



Regione Lombardia

**SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO: L'EVOLUZIONE DELLE STRATEGIE
VERSO UN NUOVO MODELLO DI AZIONE**

**Interrelazione degli interventi di prevenzione, cooperazione applicativa e
competenze chiave**

Milano, 25 novembre 2015

SALUTI

Do il benvenuto a tutti i partecipanti a questo convegno che abbiamo voluto organizzare per confrontarci sull'evoluzione delle politiche e delle strategie adottate in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Ringrazio gli ospiti autorevoli per la loro presenza, per la disponibilità a partecipare a questo momento per discutere, a fronte delle esperienze già realizzate, quale sia ovvero quale si stia delineando essere un nuovo modello di azione per la salute e sicurezza sul lavoro.

SICUREZZA SUL LAVORO, IMPEGNO DI TUTTI GLI ATTORI

Il tema salute e sicurezza sul lavoro è stato oggetto, negli ultimi anni, di "attività/lavoro" costante da parte degli attori del sistema istituzionale e del mondo imprenditoriale e sindacale. A livello centrale, regionale, interregionale e locale sono stati istituiti e si sono consolidati i tavoli di confronto – la Commissione Consultiva presso il MLPS, e i Comitati di coordinamento presso il MS - per la definizione degli indirizzi e delle strategie utili al governo di questa materia.

Dall'emanazione del decreto legislativo 81, sia in ambito regionale, sia in ambito nazionale si è affermato uno schema organizzativo teso a favorire il dibattito tra soggetti giuridici con ruoli diversi (istituzioni , mondo datoriale e sindacale), ma tutti accomunati dal diritto/dovere in materia SSL, per conseguire – attraverso l'individuazione di efficaci azioni di prevenzione - i migliori risultati per la tutela del lavoratore.

DAL PIANO REGIONALE UNO STIMOLO A FARE SEMPRE DI PIÙ

Sono trascorsi ormai due anni dall'avvio dell'ultimo Piano regionale per la salute e sicurezza dei lavoratori redatto congiuntamente alle parti sociali e alle Istituzioni competenti; otto dall'avvio dell'applicazione di un rinnovato modello di intervento per il contrasto dei fenomeni infortunistici e tecnopatici.

I risultati raggiunti – descritti nel recente Piano Regionale della Prevenzione - sono positivi.

In Lombardia risultano iscritte alla Camera di Commercio 812.666 imprese (anno 2014) – circa il 20% del totale Italia - di cui il 94% con un numero di addetti fino a 9 e di cui – a contraltare - 123, nell'area milanese, con un fatturato superiore al miliardo di euro. Il Pil della Lombardia nel 2013 era poco inferiore ai 360 miliardi di euro, a fronte di un Pil italiano di circa 1.610 miliardi di euro: cioè pari a circa il 22% di quello italiano.

Vi lavorano 3.514.062 addetti – (ancora) circa il 20% del totale Italia - e 140.000 volontari nel terzo settore. Nella sola area milanese si realizza un quarto del valore aggiunto manifatturiero e dell'export italiano.

Di fatto la Lombardia pesa 1/5 sul totale Italia.

Gli indici di frequenza infortunistica (*rapporto tra gli infortuni denunciati e gli occupati ISTAT*) al netto della CIG - per tutte le gestioni, in occasione di lavoro - sono calati del 30% tra il 2008 e il 2014. I tassi grezzi e standardizzati per classe di addetti ogni 1000 addetti INAIL mostrano valori sovrapponibili per le classi da 1-9 e > 249 addetti.

In un ambito in cui le ASL, i DPM, hanno effettuato, nel solo anno 2014, 3636 indagini per infortunio sul lavoro, gli eventi mortali nei luoghi di lavoro si sono ridotti del 29% dal 2008 ad oggi. Questa è l'analisi effettuata a partire dal Registro Regionale degli Infortuni mortali che raccoglie gli eventi comunicati ed indagati dalle ASL, ad esclusione dei casi stradali ed in itinere.

La realizzazione dell'opera Expo, che ha visto l'applicazione di interventi modulati tra assistenza e repressione, si è conclusa senza incidenti mortali, con frequenza e gravità infortunistica sotto la media dei cantieri a sorveglianza speciale.

L'emersione delle malattie professionali - primo step dell'azione preventiva riferita a questo ambito – prosegue efficientemente, con una crescita contenuta nel 4% delle denunce, esito certamente correlato ai tempi di crisi che poco invogliano il lavoratore a rendere palese la propria malattia. I DPM hanno svolto nel 2014 circa 2500 indagini ed hanno caricato, insieme ai medici del lavoro delle UOOML, 7927 casi nel Sistema Informativo Person@ che ne raccoglie, standardizzandoli, i singoli elementi descrittivi, peraltro codificando non solo la patologia – possiamo vedere da questa tabella la prevalenza delle muscolo-scheletriche – ma anche la fonte di segnalazione.

Questi risultati positivi non possono – e non devono - rappresentare un punto di arrivo (le azioni di prevenzione non hanno termine) ma certamente rappresentano un **punto fermo**, di bilancio, **delle strategie di governo, indirizzo, programmazione e controllo individuate a livello regionale e messe in atto a livello locale.**

Nel quinquennio 2011-2015, le ASL hanno controllato mediamente 33.000 aziende/anno – valore mediamente superiore di 1,5-2 punti percentuali al LEA che chiede di controllare il 5% delle aziende attive -, per un totale di circa 64.000/controlli/anno. Il 70% di questi controlli sono programmati dagli stessi DPM in base a priorità di rischio da loro individuate. Mediamente, negli anni 2009-2014, il 20% dei controlli ha avuto esito negativo, comportando l'irrogazione di provvedimenti sanzionatori.

Mediamente sono stati controllati 8600 cantieri/anno, coprendo circa il 13,5% dei cantieri notificati. Di questi controllati, il 33% è risultato irregolare.

Dal 2008 censiti 169.526 siti/strutture private e pubbliche, di cui 5.535 in matrice friabile, che corrisponde ad un volume censito pari 3.881.084 m³ di materiali contenenti amianto. Nel 2014,

- ✓ circa 16.000 notifiche e piani di lavoro per la bonifica amianto sono stati trasmessi da circa 720 imprese
- ✓ sono stati impiegati 3.701 lavoratori addetti alla bonifica per un totale di 606.000 ore lavorate
- ✓ sono stati rimossi oltre 1.000.000 di quintali di manufatti in amianto, di cui circa 990.000 di lastre in eternit

Dal 2000 al 2014 al Centro Operativo Regionale (COR) sono stati segnalati 9.215 casi. I casi incidenti di mesotelioma sono risultati 5.171 (56.1% dei casi segnalati). Per 2.537 soggetti (62.9% della casistica esaminata) l'esposizione ad amianto è avvenuta in ambito professionale, mentre è stata riconosciuta l'esposizione legata ad attività svolte nel tempo libero in 85 casi (2.1%); un'esposizione di tipo familiare (convivenza con soggetti professionalmente esposti ad amianto) in 74 casi (1.8%) e un'esposizione di tipo ambientale in 137 casi (3.4%).

Ci siamo impegnati insieme al partenariato economico e sociale, insieme ad INAIL, alla Direzione del Lavoro, all'INPS nello sforzo di costruire una rappresentanza alta di una *nuova comunità*, **una rete di pari consapevole dei suoi valori e delle sue responsabilità** in una perfetta e concreta applicazione **tripartita**.

Insieme abbiamo condotto dal 2008 ad oggi, 29 riunioni della Cabina di regia/Ufficio operativo DM 21.12.2007 e altrettante 30 riunioni del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 DLgs 81/08. Oltre ad un numero elevatissimo di incontri dei Laboratori di approfondimento.

Cabina di regia e Comitato rappresentano due luoghi che presidiano, in staffetta e perfetta continuità, l'attuazione dei piani regionali. Alla Cabina compete la definizione delle strategie di intervento – ovvero la redazione stessa dei piani strategici, come si è verificato con il vigente piano - e la verifica del raggiungimento degli obiettivi. La Cabina cura il monitoraggio dei risultati ottenuti, così che, lungo il percorso di verifica, sia registrato ciò che ha impatto positivo e ciò che, invece, è negativo. La Cabina valida gli atti di indirizzo prima della loro emissione formale.

Il Comitato, invece, è il luogo in cui le specificità presenti a livello locale – nei territori delle ASL - sono espresse dalle ASL medesime e dalle singole Istituzioni componenti. È il luogo in cui le esperienze locali – sempre tripartite, condivise nei Comitato provinciali di coordinamento - sono presentate e, ove opportuno, valorizzate, a ulteriore rafforzamento degli indirizzi regionali.

La DG Salute, ora Welfare, si è preoccupata – in coerenza con il mandato di governo attribuitole - di offrire **servizi, strumenti e indirizzi per la programmazione di controlli** nei luoghi di lavoro, efficienti, efficaci ed uniformi in ambito regionale.

LA PRODUZIONE DI LINEE GUIDA E DI INDIRIZZO

La Cabina di Regia ha validato - dal 2008 al 2015 - 42 atti di indirizzo elaborati dai Laboratori di approfondimento. Segnatamente, ha condiviso **percorsi per la valutazione e la riduzione dei rischi** su cui convergono le imprese e gli organi di controllo. Sono stati decretati 7 vademecum di cui 5 sul rischio chimico/cancerogeno ad esito di una sistematizzazione dei risultati derivanti da interventi preventivi di comparto, condotti nell'ambito dei Piani Attuativi Locali (PAL); 2 linee guida e 2 linee di indirizzo.

Le 16 linee guida decretate a partire dal 2009 hanno interessato, in prevalenza, il settore dell'agricoltura (3) e delle costruzioni (6) ma hanno fornito anche

indicazioni per prevenire le patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico (2) e per l'attuazione dei regolamenti REACh e CLP (2).

Indirizzi operativi sono, invece, stati oggetto di ben 19 decreti dedicati ancora al settore agricoltura (4) e delle costruzioni (2), all'attuazione dei regolamenti REACh e CLP (2) e a prevenzione delle patologie muscolo scheletriche (2); ad essi si sono aggiunti 2 documenti per la valutazione e gestione del rischio stress lavorativo e per l'applicazione di un Sistema di Gestione per la Sicurezza e salute sul Lavoro (SGSL) (2).

Una produzione che si può dire significativa, anche a giudicare dagli accessi allo spazio web di pubblicazione di detti documenti. L'osservazione del sito mostra come gli accessi crescano alla decretazione di nuove linee. Sono stati registrati fino a 23.000 accessi nell'anno 2012, anno in cui sono state redatte, validate e decretate 10 linee. Sono stati registrati picchi negli accessi nel mese di luglio 2014 con la pubblicazione delle Decreto n.6551 del 08.07.2014 - Linee guida "Uso delle piattaforme di lavoro elevabili" (cantieri temporanei e mobili) (1.7 MB) PDF e sui Decreto n.6463 del 04/07/2014 - Linee guida per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, comunemente detti biogas, nelle fasi significative della loro vita utile (150 KB) PDF; picchi nei mesi di aprile e maggio del corrente anno con la pubblicazione della deliberazione di Deliberazione n.X/3381 del 10/4/2015 - Linee di indirizzo per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014, n. 19 recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario (1.1 MB) PDF.

Attraverso i Piani, la DG Salute – sempre facendo seguito alle scelte adottate in Cabina dalla rete tripartita - ha condotto **un percorso di implementazione delle conoscenze degli operatori della prevenzione e degli operatori del Sistema, dei *facilitatori***. Diffondendo documenti di indirizzo su rischi e comparti strategici, redatti dai Laboratori e approvati in Cabina di regia, ha guidato i Servizi e i *facilitatori* verso un approccio non “meccanicistico e burocratico” alla

particolare tipologia di rischio lavorativo, ma incentrato sui processi di valutazione dei rischi, gettando i presupposti di un controllo di SSL modulato in assistenza alle imprese. Lo ha fatto ex-ante, organizzando i Lap per ambiti a priorità di rischio, quali tavoli tripartiti di confronto tecnico; lo ha fatto ex-post realizzando, nell'ultimo quinquennio, su questi documenti – con il supporto organizzativo di Eupolis Lombardia che ringrazio anche per il lavoro svolto nella preparazione di questo convegno - 60 corsi di formazione e workshop rivolti a 2233 partecipanti.

IL SISTEMA INFORMATIVO

Tra i servizi per eccellenza quelli afferenti ai sistemi informativi.

Nel triennio 2011-2013, il Sistema I.M.Pre.S@ viene consegnato alle ASL che caricano stabilmente i controlli effettuati dagli operatori dei Servizi, con il passaggio dalla pratica di mera rendicontazione delle attività alla pratica di registrazione diretta degli elementi essenziali del controllo, e dei loro esiti, nelle aziende, univocamente individuate nel registro di Camera di Commercio.

A questa anagrafica se ne aggiungono altre – delle scuole MIUR, delle AO e RSA, delle carceri, ... dei cantieri. L'anagrafica dei cantieri – GeCA - è il primo esempio lombardo di servizio telematico gratuito al cittadino: consente a costui di trasmettere in ogni momento, senza ritardo e senza oneri amministrativi l'informazione richiesta dalla norma. Contestualmente creando un bacino di dati – l'anagrafica per l'appunto – nell'immediata disponibilità delle ASL, delle DTL, dei Comuni e degli Organismi paritetici per l'edilizia.

È il primo esempio di collaborazione con l'ex DRL

Nel secondo semestre del 2013 viene consegnato ai Servizi PSAL il Sistema Informativo delle Malattie Professionali e Infortuni (Ma.P.I.), funzionalità integrata del Sistema Person@, oggi a completa sostituzione di MALPROF per le malattie professionali e Informo di INAIL per gli infortuni mortali e per tutti gli eventi indagati. MaPI costituisce funzionalità del Sistema Informativo Person@

centrato sull'anagrafica degli assistiti lombardi. Così come le informazioni riferite ai controlli sono agganciate all'anagrafica dell'azienda, quelle della persona – vittima di infortunio o malattia professionale indagata dai Servizi – è agganciata alla sua anagrafica assistito. ImpreS@ e Person@ dialogano e consentono di descrivere lo “stato di prevenzione” delle aziende lombarde, anche attraverso la storia dei suoi lavoratori. MaPi collega i contributi delle attività condotte dai medici del lavoro delle ASL e delle UOOML. È un altro esempio di semplificazione – la collaborazione è telematica; ciascuno legge il contributo dell'altro all'interno dello stesso caso – e di uniformità – i criteri di indagine sono codificati e standardizzati; l'approccio è il medesimo.

Seguono altri lavori con la DRL. Per il comparto delle costruzioni, si sviluppa la convergenza dei controlli effettuati da ASL e DTL nei cantieri - e dei loro esiti - di un'unica banca dati.

Si sviluppa in cooperazione applicativa con INAIL Lombardia l'invio dei certificati medici d'infortunio sul lavoro. Sono i sanitari dei Pronto soccorso delle AAOO pubbliche e private e i mmg che inviano on-line i certificati primi e continuativi. In questo modo, come per GeCA – si crea un bacino di informazioni che consente a INAIL e alle ASL di rendere più efficienti le loro rispettive attività. In particolare le ASL ricevono senza ritardo e dematerializzati in MaPi i dati degli infortuni sul lavoro occorsi nei loro territori. Ad oggi – a 2 anni dal rilascio della funzionalità - quasi tutti gli Ospedali pubblici sono integrati e risultano trasmessi 34900 certificati. La ricezione on-line è il presupposto perché le ASL possano, filtrando gli eventi in base alla gravità o ad una specifica tipologia di rischio - intervenire senza ritardo nelle indagini.

Questo invio associato ai Flussi Informativi INAIL-Regioni – che sono parte integrante di IMPreS@ - fornisce il repertorio completo degli eventi d'infortunio occorsi in Lombardia.

Nel 2014 nasce e si implementa rapidamente il sistema Ge.M.A. (Gestione Manufatti Amianto). Un altro servizio telematico alle imprese, progettato e sperimentato grazie alla collaborazione con le associazioni datoriali – cito a solo titolo d’esempio Confindustria e CNA.

Il Data Warehouse è l’archivio in cui confluiscono tutti i dati presentati in IMPreSò e Person@, permette di produrre analisi e relazioni utili a fini della programmazione:

- numero delle Unità Locali controllate (obiettivi LEA),
- tipologia del controllo (documentale vs ispettivo),
- elementi oggetto del controllo,
- motivo del controllo,
- esito del controllo.
- ...

Il DWA diventerà lo strumento utile ai operatori della prevenzione per effettuare confronti (benchmarking) in merito ad obiettivi di tipo osservazionale (ad esempio rilevazione di tassi infortunistici per settore) e di tipo prestazionale (ad esempio rilevazione di frequenza di tipologie “nuove” di controllo, tipo AUDIT, sul totale dei controlli). Nonché strumento per lo sviluppo di Indicatori di Performace dei Dipartimenti di Prevenzione Medici delle ASL.

REGOLE

Le regole di sistema, ovvero le “Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde e delle aziende ospedaliere” nonché la “Definizione degli obiettivi aziendali per le aziende sanitarie locali e per le aziende ospedaliere per l'anno 2015”, sono un ulteriore elemento di un sistema “non ingabbiato”, ma partecipato. Pur essendo consegnate dalla DG Welfare alle Direzioni Generali delle ASL e delle AAOO sono occasione per

legittimare e valorizzare scelte e percorsi attorno ai quali si è lavorato e si intende proseguire a lavorare, anche all'interno di tavoli con gli operatori della prevenzione.

Cito ad esempio l'incremento dell'invio delle segnalazioni e denunce di malattie professionali da parte di medici competenti, medici di medicina generale, medici specialisti, medici ospedalieri, obiettivo assegnato alle AAOO e alle ASL a declinazione delle Regole 2015. Questa regola rafforza un macro-obiettivo del PRP, ed in particolare l'indicatore sentinella dell'area della prevenzione delle malattie professionali; contestualmente valorizza i lavori svolti dal Lap Tumori Professionali, cui partecipano ASL, UOOML, Università e COR in materia di ricerca attiva.

Le Regole, dunque, sono strumenti efficaci coi quali si cerca di “prefigurare e poi narrare” il cambiamento che deve essere anticipato da una lettura interdisciplinare delle informazioni rese presenti nel DWH.

Quello che ci attende, dunque, è un grande lavoro che, assumendo i principi e gli obiettivi del PRP, guarda al futuro con rinnovato impegno e nella volontà e capacità di operare scelte consapevoli e condivise.

CONCLUSIONI

Ho accennato a quattro grandi obiettivi. Vorrei, ancora una volta, ribadire come Regione Lombardia è stata e sarà in prima linea sul fronte della sicurezza lavorativa.

Al centro del lavoro, infatti, c'è la persona. E al centro delle politiche regionali c'è la persona. Questo è ciò che ci stimola ad andare avanti e a impegnarci ulteriormente. Vogliamo diffondere in Lombardia la sicurezza del lavoro come fonte di vita e di benessere: ma perché essa sia sempre più autenticamente tale, occorre sviluppare una nuova cultura della sicurezza intesa non come un

problema che tocca solo gli altri ma che riguarda tutti, iniziando fin dai banchi di scuola: per questo abbiamo previsto (nel 2008) la competenza relativa alla sicurezza nella quota regionale dei curricula scolastici. Vogliamo insegnare ai nostri studenti – lavoratori del domani – il valore positivo del lavoro che significa, anzitutto, rispetto di se stessi, degli altri e del territorio.