

Delega al Governo per l'emanazione di un testo unico per il riassetto normativo della salute e sicurezza sul lavoro

Valutazioni della Società Nazionale Operatori della Prevenzione



www.snop.it

18 Giugno 2007

L'emanazione del disegno di legge nel Consiglio dei Ministri del 13 Aprile 2007 è coinciso con giorni tragici per un addensamento di infortuni mortali. Forte è stato l'intervento delle Pubbliche Autorità Nazionali e alta l'attenzione sui media.

L'auspicio è che l'attenzione si mantenga alta e che l'interesse, oltre che sul percorso del Testo unico in Parlamento e la fase di redazione delle norme delegate, si concentri anche su altre variabili normative e sociali che influenzano i livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. I tempi di approvazione parlamentare non saranno brevissimi e successivamente sono disponibili 12 mesi per varare vari decreti delegati. Buon senso e responsabilità richiamano la necessaria attività continuativa, da oggi in avanti, per un complesso di azioni indirizzate ad un rilancio della prevenzione con gli strumenti legislativi e gestionali, già ampiamente disponibili su questi versanti:

- azioni d'intervento di controllo e di tipo promozionale territoriali e nazionali su settori e problematiche di maggior rischio, a partire dall'edilizia
- sviluppo delle attività coordinate fra pubbliche amministrazioni ASL - DPL Inail - Inps, in coerenza con i presupposti dell'art 27 del Dlgs 626
- campagne di informazione nazionali a partire dai temi delle settimane europee coordinate dall'Agenzia di Bilbao e dal comitato del focal point italiano
- attività formative e promozionali nel settore scolastico a partire dal progetto interregionale "sicurezza in cattedra"
- sul fronte del lavoro illegale e/o clandestino enormi sono le possibilità d'intervento sia delle Direzioni Provinciali del lavoro che dell'Inps e dell'Inail.

L'azione legislativa correlata alla delega per l'emanazione del testo unico è utile che venga basata sulla conoscenza mediante un sistema di **monitoraggio nazionale** almeno

- dei dati di danno alla salute di fonte Inail, di fonte Inps e dal monitoraggio delle patologie correlabili all'esposizione lavorativa
- dei dati relativi alla consistenza nazionale e territoriale degli organi di prevenzione e controllo
- delle carenze del sistema delle figure aziendali della prevenzione presenti
- delle risorse già indirizzate alle imprese non finalizzate anche ai livelli di tutela e prevenzione

In merito ai dati epidemiologici relativi a danni e rischi sul lavoro vogliamo ribadire sia la necessità di valorizzare i flussi informativi Inail-Regioni sia le opportunità e le necessità di ricerche attive sul campo a livello locale e sovralocale. Una tutela necessaria da raggiungere è quella relativa alle funzioni di epidemiologia occupazionale. È necessario il contenimento delle pesanti limitazioni che la normativa sulla privacy impone su certe indagini epidemiologiche.

A riguardo va segnalata l'importanza degli studi relativi alle disuguaglianze e alla salute. Per quel che concerne disuguaglianze e speranze di vita e lavoro, importanti studi già realizzati hanno dimostrato differenze di durata della vita per particolari lavoratori e professioni ma hanno confermato anche la necessità di adeguare il sistema di informazioni disponibile. Emerge la necessità che nelle fonti di notizie sulle patologie (nei certificati di morte, nei ricoveri ospedalieri)

sia menzionata la professione o il settore lavorativo di appartenenza. La conoscenza del danno da lavoro può trarre indispensabili informazioni aggiuntive che non si esauriscono nelle statistiche delle malattie professionali.

Come Snop abbiamo sempre sostenuto che occorre *conoscere per prevenire* e siamo ugualmente per il *conoscere per legiferare*.

Tra i criteri, sui quali è proposta la delega nel disegno di legge, riteniamo siano evocati vari aspetti e necessità, anche di tipo innovativo, che complessivamente condividiamo.

Riteniamo di dover segnalare alcune osservazioni.

FIGURE DELLA PREVENZIONE AZIENDALE

La professionalità e l'autonomia devono essere garanzia certa per chi svolge servizio alle imprese, autonomia formazione ed agibilità sono strategiche oltremodo per gli RLS e gli RLST.

Proprio gli **RLS** sono indispensabili per un sistema di gestione della sicurezza; la rarefazione numerica e funzionale degli RLS indebolisce gli ambiti di tutela possibili. La proposta di valorizzazione degli organismi paritetici non decolla di fronte a rappresentanze dei lavoratori deboli. Gli organismi paritetici potrebbero entrare nelle funzioni di definizione di percorsi ed esperienze formative.

Nel caso dei **responsabili dei servizi di prevenzione e dei medici competenti** va recuperato il ruolo d'interesse pubblico del bene - la salute - tutelato.

MEDICI COMPETENTI E TESTO UNICO

- I Medici Competenti rappresentano indubbiamente uno dei principali elementi di novità della recente normativa di settore. La loro funzione, che dovrebbe essere di garanzia per la tutela della salute dei lavoratori, è indebolita dal rapporto di dipendenza economica diretta nei confronti del mondo imprenditoriale. Talvolta si osservano Medici competenti che, in una pura logica di mercato, pur di mostrarsi il meno "invadenti" ed "aggressivi" possibile nei confronti del proprio datore di lavoro, vengono meno al mandato a loro affidato assicurando prestazioni superficiali quando non del tutto inadeguate ed illecite. Senza volere considerare gli aspetti più estremi, che rientrano nella fattispecie dell'illegalità, c'è da rimarcare il negativo fenomeno caratterizzato dalle Società di servizio. Molte di queste effettuano prestazioni di basso livello professionale, in una pura logica di business, sfruttando e sottopagando medici (specialisti in Medicina del lavoro o, ancora più di frequente, in Igiene e Sanità Pubblica) che sono chiamati ad un puro lavoro a cottimo (nella logica del visitare il maggior numero possibile di lavoratori nel minor tempo possibile).
- Questo stato di cose, che si sta progressivamente diffondendo, comporta gravi ripercussioni su tutto il sistema della sicurezza negli ambienti di lavoro: basti al riguardo pensare non solo alle ovvie conseguenze sulla salute di lavoratori esposti ad attività potenzialmente pericolose, quanto anche alle negative implicazioni in termini di conoscenza dei fenomeni e di attivazione di opportune procedure di prevenzione conseguenti alla mancata segnalazione dei casi di sospetta malattia professionale.
- Il fenomeno è inoltre aggravato dalla vigente normativa di settore che, su molti aspetti dell'attività del medico competente, non prevede in maniera chiara obblighi definiti ed ineludibili e non prevede adeguati strumenti sanzionatori.
- Se da un lato sono sicuramente pregevoli le iniziative tese a qualificare ulteriormente la qualità delle prestazioni erogate dai Medici competenti (purché queste iniziative siano studiate per assicurare positive ricadute operative), sono meno comprensibili e giustificabili gli atteggiamenti di tipo corporativistico, in una realtà nella quale sembra ormai definita l'estensione della funzione di Medico competente anche a specializzazioni differenti rispetto alla Medicina del lavoro. Sembra semmai più opportuno delimitare gli ambiti di operatività di tutti i professionisti chiamati in causa, nel rispetto del proprio curriculum formativo e della professionalità acquisita. Risulta comunque necessario prevedere forme di qualificazione professionale costante per "tutti" i professionisti che operano in questo settore.

- Nell’ottica di rendere maggiormente trasparente ed efficace l’opera dei Medici competenti, di assicurare un maggiore e più incisivo controllo da parte degli Organi di vigilanza e di tendere in maniera sempre più attenta a prestazioni erogate in funzione dell’esistenza di prove di efficacia, sarebbe auspicabile che nel nuovo Testo Unico fossero previsti alcuni ulteriori adempimenti obbligatori per i Medici Competenti:
 - obbligo di trasmettere la nomina del Medico Competente all’Organo di vigilanza;
 - obbligo di formalizzare il sopralluogo periodico negli ambienti di lavoro, con la definizione delle situazioni bisognevoli di adeguamento ed il suggerimento degli interventi necessari;
 - obbligo di formalizzare la collaborazione alla redazione del documento di valutazione dei rischi. Troppo spesso i Medici competenti sono chiamati a “subire” un documento di valutazione dei rischi che non condividono e che comunque non hanno collaborato a definire. Bisognerebbe discutere sull’opportunità di nominare il Medico competente “dopo” che la valutazione dei rischi sia già stata redatta;
 - obbligo di formalizzare il piano della sorveglianza sanitaria (o protocollo sanitario), redatto elencando gli operatori in attività, individuando per ciascuno i rischi lavorativi, gli accertamenti integrativi necessari e la periodicità della sorveglianza sanitaria. Il tutto dovrebbe essere giustificato con i riferimenti legislativi e con le indicazioni riportate dalla letteratura scientifica e dovrebbe essere associato ai dati desumibili dal documento di valutazione dei rischi. Il protocollo sanitario così redatto dovrebbe essere “obbligatoriamente” inviato all’Organo di vigilanza, che potrà in questa maniera monitorarne l’effettiva predisposizione e registrare i dati anche ai fini epidemiologici;
 - obbligo di trasmettere all’Organo di vigilanza i giudizi di idoneità conseguenti alla sorveglianza sanitaria e obbligo di segnalare congiuntamente i casi di mancata visita (a causa di scarsa collaborazione da parte del datore di lavoro o del lavoratore stesso).
- Il mancato rispetto di ciascuno di questi adempimenti dovrebbe tradursi in corrispondenti sanzioni.
- L’elencazione di questi adempimenti potrebbe sembrare in controtendenza rispetto alla necessità, da più parti ribadita, di giungere ad una semplificazione (soprattutto per quanto attiene gli aspetti formali). Occorre al riguardo segnalare come gli adempimenti in questione non ricadano in realtà direttamente sulle spalle dei datori di lavoro e come, per certi versi, vadano a “potenziare” il ruolo “para-pubblico” (o pubblicistico) del Medico competente. Nel caso dovessero risultare eccessivamente onerosi, potrebbero essere limitati ad alcuni comparti produttivi (ad es. edilizia o industria chimica) o ad alcuni rischi lavorativi (ad es. quelli a maggiore impatto sociale: rumore, agenti cancerogeni o rischi ergonomici).

Ancora una volta occorre segnalare come tutti questi adempimenti si ripercuotono notevolmente anche sull’operatività dei servizi ASL. Il sistema in discussione si regge solo se di pari passo i Servizi ASL riescono ad attivare un adeguato sistema di valutazione e di registrazione dei flussi informativi, avviando anche un sistema di controllo e vigilanza. Questa attività potrà essere assicurata unicamente dotando tutti i Servizi delle necessarie risorse.

IDONEITÀ SANITARIA AL LAVORO E LICENZIAMENTO DEL LAVORATORE INVALIDO

La visita medica con il successivo giudizio di idoneità può costituire il presupposto per il licenziamento del lavoratore riconosciuto non idoneo.

Nell’attuale sistema legislativo non è presente nessun paracadute sociale di protezione per il lavoratore che diventa inidoneo per infortunio, malattia professionale, per incidente o altra patologia comune. È quindi necessario prevedere una forma di tutela o almeno la garanzia di un’occupazione compatibile alle disabilità acquisite.

IL LAVORATORE, GLI STILI DI VITA E L'AUTOTUTELA.

Riteniamo di dover condividere l'importanza di stili di vita e voluttuari per la tutela della salute e anche la prevenzione del fenomeno infortunistico; siamo convinti che abitudini scorrette emergano anche come risposta patologica individuale ad un disadattamento anche lavorativo. Per i rischi ambientali esogeni nei luoghi di lavoro, riteniamo che il lavoratore formato ed informato possa sviluppare un'autotutela se l'organizzazione aziendale della prevenzione riduce la sua esposizione ai rischi: un lavoratore che si voglia autoutelare non lo può fare se la realtà oggettiva del lavoro e della produzione e dei rischi correlati non è adeguata.

Il **ruolo dei DATORI DI LAVORO**, centrali nella responsabilità d'impresa, deve trovare i necessari contributi nelle altre figure della prevenzione disponibili e necessarie.

A tale riguardo vogliamo sottolineare la necessaria **PROFESSIONALITÀ DELLE IMPRESE**

Chiunque può diventare impresario dall'oggi al domani senza vincoli professionali e formativi.

È accettato oggi un mercato del lavoro con una concorrenza sleale che non premia le imprese virtuose.

Si tratta quindi di definire **criteri minimi di professionalità** e competenze per un innalzamento culturale della prevenzione di impresa. Il sistema sanzionatorio interdittivo può agire per consolidare gli eventuali requisiti adottati.

SISTEMA SANZIONATORIO E/O PREMIALE

Attualmente gli obblighi meramente formali sono già sottoposti a sanzioni amministrative: aumentare il ventaglio delle violazioni non sottoposte al D.Lgs 758/94 (con il relativo strumento della *prescrizione – adempimento*) e con il viraggio alle sanzioni amministrative - elevate significativamente dal punto di vista economico - temiamo possa non consentire l'effettiva "bonifica" dei luoghi di lavoro in una spirale *contenzioso-ricorso* (paradossalmente conveniente dal punto di vista economico). Riteniamo che questo dato possa determinare una riduzione dell'esigibilità degli obblighi e quindi delle reali "bonifiche" delle situazioni di rischio.

Ricordiamo inoltre che il sanzionamento interdittivo è, dal punto di vista della deterrenza, più efficace del sanzionamento amministrativo pecuniario.

SETTORI A PARTICOLARE RISCHIO :IL SETTORE DELLE COSTRUZIONI

Le caratteristiche dei pericoli dei rischi e dei danni sono ampiamente presenti nel dibattito avviato ,non solo di recente. E'opportuno porre attenzione anche alle problematiche collegate ai SUB-APPALTI .

Il sistema sicurezza previsto dalla Direttiva Cantieri cade se l'impresa "**capo commessa**" non risponde **in solido** con le imprese sub-appaltatrici perché la sicurezza dipende dalla solidità strutturale dell'organizzazione del lavoro. Un punto di grande rilevanza quindi è la previsione della responsabilità delle imprese appaltatrici nei confronti delle sub-appaltatrici, compresi i lavoratori artigiani, ultimo anello debole della catena degli appalti.

APPALTI PUBBLICI

Il **problema** della sicurezza investe anche gli **appalti pubblici**, pur in presenza di strumenti di selezione delle imprese e di vincoli con clausole contrattuali che non vengono sfruttate dalle stazioni appaltanti. Occorre maggior coinvolgimento dei **committenti pubblici** con interdizione/sospensione delle imprese che violano ripetutamente la normativa, ed occorrono indirizzi operativi per i Servizi Pubblici di prevenzione e per le stazioni appaltanti per l'effettiva applicazione del codice degli appalti pubblici.

SETTORI PRODUTTIVI PARTICOLARI

Riteniamo vada posta attenzione alle realtà di ridotta presenza degli Organi di controllo, a causa di frammentazioni di competenze o difformi normazioni regionali, in settori produttivi meritevoli di maggiore attenzione (trasporto ferroviario, cave e miniere, rischi radioattivi e radiologici, settore della cura pubblica).

RIFORMA A COSTO ZERO ?

Il riferimento alla previsione di nessun onere aggiuntivo per la finanza pubblica nell'emanando disegno di legge delega per il testo unico confligge con le prevedibili necessarie risorse umane da collocare negli organi di controllo e prevenzione (che ricordiamo svolgono sia le attività di controllo che quelle di promozione della salute). Per le attività di controllo, si susseguono molteplici proposte di intervento, dando così per scontato un incremento opportuno di risorse umane. Si ipotizzano trasferimenti di personale da settori della Pubblica Amministrazione. Si dimentica che il reclutamento del personale, preposto alle attività pubbliche e private di Prevenzione, attualmente prevede alcuni livelli di formazione universitaria dedicati: salute sicurezza e prevenzione richiedono un sapere e un saper fare che non si possono improvvisare. A meno che per controllo non s'intenda mera verifica di carte e registri e non *audit-controvalutazione* delle valutazioni dei rischi, oltre che valutazione e stima delle condizioni reali di rischio. Il rischio sul lavoro ha assunto una molteplicità di aspetti, occorre valutare tutti i rischi e occorrono saperi adeguati.

LE CARENZE DI RISORSE

Risulta difficile comprendere un'attenzione limitata alle carenze delle Direzioni Provinciali del lavoro e del tutto assente per il sistema delle ASL, competenti in materia di prevenzione in materia di salute e sicurezza. Riteniamo di dover esprimere la preoccupazione per i ripetuti richiami alle necessità di assunzioni di Ispettori del lavoro senza mai trovare pari riferimenti alle carenze anche del sistema dei Servizi ASL. Le carenze sono presenti in molte realtà, non solo ma prevalentemente, nelle Regioni del SUD. Non vorremmo che alla fine il riferimento alle competenze delle ASL presente nel disegno di legge, restasse pura testimonianza. Nel richiamare la necessità di conoscere la realtà dei Servizi delle ASL e delle Pubbliche Amministrazioni, fatta in premessa, vogliamo proprio contribuire a dare le risposte necessarie anche a questa carenza.

LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E I MINISTERI

Non risulta comprensibile il permanere di una scarsa visibilità pubblica delle azioni del settore Regioni e Ministero della Salute, a maggior ragione in una fase attuale in cui è stato varato il piano nazionale di Prevenzione e sono in corso di aggiornamento i livelli essenziali di assistenza, compresi quelli della Prevenzione. Una attenzione alle carenze territoriali delle attività di Prevenzione è da ritenersi dovuta e ad essa va posto immediato rimedio. Richiamiamo il concetto dei *minimi etici* da pretendere qualitativamente e quantitativamente come presenza pubblica nei vari territori. Il fondo sanitario nazionale e regionale devono già oggi prevedere la quota per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e trasparente deve essere la comunicazione su qualità e quantità dell'utilizzo. Ugualmente i Ministeri del lavoro e gli Enti centrali possono contribuire a rappresentare qualità e quantità di risorse impegnate.

I SERVIZI DI PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO E IL SISTEMA ASL REGIONI

Le funzioni dei Servizi, richieste e necessarie, si possono raggruppare in 4 grandi aree

- CONOSCENZA E RICERCA
- CONTROLLO E VIGILANZA
- ORIENTAMENTO E INDIRIZZO
- INFORMAZIONE E FORMAZIONE

Come Snop abbiamo sempre sostenuto che occorre *conoscere per prevenire*

Gli SPSAL devono operare nel campo della promozione e tutela della salute, sicurezza e benessere nei luoghi di lavoro, portando un loro autonomo contributo ma operando in modo integrato con i soggetti sociali interessati e con le altre strutture pubbliche impegnate nel settore. Concorrono attivamente al raggiungimento dei seguenti obiettivi: la riduzione degli infortuni sul lavoro, delle malattie professionali e comunque delle patologie correlate al lavoro (nonché la riduzione dei loro effetti sfavorevoli) il miglioramento della qualità della vita nei luoghi di lavoro, intesa in senso globale (quindi anche qualità dal punto di vista psicologico, sociale, relazionale), la promozione (quali-quantitativa) della cultura della prevenzione fra tutti i soggetti sociali interessati. Per il raggiungimento di tali obiettivi, svolgono attività finalizzate alla conoscenza del problema e di conseguenza alla programmazione dei necessari progetti d'intervento, ed attività finalizzate alla risoluzione dei problemi e criticità rilevate, attraverso strumenti molteplici da utilizzare autonomamente o in rete con altri soggetti. Tali strumenti sono strumenti di comunicazione, promozione e supporto, strumenti di controllo e pressione (vigilanza e repressione dei comportamenti illegali), strumenti di incentivazione e coinvolgimento, strumenti di governo.

Non è immaginabile una strategia operativa che prescindenda da questi requisiti:

- ❑ la conoscenza dei problemi del territorio ed i flussi informativi che la permettono
- ❑ la modalità ed i criteri per la programmazione dei piani di attività e degli interventi che li costituiscono
- ❑ gli strumenti che gli SPSAL possono utilizzare per conseguire gli obiettivi dei piani
- ❑ il sistema informativo di supporto e gestione all'attività degli SPSAL

Riferirsi ai livelli essenziali di assistenza – LEA - della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro comporta l'idea di Servizi adeguati professionalmente e numericamente a queste necessità

L'esperienza consolidata in circa 20 anni ha dimostrato in molte aree del Paese la praticabilità di queste funzioni, la ripetibilità di modelli ed esperienze, e, anche a fronte di risorse in molti casi contenute, la possibilità di orientarsi per piani motivati e selezionati d'intervento per obiettivi di salute, o di prevenzione dei rischi in particolari settori.

NUOVE PROFESSIONALITÀ e necessità di nuove strategie

Va annoverato a merito dei Servizi la capacità di misurarsi con le grandi trasformazioni del mercato del lavoro della Produzione e dei rischi. Da alcuni anni il tema del lavoro e degli immigrati e le nuove forme del lavoro atipico cominciano ad essere terreno di esperienza operativa, sempre in grado di relazionarsi con altri settori delle ASL o della Pubblica Amministrazione.

Queste trasformazioni hanno dimensioni talmente rilevanti da indurre anche alla consapevolezza che lo sforzo di adeguamento culturale e professionale, e l'adeguamento degli strumenti d'intervento, assumono una dimensione epocale.

Oggi la vigilanza deve interagire sul sistema di gestione organizzativa aziendale della sicurezza (manutenzione, appalti, fornitori, formazione, coordinamento...), da cui deriva la necessità di altre diverse competenze professionali per affrontare i nuovi problemi di organizzazione del lavoro, come psicologi e sociologi.

È necessario altresì un ripensamento dell'attività anche del medico del lavoro dei Servizi pubblici, che non può limitarsi alle visite mediche o ad interventi di formazione ma deve inserirsi in questa nuova vigilanza di controllo dei sistemi organizzativi e dei fattori di rischio psico-sociale.

La trasformazione della composizione della forza lavoro ci richiama come operatori ad un aggiornamento delle strategie di necessaria conoscenza del territorio e delle modalità di approccio ai nuovi contesti produttivi e del mercato del lavoro. Il richiamo a queste esigenze di nuove professionalità non può non far sottolineare l'importanza del carattere polidisciplinare di origine dei Servizi Pubblici di Prevenzione e dell'importanza delle competenze e saperi delle figure quali chimici, ingegneri, biologi e fisici.

STANDARD DI RIFERIMENTO PER LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE LEA/LEP

È necessario:

- rispettare i LEA per la Prevenzione e, come per altri livelli di prestazioni sanitarie, sviluppare la cultura di standards di funzioni e di dotazioni delle strutture di prevenzione
- garantire un sistema di gestione della programmazione delle strategie di prevenzione
- prevedere funzioni verticali di indirizzo qualitativo e quantitativo

La valorizzazione delle esperienze di prevenzione passa anche attraverso la costituzione di un patrimonio informativo che consenta di riutilizzare positive esperienze sia per le attività di vigilanza sia per quelle di promozione informazione e formazione.

REVISIONE DEI LEA

La proposta di revisione della natura delle prestazioni previste per il Livello dell'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro comprende un novero di attività che il SSN è "tenuto" a garantire a tutti i cittadini che non corrispondono però a chiare richieste espresse dal singolo ma che rappresentano obiettivi di salute della collettività. Ne consegue una evidente difficoltà di individuare strumenti di misura delle prestazioni erogate che siano univoci e utilizzabili da tutte le realtà territoriali. Vengono così necessariamente proposti dei programmi di interventi piuttosto generici, la cui attuazione può essere realizzata con differenti modalità, e la cui "effettiva" realizzazione non può essere misurata e parametrata con quanto avviene in altre realtà territoriali.

La diretta conseguenza è che può venire meno, o quanto meno può non essere verificabile, il primario obiettivo dei LEA: la garanzia di prestazioni minime omogenee su tutto il territorio nazionale. Formalmente tutte le Regioni potranno affermare di avere ottemperato a quanto previsto dai LEA (data la genericità degli obiettivi), anche se concretamente la profonda differenza delle risorse messe in campo determinerà una grossa difformità della quantità e della qualità delle prestazioni erogate.

Si renderebbe pertanto necessario individuare criteri che assicurino la definizione più "stringente" dei LEA (al fine di eliminare tutti i possibili fattori di confondimento), stabilire a priori criteri di registrazione delle attività "effettivamente" erogate e di verifica della qualità delle stesse, e, particolarmente importante, parametrare in maniera inconfutabile la possibilità di erogare le prestazioni richieste con le risorse (in termini di personale e di attrezzature) realmente indispensabili.

L'effettiva realizzazione dei LEA su tutto il territorio nazionale si scontra con l'esiguità delle risorse disponibili. A fronte infatti della previsione dell'erogazione alla "prevenzione" del 5% dei fondi sanitari regionali, in molte realtà non si supera complessivamente il 3-3,5%. Questa somma è complessivamente erogata alla "prevenzione", e deve pertanto essere successivamente ripartita per gli interventi di prevenzione negli ambienti di vita (ad es. campagne vaccinali, monitoraggio dell'inquinamento ambientale, ecc.), di lavoro (ad es. campagne prevenzioni infortuni e malattie professionali), in ambito veterinario, e campagne di più ampio respiro (ad es. prevenzione degli effetti di fumo, droghe e alcool, o campagne di prevenzione tumori o patologie cardiovascolari, ecc.). La recente attenzione delle più alte cariche dello Stato sulle problematiche inerenti la sicurezza negli ambienti di lavoro, si sta concretizzando, tra l'altro, nel "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" che è in via di definizione e che verrà presumibilmente ufficializzato in occasione della prossima Conferenza di Torino. Il ventilato proposito di prevedere l'obbligo per le Regioni di assicurare il 2% del Fondo sanitario regionale alla prevenzione nei luoghi di lavoro garantirebbe probabilmente le risorse necessarie per l'effettivo raggiungimento dei LEA su tutto il territorio nazionale, si scontra con la considerazione che non vengono in realtà previste risorse aggiuntive: il 2% in questione potrà

essere raggiunto unicamente sottraendo risorse agli altri settori della prevenzione (sempre comunque nell'ambito di quel 5% complessivo che viene erogato per la prevenzione).

Le disomogeneità tra composizione dei Servizi a livello nazionale e standards di attività sono una questione cruciale e da aggredire assolutamente.

Le tabelle , di fonte coordinamento delle Regioni , relative all'anno 2004 , illustrano questa disomogeneità.

REGIONE	Val D'Aosta 20	Piemonte	Liguria	Lombardia	Veneto	Friuli V.G. 88	Provincia TN 59	Provincia BZ 39	Emilia R.	Toscana	Umbria	Marche	Abruzzo	Molise	Lazio	Campania	Puglia	Sicilia
Totale personale		352	121,35	846	307				422	683	66,25	141	83	56	430	248	147	176
Di cui sanitario	0	89	18,85	214	117	26,5	10	7	115	173	21	43	27	9	124	67	52	81
n. occupati n. aziende		1.514.188	448.668	3.817.911	1.639.431				1.593.589	1.200.029					2.391.722			
N. Infortuni denunciati	1.854	53.604	22.410	118.827	76.077	19.154	8.303	9.716	85.938	54.526	15.356	25.334	17.427	3.116	39.760	24.035	30.326	25.238
Dati attività																		
U.L. visite	788	6.286	2.148	5754	6976	2396	226	132	12.140	15.504	1225	3075	531	1158	7140	3758*	2.125	2984
Centri visite	251	1.888	1.813	5.711	2922	735	231	1150	3.212	2.983	2132	1650	1636	188	7717	1.904	791	1245
Inchieste Infortuni	302	1.465	893	6115	3626	835	234	82	1.035	2.112	566	1277	808	130	980	2.800	589	2362
Verball 758	153	8.313	770	7988	3622	1199	407	1041	2.547	3.597	477	1785	1216	112	5357	2.227	830	707
Visite mediche	0	20.322	5.460	8684	17963	8418	203	n.d.	33.377	64.719	6736	8262	8436	1415	19848	2.277	13.260	10174
Indagini MP	16	1.129	60	3231	1832	1231	178	4	162	662	90	208	136	13	325	177	247	267

Se occorre "conoscere il territorio per prevenire" ancor più non esiste *governance* se non riferita ai bisogni del territorio.

Riteniamo che le dotazioni debbano essere strettamente collegate almeno ai seguenti parametri :

- situazione degli organici presenti in ogni regione, provincia, ULS
- Fenomeno infortunistico (T.I, I.F., I.G.)
- Malattie professionali presenti e attese
- Numero di aziende e lavoratori, settori a rischio

In Francia ad esempio lo standard esiste ,anche se non è rispettato-1 ispettore del lavoro ogni 10000 occupati nel settore privato-: oggi sono ad 1 ispettore ogni 25000. Ma l'ispettore del lavoro francese si occupa di funzioni generaliste e non deve fornire come Servizio tutte le funzioni di prevenzione che sono attribuite ai Servizi delle nostre ASL richiamate in precedenza.

COORDINAMENTO DEI MINISTERI E DELLE REGIONI E LAVORO IN RETE

È necessario un coordinamento dei Ministeri della Salute e del Lavoro, per la pianificazione delle attività di prevenzione con indirizzi congiunti di tipo tecnico e organizzativo.

Il coordinamento regionale per il collegamento di tutti gli enti di prevenzione potrebbe coincidere con il comitato di coordinamento regionale art. 27 D.Lgs. 626/94 rafforzato per ruolo e vincolatività.

La sicurezza del lavoro è strettamente dipendente dalla regolarità del lavoro e dei rapporti di lavoro, quindi è indispensabile lavorare in rete con DPL, INAIL, INPS e avvalersi anche della collaborazione di altre forze come la Polizia Municipale e l'ARPA.

Adeguati interventi e funzioni di tipo sovraordinato – controllo e indirizzo, fino all'utilizzo dei poteri sostitutivi - devono esistere per i mancati impegni finanziari verso funzioni pubbliche di prevenzione.

La reciprocità deve essere un comportamento ed un requisito indispensabile per esaltare questa collaborazione. Non è condivisibile la disomogenea dotazione di strumenti operativi istituzionali quali l'uso della *diffida* negato alle ASL - consentito invece alle Direzioni Provinciali del lavoro (DpL) dopo la riforma degli organi ispettivi varata in anni recenti.

Ugualmente la **facoltà di sospendere** - nei casi estremi - una attività imprenditoriale in presenza di "reiterate violazioni della disciplina in materia di tutela della salute e della sicurezza del lavoro" presente nel testo di delega in discussione è incomprensibile che sia previsto sempre solo per le DpL. Auspichiamo che nel dibattito parlamentare venga corretta questa

asimmetria : si tratta di una funzione gravosa per chi la esercita,ma può avere una forte deterrenza. Escludere le ASI rischia di amputare il ventaglio delle risorse disponibili .

IL RAPPORTO CON LA MAGISTRATURA

È una relazione fondamentale e coerente con la tutela penale delle violazioni delle norme di salute e sicurezza. Non servono però servizi con poche risorse che non possono programmare attività complessive e che in molti casi sopperiscono alle carenze della Magistratura con distacchi di parte dei pochi operatori presenti.

Le funzioni di vigilanza non devono essere funzioni esclusive ed escludenti, devono essere funzioni trasversali a tutta la gamma di attività che ai servizi vanno richiesti: epidemiologia, formazione, informazione, piani di prevenzione di comparto o per particolari rischi.

Le attività di indagini per infortuni e malattie professionali comportano acquisizioni di conoscenze utili per la prevenzione (vedasi l'esperienza del progetto nazionale "sbagliando si impara") ma va considerato che sono attività molto impegnative per impiego di risorse e tempo degli operatori.

Finanziamenti

Ammettendo come variabile importante la previsione di risorse aggiuntive orientate, condividiamo le proposte che richiamano come fonte aggiuntiva di finanziamento alle attività dei Servizi i proventi derivati dalle attività di tipo sanzionatorio condotte in virtù del D.Lgs. 758/94 dalle ASL.

Semplificazione senza criterio selettivo qualitativo?

È un terreno ampio che comprende sia possibili esenzioni da obblighi sia riduzione degli stessi. Riteniamo che la logica numerica attuale (sotto un certo numero di addetti gli obblighi sono assenti e semplificati) vada superata. Possono esistere differenti situazioni :una grossa realtà produttiva a bassa complessità di rischio ed al contrario una piccola azienda ad alta complessità di rischio, per le tipologie produttive differenti in sé. Riteniamo vadano recuperati riferimenti al rischio tipico dei differenti settori produttivi ed economici. Il riferimento possibile è la falsariga dei criteri con cui l'Inail tipizza i vari settori produttivi con indici complessivi di **pericolo e di rischio** per gli infortuni. Vanno, su questa strada, costruiti riferimenti legati ai cicli produttivi, alla rischiosità dei cicli in sé e delle materie prime utilizzate. Per la Pubblica Amministrazione, che spesso ha nel ciclo la presenza di "utenti " nelle sue strutture, va integrato il rischio per i lavoratori con quello legato alla presenza di utenti. L'aumento del dato infortunistico nel settore dei "Servizi" va analizzato per quello che è: addensamento delle aziende di fornitura di lavoratori. Si conferma la novità della vulnerabilità delle forme del lavoro atipico. Anche per questo è necessario porre attenzione sulla semplificazione degli obblighi non correlata ai rischi ma solo alle soglie numeriche degli addetti. Appalto e fornitura di servizi sono presenti nel disegno di legge come settori su cui si vuole intervenire: l'unitarietà della sede produttiva – della produzione e di chi è coinvolto - deve ugualmente essere presente nei criteri di eventuale semplificazione. La tutela, a maggior ragione per i settori produttivi a maggiore rischio, deve vedere coinvolti anche i lavoratori autonomi.

È necessario un approfondimento delle responsabilità in solido in tutta la filiera dei subappalti a partire dal soggetto appaltante/committente.

PARTECIPAZIONE E CONSULTAZIONE NELLA DEFINIZIONE DELLE NORME DELEGATE.

Ci associamo alle Società tecnico scientifiche che ritengono di poter portare contributi di merito se nella definizione delle norme si dà avvio al parere degli esperti sul campo oltre che ai soggetti sociali ed istituzionali coinvolgibili .

Dati Associazione SNOP

Sede Legale: via Prospero Finzi 15, 20126 Milano
Codice Fiscale: 92009210375
Partita IVA: 11776980150

Ricordiamo a tutti i soci il versamento della quota associativa sul C/C postale 36886208 o con bonifico postale sullo stesso C/C, ABI 07601 - CAB 01600 - CIN U, ma anche con bonifico bancario sul c/c 14537174 intestato a SNOP presso IntesaBci-Agenzia di Sesto S.Giovanni-p. IV Novembre 22 - ABI 03069 - CAB 20705 - CIN F.

Il versamento della quota dà diritto di accesso alla sezione del sito riservata ai soci, in alto a destra, contenente l'archivio storico della rivista ed altro materiale di documentazione.

La SNOP (Società Nazionale Operatori della Prevenzione), formalmente costituitasi nel 1986 a Bologna, raccoglie adesioni in tutte le regioni italiane e fra tutti gli operatori della prevenzione ambientale e sanitaria che condividono i principi ispiratori dell'Associazione contenuti nello Statuto. **Lo statuto della Associazione**, rinnovato a Rimini il 2 giugno 2000, contiene le indicazioni degli scopi societari e le regole che governano l'Associazione.

La quota associativa è fissata in 50 euro (socio ordinario) o 80 euro (socio sostenitore) e può essere versata sul c/c postale dell'Associazione oppure sul c/c bancario, l'adesione per i nuovi soci va richiesta ai soci che compongono il Direttivo Nazionale.

L'Associazione pubblica la rivista **SNOP** che viene spedita ai soci, in regola con il versamento della quota sociale annuale, ed in abbonamento a quanti ne fanno richiesta. Per abbonarsi è sufficiente versare **30** euro per 4 numeri sul C/C postale o sul C/C bancario sopra indicati, precisando il motivo (ABBONAMENTO RIVISTA SNOP) ed il nome, indirizzo e CAP. Per le istituzioni pubbliche abbonamento 50,00 euro. È gradita una comunicazione a iscrizioni@snop.it per conferma.

SNOP organizza incontri e convegni, nazionali o regionali, sui temi generali della prevenzione o su temi particolari i cui programmi sono comunicati attraverso la *newsletter del sito*. Per ricevere la newsletter è sufficiente iscriversi (gratuitamente) nello spazio in alto a destra.

STATUTO

Società Nazionale Operatori della Prevenzione

approvato a Rimini il 2 giugno 2000

Art.1 - È costituita l'Associazione denominata "Società Nazionale Operatori della Prevenzione", in sigla SNOP, con finalità scientifiche e culturali. L'Associazione, in quanto ente non commerciale, si propone di:

* sostenere l'impegno politico e culturale per lo sviluppo di un sistema integrato di prevenzione, finalizzato alla rimozione dei rischi ed alla promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, con particolare attenzione alla rete dei Servizi e Presidi pubblici;

* promuovere conoscenze ed attività che sviluppino la prevenzione e la promozione della salute dei lavoratori e della popolazione in relazione ai rischi derivanti dallo stato dell'ambiente e dalle condizioni di vita e di lavoro;

* favorire lo scambio di esperienze ed informazioni fra gli operatori ed il confronto sulla metodologia ed i contenuti dell'attività, per raggiungere l'omogeneità delle modalità di intervento perseguendo il miglioramento continuo di qualità e l'appropriatezza delle attività di prevenzione a livello nazionale;

* promuovere il confronto e l'integrazione tra sistema di prevenzione pubblico e sistema di prevenzione delle imprese;

* promuovere un ampio confronto con le Istituzioni, le Forze Sociali e le altre Associazioni Scientifiche su questi temi; * diffondere l'informazione e la cultura della prevenzione.



L'Associazione non ha fini di lucro.....