente come vengono utilizzati "per la prevenzione" come la legge indica.

## **Le nostre proposte di miglioramento per il report 2012**

- 1. Promuovere la trasparenza presentando i dati di attività ai vari livelli: regionale, nazionale** (Ministero della salute, Commissioni Parlamentari, Comitati di Coordinamento Regionali, etc.). Ancora in troppe occasioni si ha la sensazione che i nostri interlocutori non abbiano consapevolezza di quanto gli operatori dei Servizi e il sistema ASL facciano quotidianamente.
- 2. Arricchire sin da subito a livello regionale e nazionale la raccolta sui dati di attività con un maggiore dettaglio sulle iniziative di indagini per comparti e rischio** (oltre ad amianto, edilizia ed agricoltura) e sulle iniziative di assistenza, informazione e comunicazione nei confronti delle varie figure del sistema di prevenzione e quindi sostenere a ogni livello le proposte di modifica
- 3. Garantire una maggiore uniformità nel significato dei controlli e nei numeri raccolti ed approfondire meglio l'adesione delle regioni e dei servizi al sistema informativo e alla questione flussi anche promuovendo una maggiore dettaglio nella definizione di controllo ( sopralluogo/ispezione, audit, esame approfondito documentazione con riscontro...)**
- 4.Cogliere le sfide del lavoro di oggi: precarietà, aggressione organizzativa. Immigrazione, nuovi lavori on tanti settori promuovendo un grande Piano Nazionale sul Rischio Organizzativo**
- 5. Promuovere contandola l'attività di "ricerca attiva delle malattie professionali" di ieri e oggi tramite l'utilizzo dei dati correnti, dei flussi in collaborazione con medici competenti, di base, ospedalieri, istituti universitari, unità ospedaliere di medicina del lavoro**
- 6. Semplificare procedure e abbandonare attività di non provata efficacia**
- 7. Ragionare "dentro" i numeri delle risorse di personale, dettagliando le figure professionali anche tramite il richiamo dell'utilizzo preciso dei fondi provenienti dalla sanzioni ex articolo 13 comma 6 del DLgs**

**81/2008. Si tratta sempre di circa 60 milioni di euro l'anno.**