

## CONVEGNO NAZIONALE

### 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

#### L'EVOLUZIONE DELLE STRATEGIE DI PREVENZIONE A TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE IN LOMBARDIA: DAI PIANI ATTUATIVI LOCALI AL PIANO REGIONALE 2014-2018

*Che il Convegno Nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro accompagni l'apertura del 78° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro non è "per caso", ma è "un caso" sostenuto dal vigore evolutivo con cui sono state utilizzate le parole "sicurezza, salute, infortuni, prevenzione, malattie" nella redazione – dal 2008 al 2014 - dei diversi Piani regionali per la tutela del lavoratore.*

*Utilizzando i moderni sistemi di analisi dei testi è stato infatti possibile misurare la frequenza di utilizzo delle parole chiave che connotano i documenti regionali di pianificazione riferiti a questa area.*

*I termini "prevenzione, sicurezza, infortuni" di significativa presenza nel documento 2008-2010 hanno ceduto il primato a "malattie, salute, lavoratori" mostrando come nel tempo le politiche regionali hanno diversamente composto le azioni prioritarie a tutela del lavoratore.*

Pier Alberto Bertazzi

Oggi, Regione Lombardia e i rappresentanti del partenariato economico-sociale e delle istituzioni preposte all'attuazione e al controllo della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro apprezzano il risultato conseguito in esito al percorso avviato nel 2008 con il *Piano regionale per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro* (D.G.R. VIII/6918 del 2 aprile 2008); insieme verificano i frutti di un'azione costante di Regione Lombardia per la tutela del lavoratore; testimoniano l'impegno e lo sforzo erogato per far crescere una cultura di salute e sicurezza "basata sulla responsabilità di tutti e di ciascuno"<sup>1</sup>.

Le politiche regionali per l'attuazione della prevenzione nei luoghi di lavoro hanno, infatti, trovato una loro sistematizzazione in specifici documenti di pianificazione che idealmente nascono nell'anno 2008, successivamente all'emanazione delle linee operative del triennio 2004 – 2006 (i c.d. Piani Attuativi Locali - PAL) sviluppate attraverso progetti speciali (DGR n. 1439 del 4.10.2000).

Questo intervento illustra i concetti chiave contenuti nelle tre pianificazioni regionali (2008-2010; 2011-2013; 2014-2018) tenendo conto dell'evoluzione della normativa internazionale e nazionale, nonché degli

<sup>1</sup> Conferenza stampa : Presentazione "Piano regionale 2008-2010 per la promozione della sicurezza e della salute negli ambienti di lavoro" , Roberto Formigoni, 13 febbraio 2008

specifici recepimenti regionali, enucleando gli effetti prodotti dal Sistema Integrato della Prevenzione e gli effetti influenti sul Sistema Informativo e sull'implementazione delle conoscenze.

---

A superamento dei PAL<sup>2</sup> che agivano per **progetti di comparto calati dall'alto** - dalla Regione ai territori – e **realizzati dalle ASL quasi unilateralmente** o comunque ricercando la collaborazione degli stakeholders nella sola occasione dell'attuazione degli interventi puntualmente intesi, il Piano regionale 2008-2010 ha affermato due presupposti:

- ✓ gli interventi di prevenzione sono esito di una **programmazione orientata dalla conoscenza** approfondita della realtà territoriale soggetta a controllo, ovvero **da un'attenta analisi del contesto, in termini epidemiologici, organizzativi e socio-economici**, in cui ci si trova ad agire. Programmazione fondata sulla **graduazione del rischio** e dunque orientata all'individuazione delle priorità d'azione. Programmazione che comprende in sé la scelta di **indicatori di risultato**, necessari per il monitoraggio delle attività programmate e la verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati.

Il Piano regionale 2008-2010 avvia il processo di programmazione delle attività di controllo da parte dei Servizi di Prevenzione di Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle ASL .

Nascono i **Piani Integrati di Prevenzione** dei Dipartimenti di Prevenzione Medici delle ASL.

- ✓ il **modello organizzativo** adeguato a conseguire risultati significativi è quello **tripartito**. Solo i tavoli di confronto nel quale trovano equilibrio la componente istituzionale, datoriale e sindacale possono individuare strategie che, poiché concertate e condivise all'origine, hanno in sé le premesse di efficacia delle azioni di contrasto ai fenomeni infortunistico e tecnopatico. Solo con il lavoro concorde di tutti i soggetti giuridici che hanno diritto e dovere di tutela del lavoratore è possibile agire.

Nasce il **Sistema Integrato della Prevenzione** che si articola grazie alla strutturazione del ruolo e delle funzioni del rinnovato Comitato Regionale ex art. 7 D.Lgs 81/08 e delle sue articolazioni provinciali, della Cabina di Regia e dei Laboratori di approfondimento tecnico quali luoghi per la definizione delle strategie di intervento, per l'applicazione e il monitoraggio dei Piani, per la stesura di guide, vademecum, linee di indirizzo contestualmente utili alle imprese e agli organi di vigilanza.

Riconosciuto che l'evento infortunistico, come la malattia professionale, rappresenta una perdita secca di tutti i soggetti sociali, il conseguimento degli obiettivi di riduzione degli infortuni e di contenimento del fenomeno tecnopatico, si è avvalso di una strategia regionale che, a volte anticipando quella nazionale, ha valorizzato:

- ✓ il modello europeo di **responsabilizzazione e autocontrollo dell'impresa**: la promozione di sinergie con enti e associazioni di categoria, in una logica di sistema regionale, ha incoraggiato l'adozione di buone prassi e il ricorso a Sistemi di Gestione della Sicurezza, anche grazie all'accordo stipulato con INAIL Lombardia per sconti dei tassi medi di tariffa (nella misura del 5% per le grandi e del 10% per le piccole medie) alle imprese che volontariamente adottavano le linee di indirizzo regionale;
- ✓ la revisione delle modalità d'azione della Pubblica Amministrazione ai fini della **semplificazione dei procedimenti amministrativi**, puntando in primis sull'abolizione di certificati, comunicazioni e

---

<sup>2</sup> Quattro ASL erano individuate quali centri di riferimento per la messa a punto e l'approfondimento dei temi di comparto:

1. ASL della provincia di Bergamo: comparto dell'edilizia e delle costruzioni;
2. ASL della città di Milano: comparto della sanità;
3. ASL della provincia di Lodi: comparto dell'agricoltura e della zootecnia;
4. ASL della provincia di Lecco: comparto dei lavori temporanei in quota.

La rete delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro era chiamata a sottoscrivere accordi di collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.

pareri ex-ante inefficaci. Ne sono esempi la vidimazione del Registro infortuni, i certificati di sana e robusta costituzione;

- ✓ la fissazione di **obiettivi strategici quantificati e verificabili**, ovvero l'individuazione di un sistema di indicatori propriamente detti - tassi e proporzioni - funzionale a misurare concretamente l'impatto delle politiche messe in atto;
- ✓ l'attuazione di interventi **di provata efficacia**, cioè la limitazione dei controlli puramente formali che non producono guadagno di salute, ma rappresentano un mero vincolo burocratico fine a sé stesso, a favore di controlli sostanziali programmati sulla base di priorità di intervento nei comparti a più alto rischio.

In questo senso nel triennio 2008-2010 si avvia la progettazione e la realizzazione del **Sistema Informativo della Prevenzione**. Si vuole offrire un servizio, mettere a disposizione delle ASL uno strumento per la conoscenza del territorio, del *profilo di prevenzione* (grado di capacità e motivazione alla prevenzione) delle imprese lombarde. Il Sistema I.M.Pre.S.@ (Informatizzazione, Monitoraggio, Prevenzione Sanitaria), allora, ambisce a contenere le informazioni relative alle singole Aziende lombarde, univocamente identificate nell'anagrafica della Camera di Commercio, e la loro storia costruita attraverso la registrazione dei singoli controlli, con relativi esiti, effettuati da tutti i Servizi del DPM.

(Come ha richiamato Cornaggia) il Piano avvia un percorso di implementazione delle conoscenze degli operatori della prevenzione (ASL, ma anche RSPP, M.C., RLS, Coordinatori alla sicurezza nei cantieri, ...). In questo periodo, è significativa l'attività di redazione di specifici VADEMECUM sul rischio chimico/cancerogeno ad esito di una sistematizzazione dei risultati derivanti dagli interventi di comparto – *i progetti* - condotti nell'ambito dei PAL.

Sul versante dei rischi "nuovi ed emergenti" di rilievo è la pubblicazione della prima Linea Guida sul rischio Stress Lavoro-Correlato, contenente le indicazioni applicative della norma a seguito del recepimento dell'Accordo Interconfederale Europeo sul rischio. Lo specifico Laboratorio di approfondimento nella redazione della LG ha privilegiato la condivisione di un metodo di analisi del rischio a discapito dello strumento, costituendo un unicum nazionale; tale scelta ha guidato, soprattutto per gli aspetti di contenuto, i Servizi nella prima fase di assistenza alle imprese fugando un approccio "meccanicistico" alla particolare tipologia di rischio lavorativo.

Il percorso di implementazione delle conoscenze focalizza l'attenzione sui processi di valutazione dei rischi accrescendo competenze e professionalità degli operatori della prevenzione, sia appartenenti alle istituzioni che alle imprese.

Per ultimo, nella consapevolezza che la cultura della salute e sicurezza non può che nascere sui banchi di scuola, il Piano introduce il valore della competenza sviluppata e integrata nei curricula scolastici, già ricercando sinergia con l'Ufficio Scolastico Regionale e la DG Istruzione, Formazione e Lavoro.

Tra gli elementi di forte novità culturale, introdotti dal D.Lgs 81/08, con cui il livello regionale e nazionale iniziano a confrontarsi, meritano attenzione la definizione di salute mutuata dall'Organizzazione Mondiale della Salute e la definizione delle Buone Prassi aziendali e dei Sistemi di Gestione della Sicurezza sul Lavoro. La definizione di salute, come *stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, che non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità*, individua nell'ambiente territoriale, nel contesto economico-sociale e in quello della comunità di cui si è parte, **gli elementi costitutivi dell'ambiente economico, dell'ambiente di relazioni e dell'ambiente naturale da cui può dipendere la salute dell'uomo, in senso sia positivo che negativo, con promozione di benessere nell'un caso e con causazione di malattie nel secondo.**

La nuova riflessione sul concetto di salute, contenuta nella normativa specifica come definizione, estende il campo d'azione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro anche al rischio organizzativo e alla promozione della salute. La puntuale enunciazione, art. 2 comma 1 lett. p) D.Lgs 81/08, del *sistema di promozione della salute e sicurezza come complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori* introduce una visione più ampia della prevenzione della salute e sicurezza sul lavoro che rimanda ai principi della *"Responsabilità Sociale"* definita come *"integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle aziende ed organizzazioni nelle loro attività commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate"*; da cui il riconoscimento dell'azione positiva e volontaria delle imprese nell'adozione di Sistemi di Gestione per la Sicurezza e nella sperimentazione di Buone Pratiche che, riconosciute e trasferibili, diventano Buone Prassi.

Ciò ad evidenziare come i temi emergenti di respiro europeo ed internazionale già avevano un ruolo centrale nella pianificazione di stampo lombardo.

---

Lo sguardo al triennio successivo 2011-2013 coglie, tra gli elementi di carattere normativo di rilievo:

- ✓ l'emanazione degli Accordi della Conferenza Stato-Regioni in materia di formazione SSL (artt.37 e 73 D. Lgs 81/08);
- ✓ il lancio della Campagna Europea sul rischio organizzativo da parte dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e Salute sul lavoro (OSHA) dal titolo *Healthy Work Places manage stress*;
- ✓ l'avvio, da parte del Ministero, delle politiche finalizzate al controllo, su tutto il territorio nazionale, del rispetto del Regolamento Europeo sulla Registrazione e la Valutazione delle sostanze chimiche (REACH) ed etichettatura (CLP);
- ✓ l'avvio del progetto del Centro Controllo Malattie (CCM) del Ministero della Salute sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

L'Università degli Studi di Milano vi ha partecipato grazie ad uno specifico accordo siglato con il livello centrale e con Regione Lombardia. Non è stata un'esperienza isolata, i progetti CCM lombardi sono stati numerosi. Regione Lombardia, sempre con l'obiettivo di portare a sistema un'esperienza progettuale, ha praticato un modello di governo che favorisce la partecipazione ora con l'Università, ora con le UOOLM, ora con le ASL, finalizzato a sviluppare condivisione delle conoscenze a vantaggio di tutti.

In Lombardia la nuova pianificazione (**Piano regionale 2011–2013 per la promozione della salute e sicurezza e nei luoghi di lavoro** - D.G.R. IX/1821 del 8 giugno 2011) si misura con il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013 che ha individuato, quale punto di forza, l'integrazione dei diversi ambiti di intervento della Prevenzione, ivi compreso quello sicurezza sul lavoro. Per questo, le direttrici fondamentali che guidano la definizione degli obiettivi del Piano 2011-2013 sono la **trasversalità d'azione**, la **multidisciplinarietà** e, non da ultimo, la **semplificazione** a favore di uno snellimento delle procedure burocratiche, esplicita mediante un **processo di alfabetizzazione informatica** in grado di offrire servizi al cittadino e all'impresa gratuiti, rapidi e certi, innalzando contestualmente l'efficienza e l'efficacia dell'azione di controllo dei DPM. Si afferma il ruolo di Regione quale quello di Coordinamento di tutti gli organismi che hanno compiti e mandati in tema di tutela del lavoratore.

L'assetto organizzativo tripartito – agito in Cabina, Comitato e Laboratori - ormai tale da consentire la convergenza dei portatori di interesse della prevenzione, permette - nei percorsi di recepimento regionale degli Accordi della Conferenza Stato-Regioni in materia di formazione - la realizzazione del *Repertorio*

*regionale* degli Organismi Paritetici/Enti Bilaterali, e l'emanazione di atti di indirizzo che valorizzano e codificano pratiche già attuate dalle imprese (come nel caso del Decreto di Struttura "Riconoscimento della formazione specifica in modalità e-learning dei lavoratori in sanità" portato da Assolombarda, attraverso il Laboratorio di approfondimento Ruolo del SPP in sanità, alla Cabina).

La visione di una prevenzione, organica, unitaria e non frammentata in singoli progetti, interventi o linee operative, ma bensì **portata a sistema** si rafforza nella volontà di mantenere il trend di riduzione degli infortuni sul lavoro e di emersione delle malattie professionali.

In questa logica si avviano i percorsi di:

- ✓ **integrazione operativa delle attività** svolte dagli Organi istituzionali con competenze in materia di sicurezza e salute sul lavoro, anche attraverso la condivisione, nel sistema informativo I.M.Pre.S@, dei rispettivi patrimoni informativi. E' il periodo in cui con INAIL Lombardia si progetta e realizza il Servizio Telematico in cooperazione applicativa per la ricezione in contemporanea dei certificati medici di infortunio sul lavoro che ha il vantaggio di consentire la comunicazione contestuale dell'evento infortunio dai Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere pubbliche e private all'INAIL e alle ASL, innalzando l'efficienza, rispettivamente, delle attività amministrative e di indagine in loco;
- ✓ **enforcement e empowerment**, ovvero di modulazione dell'intervento preventivo tra attività repressiva e attività di assistenza in relazione alla motivazione ed alla capacità dell'impresa controllata. Si redigono le *Linee di indirizzo tecniche per la promozione della sicurezza nei cantieri Expo 2015* ; grazie ai positivi risultati conseguiti - zero infortuni mortali - dall'attività di controllo degli operatori delle ASL di Milano e di Milano1, la Commissione Morti Bianche del Senato ha espresso apprezzamento nel corso di una audizione dedicata;
- ✓ promozione del cambiamento dei comportamenti dei lavoratori. A partire dalle criticità ormai dichiarate ed evidenti di una formazione solo andragogica (ovvero l'insegnamento della SSL a lavoratori/persone già adulte), si definiscono, con Ufficio Scolastico Regionale e DG Istruzione Formazione e Lavoro, le direttrici dell'**integrazione** di modelli di apprendimento, di conoscenza, di acquisizione di competenze e abilità in materia di sicurezza e salute sul lavoro nelle scuole di ogni ordine e grado.

Nel 2011 viene emanata la prima Linea Guida Regionale utile all'avvio dei controlli per la verifica di ottemperanza al Regolamento REACh. Si struttura l'idea di una tutela multidisciplinare, che dal lavoratore spazia – senza soluzioni di continuità - al cittadino e al consumatore.

Il Piano 2011-2013 inizia a delineare la strategia complessiva di contenimento delle malattie professionali attraverso i seguenti passaggi:

- ✓ un ruolo delle UOOML sempre più integrato nel Sistema della Prevenzione, per il perfezionamento dei criteri di nesso tra le patologie diagnosticate dalle strutture sanitarie specialistiche e l'esposizione lavorativa;
- ✓ l'emersione dei casi, perseguibile da parte delle ASL grazie alle funzionalità di una nuova area del Sistema Informativo, c.d. Person@.

Nel triennio, infatti, l'impulso più forte alla progressione è rintracciabile nello sviluppo del Sistema Informativo della Prevenzione, centrato su due nuclei - IMPreS@ e Person@ - che dialogano tra loro, per tracciare il profilo di salute dell'azienda e del lavoratore. Anche il lavoratore, al pari delle imprese, è univocamente identificato nell'Anagrafica degli Assistiti Lombardi, cui le ASL e le UOOML collegano tutte le informazioni raccolte nell'ambito di attività di indagine per infortunio e per malattia professionale. Il

Sistema Person@ viene progettato per leggere, in particolare, l'evento tecnopatologico in un'ottica complessiva. Person@ - a completo superamento degli applicativi nazionali, avulsi dagli archivi anagrafici delle imprese e degli esiti dei controlli che hanno subito, nonché fondati sul caricamento dei dati successivi alle indagini (MALPROF per le malattie professionali e Informo di INAIL per gli infortuni mortali) - è funzionale a migliorare lo scambio di informazioni tra SPSAL e UOOML, perché le codifica in "parole chiave" e struttura un identico percorso di analisi; così che tutti gli elementi diagnostici raccolti attorno ad una sospetta patologia professionale, confluiscono in un unico archivio.

*(Come ha potuto illustrare Cornaggia)* Person@ offre un servizio che consente alle UOOML di integrare il loro contributo di secondo livello nelle indagini di malattia professionale a valorizzazione del loro ruolo e a vantaggio del sistema.

L'alfabetizzazione informatica è il punto di partenza per rendere Servizi al cittadino e all'impresa rapidi ed efficienti.

Il Sistema **I.M.Pre.S@** si arricchisce di anagrafiche, quali quella dei cantieri. Regione Lombardia, con la Direzione Regionale del Lavoro per la Lombardia, dispone che la notifica cantieri avvenga telematicamente. La trasmissione on-line rappresenta un traguardo in termini di semplificazione per il cittadino, che non deve più recarsi agli uffici postali per l'invio di tre raccomandate, e consente alle ASL, alle Direzioni del Lavoro, ai Comuni e agli Organismi paritetici territoriali di fruire immediatamente dell'informazione relativa all'apertura di un nuovo cantiere, programmando controlli efficienti in un settore in cui il numero degli infortuni sul lavoro è alto.

---

La più recente **pianificazione regionale** deriva da una preliminare sottoscrizione dalle Parti Sociali e dagli Enti di un protocollo di intesa contenente i criteri guida per la redazione del nuovo Piano Regionale 2014-2018, ovvero i principi di:

- ✓ **sostenibilità: assistenza alle imprese** - con particolare attenzione alle piccole e medie imprese – perché presidino i processi di valutazione e di controllo dei rischi e **siano poste in grado di garantire condizioni di benessere** - sicurezza, salute, istruzione - rispettose delle differenze di età, nazionalità e genere;
- ✓ **intersectorialità**: che significa **trasversalità, collaborazione e coordinamento**; che significa perseguire l'obiettivo di salute ricercando appropriate sinergie a prescindere dall'appartenenza ad una specifica, distinta e – in prima ipotesi – remota area; che significa sviluppare reti tra soggetti di diverse specialità, tra strutture sanitarie territoriali e ospedaliere, tra versante sanitario e versante sociale;
- ✓ **semplificazione**: prosieguo della **revisione dei flussi informativi dall'impresa alle ASL** a vantaggio di entrambi. E' esempio di successo il servizio Ge.M.A. (Gestione Manufatti Amianto) attraverso il quale le imprese (cui è fornito gratuitamente) collegandosi via web, inseriscono on-line i dati relativi agli interventi di bonifica amianto. Usando Ge.M.A. il datore di lavoro:
  - invia i piani e le relazioni alle ASL, dal proprio ufficio e in qualsiasi momento;
  - utilizza uno stesso format, per tutte le ASL, per descrivere i piani e scrivere le relazioni;
  - invia in tempo reale i documenti generando una registrazione immediata e regionale;
  - dispone di archivi informatici che raccolgono tutti i dati che ha organizzato e trasmesso con i piani e le relazioni.

Le ASL hanno vantaggi analoghi perché:

- le attività amministrative di ricezione protocollazione dei documenti non esistono più, sostituite dalla registrazione regionale on-line;
- dispongono immediatamente delle informazioni per programmare efficientemente i controlli nei cantieri amianto;

- dispongono dell'anagrafe dei lavoratori esposti all'amianto, del carattere e della durata delle loro attività, del valore di esposizione per programmare al meglio il controllo sulla qualità della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti.

Le UOOML contestualmente possono disporre di un bacino di dati utili alle analisi epidemiologiche.

Il nuovo Piano Regionale viene **redatto congiuntamente dai Componenti della Cabina di Regia**. La tutela del lavoratore diventa un'importante linea strategica dell'azione di Governo della X Legislatura, tanto da essere inserita nel programma dei suoi primi 100 gg. Si sostiene **l'approccio olistico** alla materia salute e sicurezza sul lavoro – **perché i rischi siano identificati, misurati e affrontati secondo criteri di priorità** – e si assicura (come ha richiamato Cornaggia mostrando i numeri delle riunioni e i numeri dei documenti prodotti e validati) il permanere e il consolidarsi dei **tavoli di confronto tripartito**; coniugando in questo modo la garanzia di tutela della salute del lavoratore alla sostenibilità delle iniziative conseguenti.

Il Piano si caratterizza per l'enfasi posta sulle malattie professionali, anche mediante la volontà di consolidare le collaborazioni con i Medici Ospedalieri, i Medici di Medicina Generale e i Medici Competenti, con particolare riguardo a:

- ✓ disturbi/patologie derivanti da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro;
- ✓ disturbi/patologie derivanti da esposizione a rischio da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico;
- ✓ tumori professionali a bassa ed alta frazione eziologica.

Ancora una volta, strumento per il dialogo tra gli operatori della Prevenzione si conferma il Sistema Informativo che, a partire da una priorità riconosciuta delle patologie da esposizione ad amianto, valorizza il ruolo del COR Lombardia consentendo a questo la ricezione on-line delle segnalazioni di mesoteliomi, tumori naso-sinusali e tumori del polmone e della vescica da parte dei sanitari ospedalieri e un coordinamento costante con le ASL e con le UOOML a perfezionamento dei singoli casi di malattia professionale. Ancora una volta, servizi rapidi, tracciati di dati codificati e condivisione delle informazioni all'interno di Person@ tra territorio – ASL – e ospedale – i reparti e le UOOML.

La riflessione sullo sviluppo della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e sulle prospettive tiene conto dell'emanazione del Piano Nazionale della Prevenzione e in particolare dell'assegnazione alle Regioni, tra gli altri, di tre obiettivi strategici:

- ✓ l'introduzione della competenza salute e sicurezza nei curricula scolastici;
- ✓ la prevenzione delle patologie cronico degenerative non trasmissibili;
- ✓ l'inclusione sociale.

Regione Lombardia, in stretta sinergia con DG Istruzione, Formazione e Lavoro, Ufficio Scolastico Regionale e INAIL, ha gettato le basi per superare il concetto di salute e sicurezza quale materia da erogare ai lavoratori in azienda attraverso la didattica frontale. Salute e sicurezza sono valori – cioè competenze - che devono essere sviluppati negli studenti nelle scuole, dalle elementari ai licei e agli istituti tecnico-professionali. L'Università ha sempre creduto in questa logica, oggi sostenuta da Regione Lombardia; ne è testimonianza il documento "Dallo scolaro al cittadino" pubblicato nel 2003 e promosso dal prof. Vito Foà, allora Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, dell'Università degli Studi di Milano. La recente approvazione della Legge 107/2015 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti" – c.d. la buona scuola – che dispone che per tutti gli studenti delle classi III del secondo ciclo di istruzione, già nell'anno scolastico 2015/2016, siano realizzati percorsi di alternanza scuola-lavoro, è occasione per dare impulso ed attuazione all'obiettivo strategico del Piano Nazionale della Prevenzione. Se è vero che la formazione specifica deve necessariamente essere

somministrata dalle imprese nei luoghi di lavoro in aderenza alla valutazione dei rischi, quella generale – in una visione secondo la quale **la leadership educativa spetta alle scuole** e lo sviluppo di competenze nei giovani è sicuramente più efficace che non la lezione frontale agli adulti – deve essere erogata in competenze integrate nei curricula scolastici. Si auspica che con il sostegno delle associazioni datoriali e delle parti sindacali, all’insegna della tutela dello studente-lavoratore (ma in una visione prospettica e intersettoriale), “si realizzi un ponte diretto imprese e istituti, superando anche la divergenza tra i profili richiesti dal mondo del lavoro e le competenze dei giovani”<sup>3</sup>.

La prevenzione delle patologie cronico degenerative non trasmissibili e l’inclusione sociale obbligano il Sistema Integrato della Prevenzione ad occuparsi in modo più acuto dei rischi nuovi ed emergenti coniugando la tutela della salute alla promozione della salute negli ambienti di lavoro e la tutela dello stato di salute della persona al lavoro in sicurezza.

La Prevenzione Basata sull’Evidenza indica essere efficaci gli interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro capaci di armonizzarsi al più ampio processo di valutazione e gestione dei rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori. La promozione di attività fisica si integrerà bene nelle aziende a rischio di patologie muscolo scheletriche, così come le azioni di contrasto al tabagismo saranno ben intese ed accolte ove la valutazione dei rischi esprime un rischio di esposizione a sostanze chimiche, asbesto. Interventi di promozione non avulsi dalla valutazione dei rischi ma a suo rafforzamento e condotti dal Medico Competente all’interno del Servizio di Prevenzione aziendale.

Solo tale approccio potrà agevolare l’approdo della Medicina del Lavoro anche a programmi di riabilitazione occupazionale, come nel resto dell’Unione Europea.

I dati derivanti dalle Comunicazioni delle Relazioni di Sorveglianza Sanitaria condotte dai Medici Competenti sono indicativi di un’attività che a tutti gli effetti assume i connotati di tutela della salute pubblica. Non solo colpisce l’estensione della popolazione sotto osservazione medica periodica, ma risulta essere di rilievo la fascia d’età sorvegliata, tipicamente poco legata alle cure di medicina generale. Questo contesto risulta essere favorevole all’attuazione efficace di **programmi volontari di promozione della salute coerenti con le priorità di esposizione e danno che i documenti di valutazione del rischio identificano**. I programmi di promozione della salute, quelli che perseguono il *benessere* devono tenere conto della valutazione del rischio e delle misure di miglioramento individuate, al fine di contenere specifiche criticità attinenti elementi di contenuto e contesto del lavoro.

La conoscenza del tessuto produttivo lombardo – oltre il 90% delle aziende si colloca nel complesso delle piccole medie imprese – chiede l’approccio e la formulazione di un’ipotesi applicativa della promozione degli stili di vita salubri differentemente da quanto si è sperimentato nelle grandi aziende del nord Europa, anche al fine di non generare interventi a bassa compliance per l’inclusione sociale e quindi forieri di distanza dal raggiungimento dell’obiettivo strategico.

---

In conclusione, si conferma l’esigenza di una Prevenzione per la tutela del lavoratore **intersettoriale**, fondata sulla pratica “quotidiana” dei servizi territoriali delle ASL e ospedalieri delle UOOLM anche di osservazione statistico/epidemiologica e clinica della realtà; capace di modulare interventi di controllo e assistenza alle imprese, in modo sinergico con la ricerca scientifica.

---

<sup>3</sup> Gian Felice Rocca, Presidente Assolombarda



Tutto ciò grazie alla crescita professionale degli operatori della Prevenzione, che si realizza attraverso lo sviluppo di Sistemi Informativi della Prevenzione – quali I.M.PreS@ e Person@ fondamentali per la conoscenza del territorio, dei suoi rischi, danni e bisogni. Una crescita culturale a vantaggio dell'intero Sistema ma soprattutto a guadagno di salute per il lavoratore/cittadino/consumatore.

Regione Lombardia ha intrapreso un percorso virtuoso che (*come ha detto Cornaggia*) ha portato risultati, verificati e misurati, significativi. L'Università condivide questo percorso, attivamente, offrendo il know-how e le professionalità a miglioramento della qualità dei programmi e degli interventi.