

10 aprile 2015

TERZA CONVENTION NAZIONALE

dei DIRETTORI dei
DIPARTIMENTI di
PREVENZIONE delle
AZIENDE USL d' ITALIA

Palazzo della Gran Guardia,
Piazza Brà
Verona

*Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:
l'occasione dei PRP*

*Laura Bodini, Giorgio Di Leone e Luigi Salizzato
SNOP*

www.snop.it



I punti positivi dell'attuale proposta di modifica del Titolo V

- Allo Stato la determinazione dei LEA, le disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per la sicurezza alimentare e per la tutela e sicurezza del lavoro
- Alle Regioni la programmazione e l'organizzazione dei servizi (*ma attenzione alle proposte attuali di riorganizzazione regionale che sta smantellando la prevenzione!*)
- Recuperare equilibrio tra Stato e Regioni**

Il decentramento regionale poteva essere una grande opportunità ma è stata anche una occasione mancata, non riducendo le diseguaglianze, continuando attività inutili, promuovendo qualche legislazione di fantasia, con troppi particolarismi e localismi senza invece generalizzare le buone pratiche nella trasparenza dovuta.



I punti positivi del Piano Nazionale Prevenzione 2014 - 2018

- **Completezza dei temi** : vengono meglio affrontati: salute e ambiente, vecchie e nuove dipendenze, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, i temi trasversali della gestione del rischio chimico e REACH, oltre ai tradizionali temi di sanità pubblica, salute e sicurezza degli alimenti.
- **Importanza della programmazione**, basata su priorità, mirata al territorio e trasparente.
- **In salute e sicurezza sul lavoro** finalmente anche il rischio organizzativo, la questione degli incidenti stradali in occasione di lavoro, la promozione della salute nelle aziende, il contrasto alle patologie MSK e ai tumori professionali.



I punti critici del Piano nazionale Prevenzione 2014 - 2018

- Il silenzio sulla questione risorse umane e tecnologiche, in sofferenza anche nella prevenzione per il blocco del turnover (con differenze regionali!) dimenticando come sempre la questione delle risorse da sanzioni;
- una definizione di un sistema di indicatori solo di copertura, poco incentivati quelli di risultato *ma è interessante il dibattito su sito ISS dedicato;*
- la sottovalutazione della questione centrale di una comunicazione moderna: trasparenza, open data, reportistica, siti web;
- la sottovalutazione del problema delle attività inutili ancora presenti in molte regioni.



La grande occasione dei Piani regionali della Prevenzione *(entro maggio 2015!)*

La pianificazione delle attività di prevenzione nelle Regioni, da anni monitorata, dovrebbe garantire il rispetto dei LEA in un contesto mirato al contrasto dei rischi prioritari per la salute, ambiente e sicurezza con elevata specificità territoriale, contribuendo alla diminuzione delle diseguaglianze(*salute, accesso ai servizi, etc*) .

Nei PRP gli obiettivi vanno articolati su profili di salute territoriali, dati di contesto, sistemi di sorveglianza.

Ci sono nelle Regioni e nelle ASL ancora troppe differenze *di organizzazione dei Dipartimenti, di peso delle attività, di indicatori di salute ...*



La grande occasione dei Piani regionali della Prevenzione *(entro maggio 2015!)*

- **Mantenere gli elementi positivi del PNP 2014-2018, integrandoli ma affrontando anche le questioni risorse e comunicazione** *(pensiamo a quanto è costata la comunicazione sulle questioni vaccinazioni antinfluenzali, morbillo);*
- **garantire una partecipazione degli operatori della prevenzione, delle forze sociali e culturali del territorio alla stesura dei PRP;**
- **garantire nelle Università e nelle Regioni una formazione moderna, aderente ai bisogni di oggi;**
- **potenziare l'organizzazione dei servizi salute e ambiente non più rinviabili anche con la nuova zonizzazione delle ASL tra Aree Vaste e Città Metropolitane;**
- **dare una risposta alle aspettative professionali e conoscitive delle giovani generazioni (maggiori livelli di istruzione) e delle professioni sanitarie.**



Allegato 1 LEA prevenzione collettiva

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Come noto il I livello si articola nelle aree di intervento:

- A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**
- B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**
- C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**
- D. Salute animale e igiene urbana veterinaria**
- E. Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori**
- F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**
- G. Attività medico legali per finalità pubbliche** (*finalmente ridotte !*)

La grande occasione dei NUOVI LEA

Già significativa la denominazione da assistenza sanitaria collettiva a **prevenzione collettiva e sanità pubblica**.

Occorre incentivare il lavoro per progetti (locali, regionali, nazionali) definendo le priorità, semplificando o trascurando le attività a minor impatto preventivo, misurandone l'efficacia.

Valorizzare le attività di prevenzione e controllo (*valorizzando meglio audit, comunicazione, assistenza*).

Favorire l'integrazione tra servizi dei DP e con altri Servizi/Enti.

La proposta dei NUOVI LEA sostiene gli obiettivi del PNP.



N.	Programmi / Attività	Componenti del programma
C1	Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	<p>Utilizzo dei sistemi informativi e di sorveglianza per:</p> <ul style="list-style-type: none">- monitoraggio dei rischi per la salute e la sicurezza;- sorveglianza del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali;- programmazione e valutazione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro <p>Comunicazione e diffusione delle informazioni agli interlocutori istituzionali e ai soggetti sociali al fine di promuovere la partecipazione e la pianificazione condivisa della azioni di prevenzione nei luoghi di lavoro</p>



Prestazioni

N.

Report informativi alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali

C1



C3	Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro	<p>Attività di vigilanza e controllo anche attraverso la metodologia dell'audit</p> <p>Indagini di igiene industriale</p> <p>Inchieste per infortuni e malattie professionali</p> <p>Valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo</p>
C4	Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	<p>Attività di promozione e raccolta di soluzioni, bonifiche e buone prassi</p> <p>Promozione dei sistemi di qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi e di modelli di organizzazione e di gestione, compresa la responsabilità sociale e di impresa</p> <p>Attività di valorizzazione delle soluzioni, delle bonifiche e delle, buone prassi individuate nei diversi comparti, al fine di implementarle nel territorio</p>



Prestazioni

C3

Attività di controllo

C4

Assistenza alle associazioni datoriali e sindacali per l'individuazione delle soluzioni ai fini di un loro riconoscimento quali buone prassi

Informazione e diffusione delle buone prassi alle associazioni datoriali e sindacali



Basta con attività di non provata efficacia in tutti gli ambiti

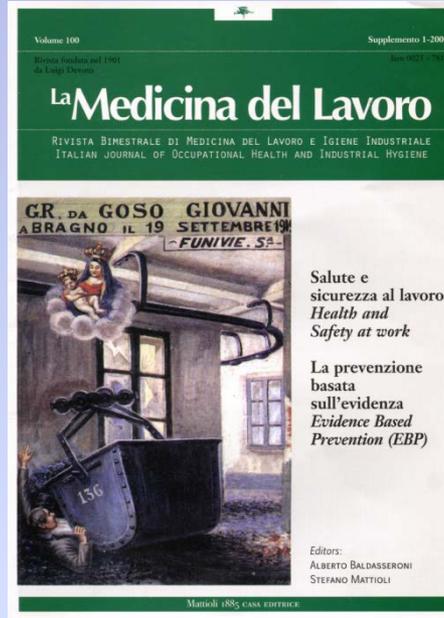
In questa battaglia SNOP è stata lasciata un po' sola nei confronti dei decisori politici e si che di semplificazione, attività inutili, di portabilità della formazione e della sorveglianza sanitaria se ne parla, eccome, anche a livello governativo!

Bisogna essere meno lenti e più convincenti non rifugiandosi in un inutile burocratismo

(dalla lettura di molti siti dei Dipartimenti di Prevenzione nella home page soprattutto attività a pagamento, controlli borbonici, certificazioni obsolete)

Evidence Based Prevention

- Programmazione per priorità di intervento
- Valutazione dell'efficacia degli interventi preventivi messi in atto

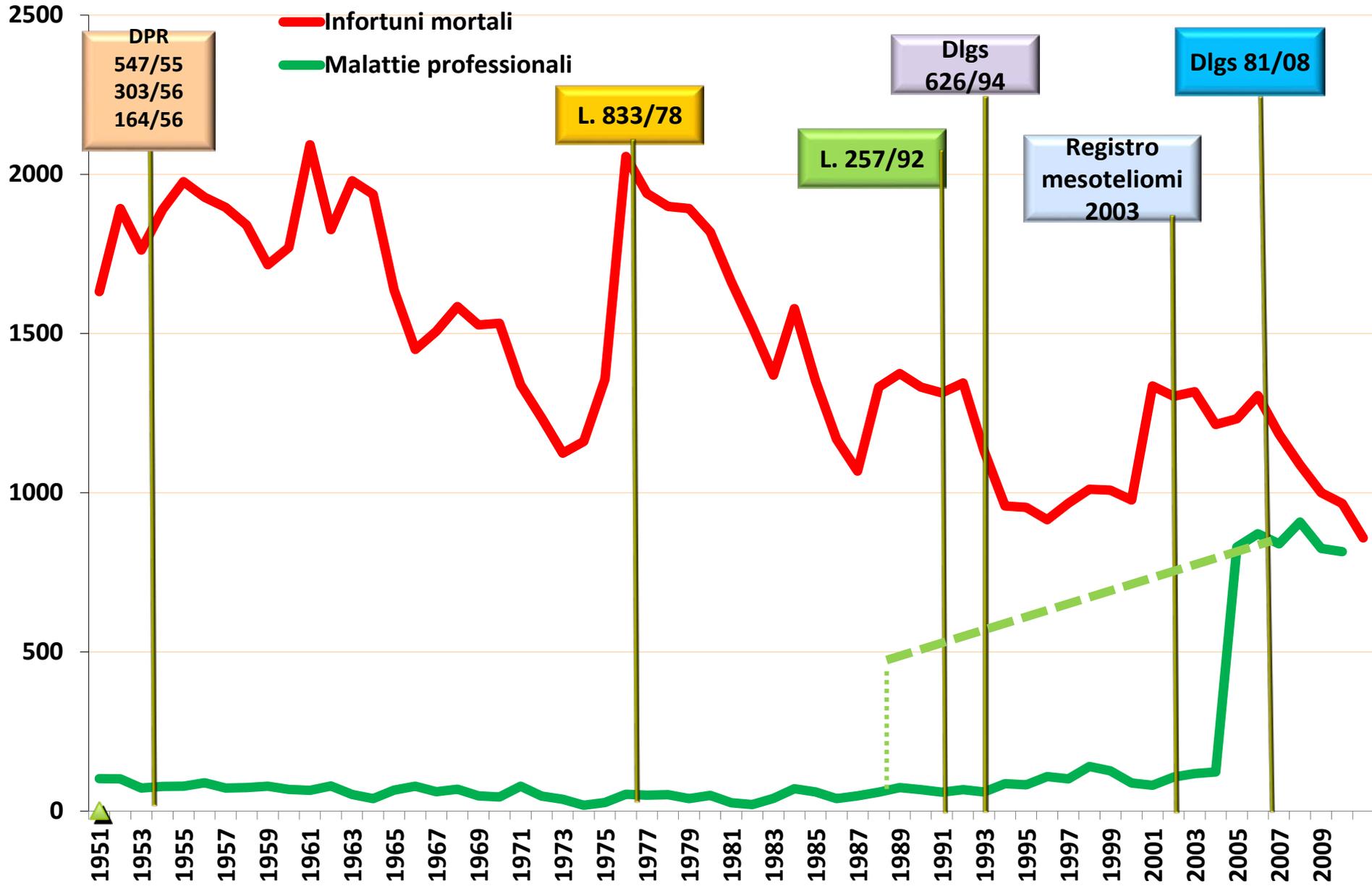


**MEDLAV
VOLUME 100
SUPPLEMENTO 1-2009**

<http://www.epicentro.iss.it/ebp/dbregioni09.asp>

http://www.ccm-network.it/ebp_e_lavoro/node/78

ITALIA - INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI MORTALI INDENNIZZATI



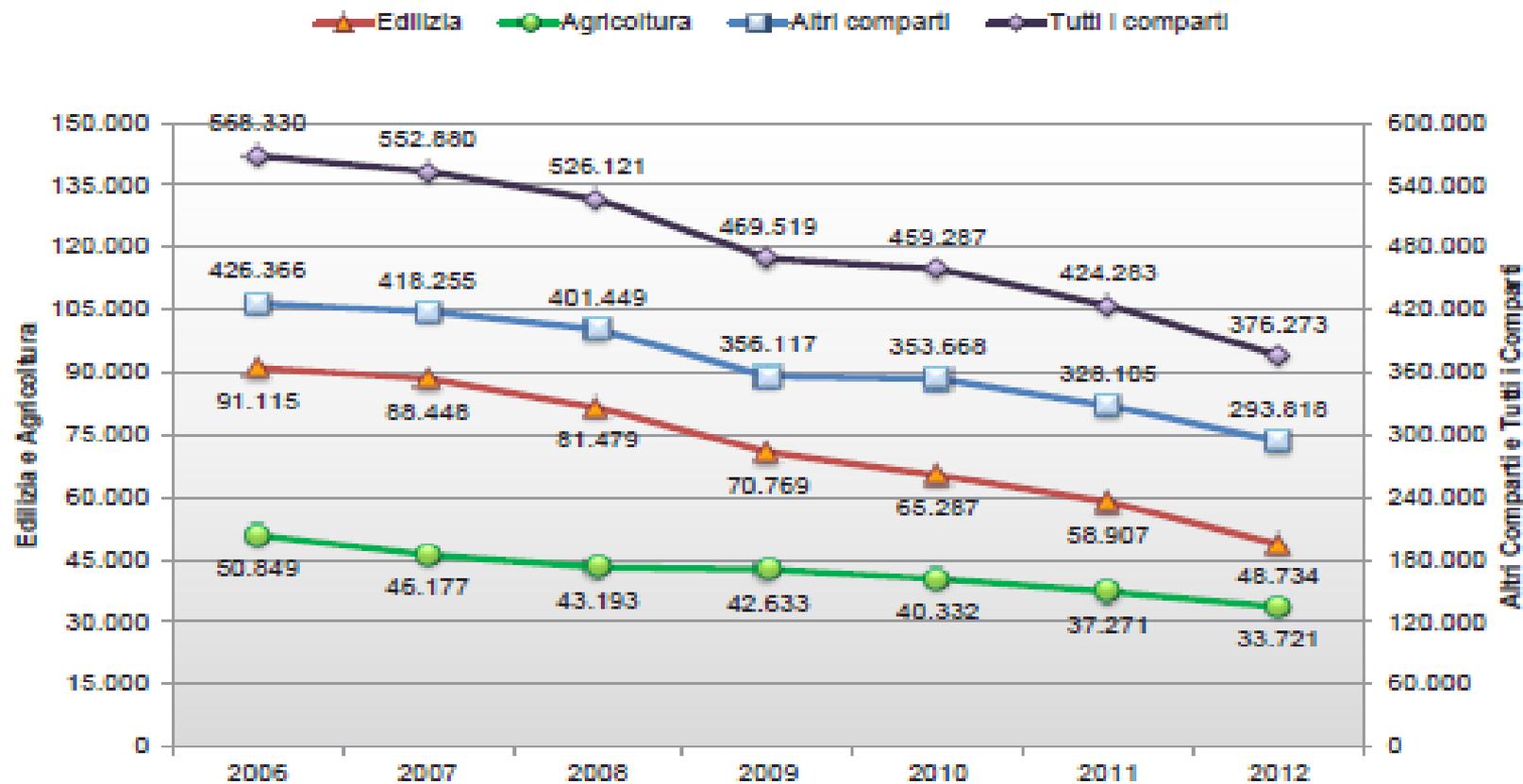


Attività di prevenzione delle Regioni - 2012

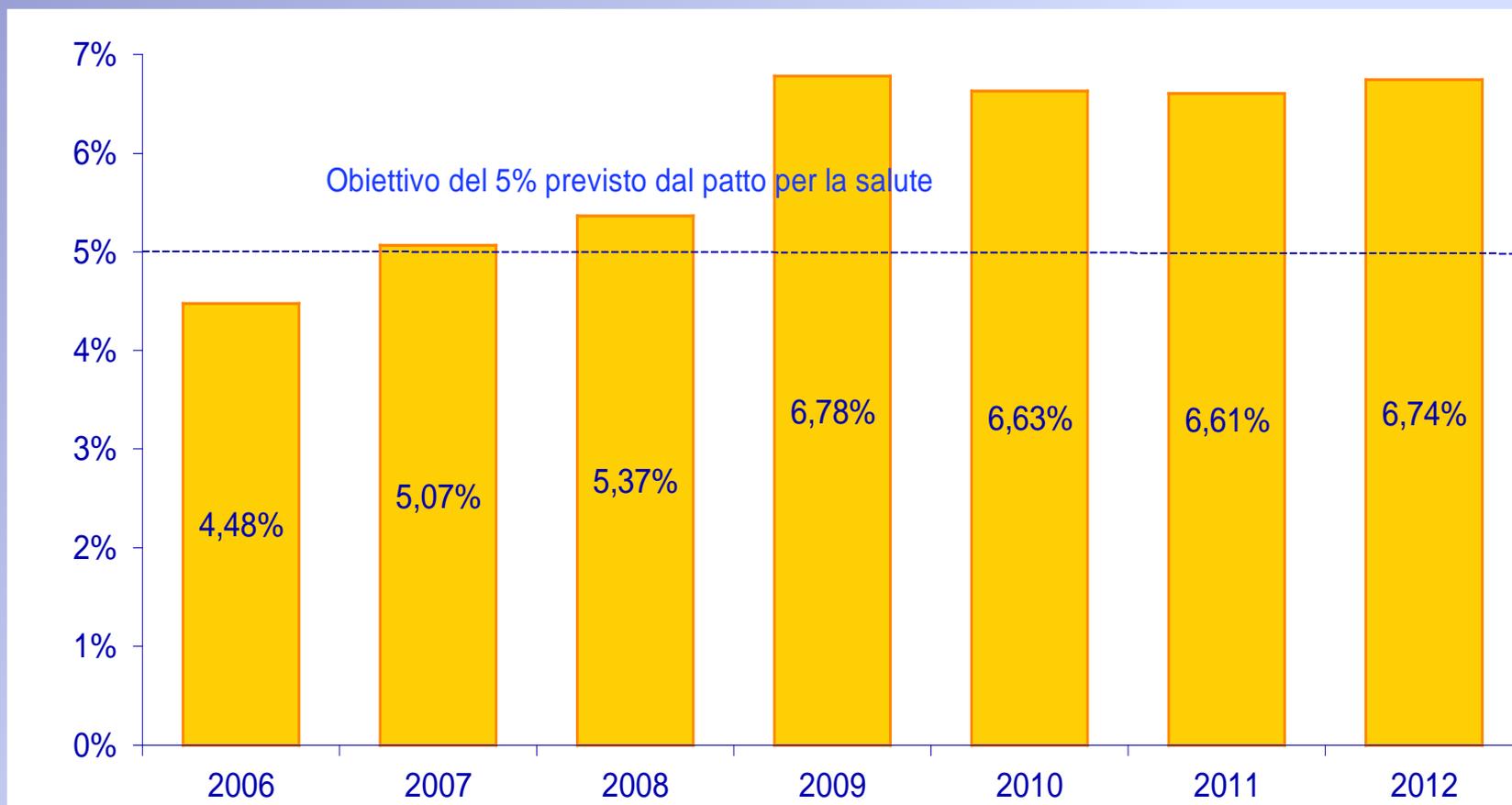
	2007	2008	2009	2010	2011	2012(*)
N° Totale aziende oggetto di ispezione (comprese ispezioni per rilascio pareri)	120.196	138.510	158.663	162.525	160.967	163.797
N° cantieri edili ispezionati	41.457	51.913	54.343	53.165	54.683	54.985
N° cantieri edili non a norma	21.682	22.999	21.546	19.443	18.530	17.197
Percentuale cantieri edili non a norma su cantieri edili ispezionati	52,3%	44,3%	39,6%	36,6%	33,9%	31,3%
N° aziende agricole ispezionate	3.701	4.178	4.740	5.980	7.616	8.512
N° aziende agricole non a norma	n.d.	663	763	1.055	1.590	2.417
Percenuale aziende agricole non a norma su aziende agricole ispezionate	n.d.	15,9%	16,1%	17,6%	20,9%	28,4%
N° inchieste infortuni concluse	21.573	21.682	19.273	16.337	16.958	16.413
N° inchieste malattie professionali concluse	8.603	10.417	10.214	8.863	9.909	9.897
N° aziende o cantieri controllati con indagini di igiene industriale	3.552	3.658	2.261	3.519	1.872	1.496

(*) P.A.Bolzano: dati parziali relativi alla Sez. Ispettorato Medico del Lavoro della Medicina del Lavoro dell'ASL

Infortuni riconosciuti da Inail, non in itinere



L.E.A. copertura del territorio



Alla base di una strategia di successi nella prevenzione : la strategia dei piani e progetti nazionali

• In Salute e Sicurezza sul lavoro:

- Flussi informativi INAIL(-ISPESL)-Regioni,
- “Sbagliando si impara” sugli infortuni gravi e mortali
- “MalProf” sulla ricerca attiva delle patologie professionali
- I Progetti Nazionale Edilizia, Agricoltura, Amianto, Stress LC; REACH-CLP: tumori professionali e malattie muscoloscheletriche

• In Sanità pubblica:

- Guadagnare salute (fumo di tabacco, attività fisica e corretta alimentazione, sovrappeso e obesità nutrizionale e abuso di alcol); la lotta alle malattie cronico-degenerative
- I Progetti OKKIO alla salute, PASSI, etc
- Le Campagne di screening utili
- Registri tumori e di malformazioni
- Campagne vaccinali

- ✓ PNP/PRP 2014-2018
- ✓ LEA vecchi e nuovi
- ✓ DPCM 17/12/2007

Ma occorre andare avanti

A Bari avevamo già detto che la crisi.....

- **impoverisce i diritti**
- **ingigantisce la solitudine nella precarietà e nel mondo anomalo dei tanti lavoratori autonomi a cui dobbiamo arrivare con informazioni, diritti di prevenzione**
- **fa accettare condizioni di lavoro peggiori in molti settori dalla sanità (vedi questione orari di lavoro) all'edilizia, dalla grande distribuzione all'agricoltura, a**
- **aumenta i ritmi, espande orari di lavoro**
- **annulla professionalità e lascia a casa tante competenze**
- **diminuisce le manutenzioni di scuole, aziende, case con tutte le conseguenze possibili**



Se il mondo del lavoro ed i rischi cambiano ... deve anche cambiare il nostro approccio quindi nei Piani Regionali Prevenzione si deve tenere conto che in SSL non vi sono solo i settori e rischi tradizionali: edilizia, agricoltura, amianto, rischio chimico ... ma occorre tenere conto del progressivo spostamento del lavoro verso il terziario quindi nei PRP si deve richiamare attenzione verso:

- i settori del terziario e servizi: sanità e assistenza, scuola, logistica, grande distribuzione, servizi ...,
- il rischio organizzativo e quello muscolo-scheletrico, le nuove sostanze.
- le nuove professioni, i nuovi contratti ... con nuove generazioni più preparate ma più deboli.
- Si deve tenere conto dell'invecchiamento della popolazione al lavoro e della crescita della domanda di inserimento o reinserimento lavorativo delle persone con diversi gradi di disabilità; i fenomeni di immigrazione



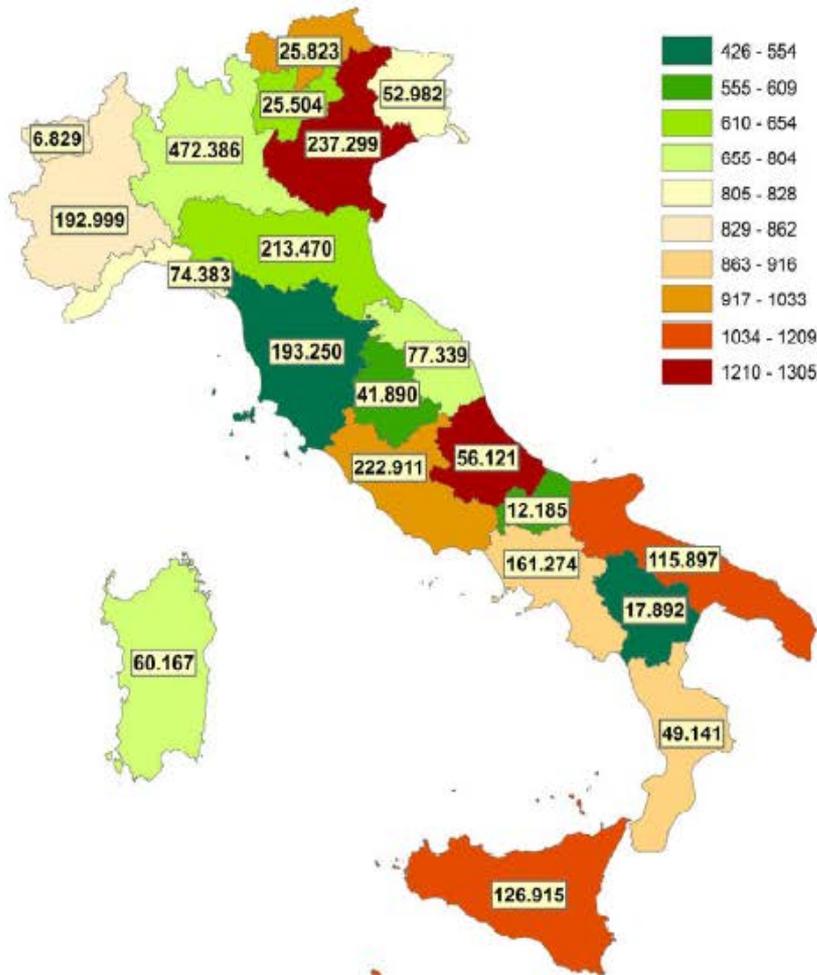
Se il mondo del lavoro ed i rischi cambiano ... deve anche cambiare il nostro approccio in sanità pubblica e quindi:

- Curare la formazione alla salute e sicurezza e ambiente sin dalla scuola (vedi gli spazi del Disegno di Legge «LA BUONA SCUOLA» con la formazione del cittadino)
- Usare le nuove tecnologie ed i nuovi social - media per informare cittadini, imprese, lavoratori, operatori, media
- Giocarsi un ruolo forte nel sistema Stato/Regioni
- Migliorare la qualità del lavoro dei professionisti (medici competenti, RSPP, dirigenti), degli RLS e dei lavoratori nel sistema di prevenzione di impresa
 - Ruolo della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la prevenzione)
 - Alleanza con il Sindacato per un ruolo forte degli RLS con ASL



Dopo un anno ancora gli stessi problemi da affrontare (lo avevamo detto a Bari...)

- **Disomogeneità di risorse, organizzazione e comportamenti** dei Dipartimenti di prevenzione medica e veterinaria e dei servizi nel territorio nazionale (*vedi anche le ricerche della Fondazione Smith & Kline*): ad esempio a parità di spending, in alcune Regioni si è assunto in altre no (*caso EXPO e caso Costa Concordia*)
- **Assenza del Ministero della Salute** dai temi della salute e sicurezza sul lavoro, salute e ambiente, anche se sviluppati bene nel Piano Nazionale Prevenzione
- **Vetustà di siti** con immagine sempre burocratica, vecchi, incapaci di valorizzare le cose che si fanno con eccezioni ! Verona, Milano e tanti altri,
- **Necessità di una trasparenza** sempre maggiore (*report ... ma anche programmazione delle attività chiara e condivisa, liste di controllo, banche dati comuni, condivisione dei risultati, ecc.*)



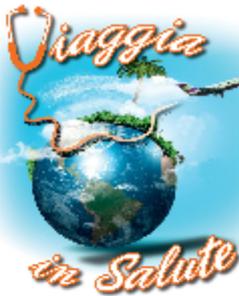
**Numero PAT
 per il calcolo
 del LEA 2011 (in
 etichetta)
 e rapporto
 PAT/UPG (colore
 di fondo)**

Le nuove frontiere: migliorare la qualità e l'organizzazione

- Le differenze organizzative dei Dipartimenti di Prevenzione che emergono dalla comune esperienza e dalle ricerche della Fondazione Smith Kline sono note
- Vi sono Regioni con Dipartimenti medici e veterinari separati, Asl senza servizi di salute e ambiente
- In molti Dipartimenti mancano figure di ingegneri, chimici, biologi, psicologi ...
- In molti Dipartimenti non vi sono sviluppi di carriera per le figure non mediche
- Occorre che i professionisti di sanità pubblica definiscano meglio sistemi di qualità, uno standard di organizzazione dei servizi, procedure di lavoro, ruoli e competenze, valorizzandole tutte

Le nuove frontiere: valorizzare la comunicazione

- La comunicazione è strumento essenziale per le attività di prevenzione: per l'assistenza e l'informazione (ma anche per la vigilanza)
- Superare la “buona volontà” e utilizzare professionalità adeguate e dedicate anche interne, utilizzando le risorse degli articoli 13 e 14 del Dlgs 81/2008, faticosamente conquistate
- Utilizzare strumenti moderni e il più possibile interattivi, tenendo conto dei destinatari (attenzione alle diseguaglianze!)
- Condividere criteri e obiettivi con il mondo a cui ci si rivolge, superando l'autoreferenzialità
- Mirare ad un “minimo etico” in tutti i settori, come in edilizia, agricoltura, e a meccanismi premianti per l'impresa “virtuosa”



Regione Lombardia
ASL Milano

VIAGGIA IN SALUTE

App gratuita per smartphone e tablet
realizzata da ASL di Milano per viaggiare in
salute all'estero



Sei pronto per un viaggio di vacanza, lavoro, studio, missione o per ritrovare parenti e amici lontani? Scarica gratuitamente questa App e potrai conoscere i problemi e le insidie per la tua salute che il soggiorno può nascondere. Le soluzioni per un viaggio sicuro sono a portata di touchscreen : APPrendi i pericoli con le animazioni, APProfondisci con le mappe, APPuntati in agenda le misure di profilassi, APProfitta dei consigli, APProda al check in e.... via! Sarà un bel viaggio ... in salute.

Rischi



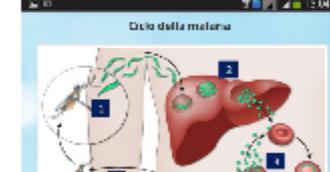
Mappe malattie



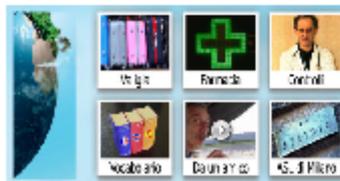
Profilassi



Malaria



Check in



Schede Paesi



Consigli

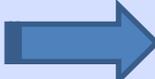


Malaria tutor



Integrazione all'interno dei Dipartimenti di prevenzione

Alcuni esempi

- L'avvio delle **nuove attività lavorative**
- Il controllo delle **aree dismesse** e dei relativi lavori di **bonifica ambientale** 
- L'**amianto** (censimento e mappatura, valutazione dei siti, informazione ai cittadini, bonifiche)
- La gestione di **REACH** e **CLP**
- Le **strutture sanitarie e socio-sanitarie** maggiori e minori (rapporto anche con PAC)
- Salute, sicurezza ed ergonomia **nella scuola**
- La qualità delle **strutture ricettive**

S
A
L
U
T
E
e
A
M
B
I
E
N
T
E





Integrazione all'interno dei Dipartimenti di prevenzione

Alcuni esempi 2

- La **sicurezza negli ambienti collettivi pubblici e privati** (*manifestazioni e spettacoli, fiere, mercati, luoghi di ritrovo e di ricreazione, supermercati, ecc.*)
- La **sicurezza in ambienti confinati con presenza di utenti e lavoratori** (*es. centri di estetica, negozi, palestre*) *ma riprendiamo scuole e strutture ricettive*
- La **sicurezza e la salubrità nelle abitazioni** (*problema ingravescente per una drastica diminuzione delle manutenzioni con la crisi economica!*)
- La **sicurezza nelle strutture sanitarie e sociosanitarie** (*anche in collaborazione con PAC*)

EXPO 2015

Dal 2010 : impegno e integrazione tra i servizi del Dipartimento di prevenzione

V.A.S., V.I.A., Osservatorio ambientale *Servizio Salute Ambiente*

Sicurezza e igiene lavoro nel super cantiere e annessi (circa 1000 accessi)

SPSAL con Polizia Locale e Direzione Territoriale del Lavoro

Formazione RLS, RLST,RLdi sito e tecnici artigiani *SPSAL*

Nulla osta a progetti (n. 420) *SISP + SPSAL+ SIAN*

Monitoraggio esposizioni ambientali (lavoratori e visitatori) *Servizio Salute e Ambiente e PSAL*

Informazione e linee guida su vari temi *SPSAL, SIAN, SISP*

Controllo acqua potabile e alimenti *SIAN +DPV*

Controllo legionella e infestanti (zanzare) *SISP*

Controllo Manifestazioni temporanee *Tutti i servizi*

Potenziamento Guardia igienica *tutti i Servizi del Dipartimento*

materiali e dati di attività sul sito

www.asl.milano.it



MILANO 2015

NUTRIRE IL PIANETA
ENERGIA PER LA VITA

Il tema dell'Agencia Nazionale per la sicurezza sul lavoro

- ✓ **Relazione finale della Commissione Tofani** (seduta del 15 gennaio 2013): proposta di **Disegno di Legge** (Atto Senato n. **3587**) per l'istituzione di un'Agencia nazionale Sicurezza sul Lavoro autonoma e con funzioni forti di coordinamento
- ✓ **DPR 28/03/2013 n. 44** (entrato in vigore il 12/05/2013): le funzioni del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/08 sono trasferite al Comitato Tecnico Sanitario presso il Ministero della Sanità
- ✓ **Disegno di Legge N. 1112 del 30/05/2013**: “Istituzione dell'Agencia Nazionale per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro” (**On. Boccuzzi**)
- ✓ **La delega del Jobs Act faticosamente raggiunta** *“Agencia sulle questioni amministrative tra personale Ministero del Lavoro, INAIL e INPS in coordinamento con ASL e ARPA”*
- ✓ Il continuo tentativo di militarizzare e cancellare le esperienze positive e il continuo tentativo di sottrarre aree (trasporti, porti...)

Alcune proposte finali della SNOP

- ✓ Puntiamo sull'efficacia di una programmazione omogenea delle attività sul territorio nazionale (vedi gli esempi dei tanti Piani Nazionali).
- ✓ **Non arrocchiamoci sulla difesa dell'esistente: ci sono troppe differenze tra i vari Nord e Sud d'Italia in tutti campi della prevenzione** anche per un ruolo contraddittorio e debole del sistema delle Regioni, un'asimmetria di interessi del Ministero della Salute: un esempio **bello il nuovo sito sui controlli degli alimenti** in collaborazione con Regioni, ma nel frattempo nel silenzio generale sono spariti i siti su salute e sicurezza sul lavoro da quando affidati al contributo di INAIL in un colpevole silenzio.
- ✓ Allora **Non è possibile un sito unico sulla prevenzione?**
- ✓ Non riteniamo a priori negativo riportare a livello centrale la possibilità di legiferare ma mantenendo alle Regioni la programmazione sul territorio (*e richiamando la necessità di ricorrere ai poteri sostitutivi per le Regioni inadempienti*).

La posizione della SNOP

- ✓ Riteniamo che sia arrivato il momento di ragionare “laicamente” sull’**efficacia delle azioni preventive** messe in campo, trovando indicatori concreti e comprensibili a tutti, anche in funzione delle risorse impegnate.
- ✓ Sottolineiamo la necessità di **ragionare sul tema delle professionalità presenti nei Servizi**, dalla formazione e aggiornamento degli operatori al mancato avvicendamento degli operatori anziani progressivamente pensionati, con perdita di esperienze e conoscenze che non possono essere travasate agli operatori più giovani dando continuità all’azione dei Servizi.
- ✓ Riteniamo necessario affrontare senza timidezze il tema della **delocalizzazione dei rischi lavorativi e ambientali** (da Bhopal a Dacca, dalla sabbiatura dei Jeans a Prato, ecc.) così come quello dell’**arrivo di nuovi rischi** (o del ritorno di situazioni che si ritenevano superate) **con i nuovi flussi immigratori**.

Qualche attenzione !

*Il futuro dipende da ciò che fai nel presente
(Mahatma Gandhi)*

- ✓ Alla stesura dei Piani Regionali prevenzione che possono essere una grande occasione di modernizzazione positiva e di diminuzione delle diseguaglianze ;
- ✓ Alle proposte di riorganizzazione dei sistemi sanitari regionali dove la prevenzione non è nel cuore degli estensori e rischiamo un arretramento culturale e organizzativo malgrado l'assist del PNP 2014-2018
- ✓ Alle proposte di accentramento verticistico e a centralizzazioni tout court (dalla Agenzia proposta dal Ministero del Lavoro alla Agenzia dei Servizi Territoriali proposta in Lombardia).

Da un maestro sempre attuale

Una cosa però è certa, non ci fu mai porcellana più fragile di quella impiegata a costruire gli industriali di Coketown. Non si usava mai sufficiente delicatezza con loro: andavano in rovina con tanta facilità da far nascere il sospetto che fossero incrinati in partenza. Rovinati, quando fu loro imposto di mandare a scuola i bambini che lavoravano in fabbrica; rovinati quando furono nominati gli uomini che dovevano ispezionare le officine; rovinati quando questi ispettori espressero qualche dubbio circa il fatto che ci fossero valide ragioni perché le macchine facessero a pezzi la gente; messi a terra se qualcuno suggeriva che forse non era necessario fare tutto quel fumo



Charles Dickens , Tempi Difficili , 1854