



Ministero della Salute

DALLA CONFERENZA DI TORINO AL TESTO UNICO

giugno 2007 – aprile 2008: cronaca di questi mesi di lavoro



Dalla Conferenza di Torino al Testo unico

giugno 2007 – aprile 2008
cronaca di questi mesi di lavoro

a cura di Maurizio Di Giorgio

Editing

Paolo Gangemi, Eva Benelli • Zadigroma srl

Grafica

Corinna Guercini • Zadigroma srl

Copertina

Teresa Burzigotti

Stampa

Tipografia Iacobelli srl, Pavona (Roma)

Indice

9	La Conferenza di Torino: un punto di passaggio
	La governance
11	Il Testo unico sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
15	Il Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro
	Gli strumenti
19	Il Piano nazionale per la prevenzione
23	Il Sistema informativo integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro
	<i>Appendice</i>
31	Il testo del Decreto

*Poca osservazione e molto ragionamento conducono all'errore.
Molta osservazione e poco ragionamento conducono alla verità.*
Alexis Carrel, premio Nobel per la medicina nel 1912

Questo breve report descrive alcuni fatti concreti che costituiscono passaggi e strumenti fondamentali per una migliore attività di prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Il Ministero della Salute, con la sua attività, è impegnato nel perseguire l'obiettivo di una riduzione nel numero e nella gravità degli eventi infortunistici e delle patologie da lavoro.

In questo è necessario che svolga il suo ruolo istituzionale di indirizzo e programmazione attraverso strumenti normativi e operativi che permettano di tradurre gli impegni in obiettivi e attività e di valutare il raggiungimento dei risultati in termini di salute per i cittadini.

È evidente la necessità di un quadro strategico e operativo che recuperi appieno le prerogative e le responsabilità di tutti i soggetti coinvolti. Solo così saranno possibili politiche e attività di prevenzione basate su chiare indicazioni di priorità, che non solo si sviluppino in risposta alle possibili emergenze, ma costituiscano, attraverso piani mirati a valenza nazionale e nel rispetto dei vari atti normativi, la modalità corrente per affrontare e risolvere in maniera efficace la questione della tutela della salute dei cittadini che lavorano.

Nelle prossime pagine illustreremo il lavoro svolto, attraverso attività e impegni, dalla Conferenza di Torino in poi, e i principali risultati raggiunti.

Per tale motivo questa pubblicazione è rivolta soprattutto ai tanti operatori dei servizi di prevenzione delle Asl, perché abbiano conoscenza del lavoro che si sta facendo per migliorare la loro attività.

La Conferenza di Torino: un punto di passaggio

La tutela e la promozione della salute nei luoghi di lavoro rappresentano uno degli impegni prioritari che il Ministero della Salute sta portando avanti attraverso strategie, obiettivi e attività che assicurino su tutto il territorio nazionale livelli di salute e di assistenza uniformi ed efficaci a tutti i cittadini.

Il Ministero sta sviluppando un percorso di lavoro in piena sinergia e collaborazione con gli altri soggetti che operano in quest'ambito. È attraverso il rapporto con il Ministero del Lavoro e della previdenza sociale, con le Regioni e le Province autonome, con l'Ispesl, l'Inail e le parti sociali che si sta costruendo un modo di considerare e affrontare le problematiche di uno scenario così complesso, seguendo precisi criteri:

- ▼ l'utilizzo delle informazioni di un adeguato sistema informativo
- ▼ la definizione delle priorità di intervento

▼ l'attuazione di piani mirati sulle situazioni di maggiore rischio attraverso azioni efficaci che assicurino anche l'integrazione operativa

▼ la diffusione delle informazioni sui risultati.

Parallelamente si devono effettuare anche un'adeguata revisione e un ammodernamento della normativa esistente.

Il 25 e 26 giugno 2007 si è svolta a Torino la prima Conferenza del Servizio sanitario nazionale sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro, dal titolo "Lavorare in salute e sicurezza". La Conferenza, copromossa dal Ministero della Salute e dalle Regioni e Province autonome, in collaborazione con il Ministero del Lavoro e della previdenza sociale, con l'Ispesl e con l'Inail, ha visto la partecipazione di gran parte dei soggetti impegnati quotidianamente per migliorare le condizioni di lavoro di lavoratrici e lavoratori e, conseguentemente, la loro salute e la loro sicurezza.

La Conferenza ha rappresentato una tappa di un percorso, inserendosi temporaneamente in un momento istituzionale cruciale: la discussione in Parlamento della delega al Governo sul Testo unico, approvata poi con la Legge 123 del 3 agosto 2007.

Tradurre gli impegni in realtà

È stata la prima conferenza che il Servizio sanitario nazionale ha organizzato su questo tema, e lo ha fatto anche per realizzare un confronto e dare risposta agli operatori dei servizi delle Asl, a tutte le altre istituzioni nazionali e regionali, alle parti sociali, che ogni giorno svolgono il loro lavoro "sul campo" in un modello operativo in cui l'attività di prevenzione e di vigilanza deve essere sempre più in funzione della salute di chi lavora. È un modello che si è sviluppato in questi anni, soprattutto dal Decreto legislativo 626/94, anche attraverso i tanti strumenti per l'assi-

stenza alle imprese e ai lavoratori, per rendere efficace l'applicazione delle norme. La piena collaborazione con il sistema regionale della prevenzione e con gli altri soggetti da parte del Ministero della Salute ha avuto come esempi l'attuazione del Piano nazionale della prevenzione, il Patto per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il Protocollo d'intesa sul Sistema informativo nazionale di prevenzione nei luoghi di lavoro e l'attività di stesura del Testo unico: tutti passi avanti sottolineati da molti degli intervenuti. I temi trattati, le esperienze portate, le prospettive e gli impegni esplicitati nel corso delle due giornate hanno descritto a tutti i partecipanti cosa si sta muovendo nel sistema della prevenzione nei luoghi di lavoro.

È stato evidenziato da più parti quale importanza ha e deve avere un adeguato sistema informativo; è stato delineato quale modello di prevenzione è auspicabile e sostenibile per contrastare in maniera efficace gli infortuni e le malattie professionali e quali devono essere i ruoli dei vari soggetti; sono state descritte le tante attività che le Regioni e gli operatori dei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle Asl italiane svolgono ogni giorno; sono state presentate le esperienze di vari attori del sistema, dagli istituti centrali alle aziende, dalle parti sociali alle società scientifiche, a testimonianza di come è possibile fare e fare bene. Le relazioni non solo hanno presentato uno stato dell'arte e una descrizione attenta e puntuale di come il

Servizio sanitario nazionale e tutti gli altri soggetti stanno operando: per molti aspetti sono state anche la descrizione di attività che avrebbero trovato un loro compimento istituzionale e operativo già nei mesi immediatamente successivi alla conferenza di giugno. Questo testo vuole quindi dare conto di quanto è avvenuto in questi mesi, dalla conferenza di Torino, in termini di realizzazioni rispetto agli argomenti esposti e agli impegni assunti su alcune specifiche attività: è il segno di come attraverso strumenti, obiettivi, strategie e risorse si stanno traducendo gli impegni in realtà. ◀

*Donato Greco
Capo Dipartimento
della Prevenzione e
Comunicazione*

Il Testo unico sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Con la Legge 123 del 3 agosto 2007 è stata approvata dal Parlamento la delega al Governo per «il riassetto e la riforma della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro». Nel corso della Conferenza di Torino si era discusso molto dell'argomento, ripercorrendo tutti i passaggi, il lavoro e il confronto che avevano portato all'impianto della delega che si stava discutendo in Parlamento.

I mesi trascorsi dall'emanazione della Legge 123/07 sono stati di grande lavoro, anche perché erano nove i mesi dati nella norma per l'esercizio della delega, cioè il tempo entro il quale emanare uno o più decreti legislativi. Il testo della Legge 123 del 3 agosto 2007 è sotto gli occhi di tutti e ogni commento o considerazione risulterebbe superfluo o del tutto inadeguato,

data l'ampia discussione che si sta svolgendo in proposito (vedi [link](#)).

È invece utile dare una breve descrizione di come si è lavorato.

Gli avvenimenti degli ultimi tre mesi

Il 7 gennaio sono ricominciati i lavori per la chiusura del Titolo I, attraverso l'analisi, la discussione per l'utilizzo dei contributi pervenuti da parte dei vari soggetti.

Contemporaneamente sono partiti i gruppi di lavoro tematici sugli altri titoli del decreto, composti da referenti nominati dai vari soggetti e coordinati dai Ministeri del Lavoro e della Salute. Questi gruppi hanno cominciato a lavorare sulla base di due criteri guida: coerenza con l'impianto e la logica contenuti nel Titolo I e

rivisitazione, recupero o modifica delle norme esistenti alla luce delle esperienze di questi anni e delle esigenze di funzionamento dell'intero sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Anche in questo caso c'è una forte volontà di pervenire a una norma che supporti nei suoi vari aspetti la gestione reale di tutti i rischi e, quindi, permetta di assicurare condizioni di salute e sicurezza a tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici.

Ma la ripresa dei lavori ha subito un evidente stravolgimento delle attività, delle modalità di lavoro e dei tempi per la sopravvenuta crisi di Governo a fine gennaio e lo scioglimento delle Camere. Ciò ha imposto un'accelerazione nei tempi di stesura del testo (si ricorda che i tempi naturali della delega arrivavano fino a maggio) e di confronto con gli altri soggetti,



www.ministerosalute.it/imgs/C_17_normativa_1282_allegato.pdf

Regioni e Province autonome e Parti sociali (datoriali e dei lavoratori).

Comunque, in coerenza con la volontà di pervenire comunque a un testo normativo, salvaguardando la coerenza e la qualità dello stesso, si è avviata una serie quasi “continua” di incontri con i vari soggetti per la discussione, l’analisi e la valutazione di proposte emendative/correttive/migliorative del testo.

Dopo il necessario confronto tecnico con gli altri Ministeri, i Ministri del Lavoro e della Salute hanno presentato il testo in Consiglio dei Ministri, che lo ha approvato il 6 marzo e inviato alle Camere per l’iter istituzionale di esame delle competenti Commissioni, che lo hanno licenziato con parere favorevole prima di Pasqua.

Intanto il testo è stato esaminato anche dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, che hanno espresso il loro parere favo-

revole insieme a una serie di proposte di emendamento. Il 1 aprile il Consiglio dei Ministri ha approvato in via definitiva il testo del decreto legislativo.

Alla fine di questo capitolo, che volutamente ha voluto essere di “cronaca” sintetica degli avvenimenti, chi li ha vissuti da vicino credo possa trarre due considerazioni.

La prima è che il commento forse più adeguato per il raggiungimento di questo importante risultato siano le parole dei Ministri Turco e Damiano nella conferenza stampa dopo il Consiglio. I due ministri, oltre a sottolineare, fra l’altro, l’importanza e la modernità di questa norma, hanno detto, e ringraziato per questo innanzitutto i due sottosegretari, Gian Paolo Patta e Antonio Montagnino, che hanno coordinato i lavori e gli uffici, che il risultato è stato frutto di un grande lavoro di squadra. La seconda considerazione è conseguenza della prima: solo un analogo lavoro di squadra, fatto di condivisione, di sinergie, di confronto, potrà assicurare al Testo unico di avere buone gambe per camminare.

Alla ricerca della sinergia e del contributo di tutti

Innanzitutto è necessario sottolineare il tratto comune

Gli argomenti rivisitati durante i lavori

- valutazione del rischio e misure conseguenti
- ruolo, responsabilità e attività dei vari soggetti (responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medico competente, lavoratori e loro rappresentanze)
- informazione
- formazione

e rilevante, anzi fondamentale, dell’approccio scelto per l’esercizio efficace della delega: fin dall’inizio il metodo di lavoro per la costruzione del testo normativo è stato impostato sulla partecipazione e sulla condivisione con tutti i soggetti.

Infatti, nel mantenere chiara la responsabilità istituzionale e politica del Ministero del Lavoro e della previdenza sociale e del Ministero della Salute, titolari dell’esercizio della delega, si è voluto dare il chiaro segnale (anche nelle fasi di costruzione del testo della delega) che solo attraverso la sinergia e il contributo dei vari attori era possibile produrre una norma che potesse incidere in maniera positiva nel ridurre i morti e

Le caratteristiche del metodo di lavoro

- metodo di lavoro condiviso e partecipato
- necessità di operare in tempi ragionevolmente brevi

gli invalidi nei luoghi di lavoro.

Nelle settimane successive all'emanazione della Legge 123/07 sono stati costituiti dei gruppi di lavoro tecnici, coordinati dai due Ministeri e composti, a seconda delle tematiche specifiche, da rappresentanti delle Regioni, delle parti sociali, degli istituti centrali e delle società scientifiche. Strutturalmente i gruppi di lavoro, composti da referenti designati dai soggetti citati, riguardavano innanzitutto il Titolo I del nuovo decreto, che sostanzialmente indica la logica di indirizzo e di impianto generale per tutta la normativa; quindi si sono strutturati i gruppi riguardanti gli altri titoli specifici in cui la norma stessa deve essere articolata. A fine ottobre 2007 c'è stata la prima riunione ufficiale del tavolo, coordinato dai due sottosegretari al Lavoro e alla Salute e composto da tutti i soggetti che poi avrebbero lavorato di fatto sulla bozza di testo.

Due elementi sono emersi chiaramente dalla riunione: l'apprezzamento del metodo di lavoro condiviso e partecipato e la richiesta di operare in tempi ragionevolmente brevi.

L'esito dell'incontro è stato l'avvio operativo delle attività riguardanti il Titolo I del Decreto, attraverso il lavoro congiunto degli esperti dei

I principi fondamentali che hanno guidato il lavoro

- ▶ la norma, nella sua articolazione, deve assicurare strumenti e riferimenti precisi e adeguati per una corretta ed efficace gestione complessiva dei rischi nei luoghi di lavoro per la loro eliminazione o riduzione
- ▶ la norma dev'essere semplificata, in un'ottica per cui l'efficacia applicativa è un parametro fondamentale per definire il complesso degli strumenti e delle modalità dell'applicazione

due Ministeri e delle Regioni e Province autonome, che hanno lavorato per tutto il mese di novembre alla scrittura della bozza di testo del Titolo I.

Riguardo all'importanza del Testo unico e all'interesse che le istituzioni gli hanno dedicato è importante sottolineare che il Ministero della Salute e l'Ispesl hanno finanziato nei mesi precedenti un progetto specifico per il supporto alle attività complessive riguardanti il Testo unico: il progetto "Sviluppo dei programmi e delle attività per la promozione della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro, attraverso il miglioramento della sorveglianza, della normativa, dell'efficacia delle attività e dei processi produttivi".

Il progetto si suddivide in sette obiettivi specifici, il primo dei quali prevede, per le attività che riguardano la stesura del nuovo Testo

unico sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, la costituzione di un apposito gruppo di lavoro per il supporto tecnico scientifico e per quello documentale tecnico normativo.

La logica generale con cui il gruppo di lavoro del Titolo I ha proceduto per la stesura del testo rispecchia alcuni principi di fondo emergenti, ovviamente, sia dal mandato della delega, sia dai punti di attenzione imposti oggi dalla complessità del quadro normativo, produttivo e occupazionale.

Attraverso la ricognizione delle fonti normative interne, alla luce degli orientamenti giurisprudenziali e delle fonti normative comunitarie e nazionali, il gruppo di lavoro ha rivisitato il campo di applicazione, considerando le profonde trasformazioni intervenute nel mercato del lavoro, le definizioni dei profili soggettivi,

dei requisiti e delle funzioni dei vari attori del sistema di prevenzione e sicurezza, l'apparato sanzionatorio diretto amministrativo e penale, quello civile indiretto e le numerose norme tecniche presenti da tempo nell'ordinamento.

La norma come strumento di gestione efficace

Il principio fondamentale del lavoro svolto è che la norma, nella sua articolazione, deve assicurare strumenti e riferimenti precisi e adeguati per una corretta ed efficace gestione complessiva dei rischi nei luoghi di lavoro per la loro eliminazione o riduzione.

Perciò, secondo quest'ottica rivolta ad assicurare la gestione reale delle problematiche, sono stati rivisitati i vari argomenti: valutazione del rischio e misure conseguenti, ruolo, attività e responsabilità dei vari soggetti (datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medico competente, lavoratori e loro rappresentanze), informazione e formazione. In questo si inserisce, anche

in osservanza al criterio di delega, la centralità delle informazioni e della loro circolazione attraverso un adeguato sistema informativo, come strumento per la programmazione e la valutazione delle attività di prevenzione. Ma il lavoro si è ispirato anche a un altro principio fondamentale: quello di assicurare la semplificazione della norma. Questa scelta si inquadra in un'ottica per cui l'efficacia applicativa è un parametro fondamentale per definire il complesso degli strumenti e delle modalità dell'applicazione. Anche in questo caso si tratta di un principio che rispetta il criterio di delega, ma anche di una chiara indicazione che tutto il sistema di prevenzione sente come esigenza prioritaria.

Inoltre, anche riguardo a questa logica di semplificazione, è stato definito un articolato normativo il più "asciutto" possibile, rimandando ad allegati tecnici le specifiche applicative delle varie materie.

Con questo si vuole rendere più chiara la lettura della norma stessa e rimandare in maniera univoca ad allegati di natura eminentemente

tecnica le indicazioni operative collegate.

Alla fine di novembre il gruppo di lavoro di Ministeri, Regioni e Province autonome ha licenziato un testo composto da 53 articoli, per avviarlo a un primo confronto con le Parti sociali e con tutti i soggetti partecipanti al tavolo di confronto.

Il 17 dicembre si è tenuta la seconda riunione, presso il Ministero del Lavoro, di questo tavolo istituzionale per una prima discussione sul contenuto del testo. Sono emersi due elementi: un generale apprezzamento del metodo di lavoro e del prodotto realizzato e l'ulteriore necessità di pervenire in tempi rapidi alla stesura di tutto l'articolato.

Ovviamente la discussione nella riunione, presieduta dal ministro Damiano con i sottosegretari Montagnino e Patta, ha riguardato questioni specifiche di merito nel testo in termini di osservazioni, obiezioni e suggerimenti. Il tutto è stato rimandato alla presentazione da parte di ogni soggetto di proposte emendative scritte, che saranno esaminate e valutate dal gruppo di lavoro che ha curato il Titolo I. ◀

Il Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro

Il Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, sottoscritto il primo agosto del 2007, sancisce l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome su obiettivi e attività che il Servizio sanitario nazionale, nel suo complesso, si impegna a realizzare in maniera sistematica per il miglioramento della salute nei luoghi di lavoro.

Il Patto trova il suo primo riferimento nel Patto "generale" per la salute, siglato fra gli stessi soggetti nel settembre 2006. In questo senso l'accordo di agosto 2007 costituisce la contestualizzazione, la specificazione delle linee strategiche e delle prospettive delineate nell'accordo di settembre 2006, all'interno dello specifico ambito che riguarda la tutela e la promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Ma il Patto di agosto rappresenta anche il punto di continuità e allo stesso momento una nuova partenza. Per que-

sto è stato fortemente voluto e condiviso fra le parti che l'hanno sottoscritto, per rendere ancora più efficace e risolutivo l'impatto delle politiche, degli obiettivi e delle azioni di prevenzione su tutto il territorio nazionale.

Un percorso lungo trent'anni

Con la Legge di riforma sanitaria 833 del 1978 sono stati chiaramente esplicitati il ruolo e le attività di tutti i soggetti del Servizio sanitario nazionale, e questo è sicuramente risultato determinante in maniera positiva sull'andamento generale delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro fino a oggi.

Le Regioni, attraverso i servizi delle unità sanitarie locali, hanno il chiaro compito di tutelare la salute nei luoghi di lavoro, attraverso l'attività di vigilanza e prevenzione nei riguardi dei luoghi di

lavoro e dei lavoratori. Con l'emanazione del Decreto legislativo 626/94 questo ruolo delle Asl viene ancora più puntualizzato; anzi, sempre nel 1994, il Decreto legislativo 758/94 affida agli operatori delle Asl, attraverso l'istituto della prescrizione, la possibilità di incidere in maniera tecnicamente diretta sul miglioramento delle condizioni di sicurezza dei luoghi di lavoro oggetto della vigilanza.

In questi anni inoltre, proprio a fronte delle problematiche di applicazione del Decreto 626/94, le Regioni si sono fatte carico sia di emanare linee guida applicative dei vari titoli della normativa, sia di assicurare l'attività di assistenza e sostegno sul territorio a imprese e lavoratori, fondamentale per una corretta ed effettiva applicazione della norma soprattutto nelle piccole e piccolissime realtà imprenditoriali. Non bisogna poi dimenticare che con la Legge costituzio-

nale 3 del 2001, con cui è stato modificato il Titolo V della Costituzione, è attribuita una concorrenzialità legislativa a Stato e Regioni sui temi della salute: era quindi ancora più necessario che si riaffermassero, attraverso un accordo istituzionale, i modi di agire dei diversi enti nel pieno rispetto delle proprie prerogative, assicurando sinergia e condivisione degli obiettivi e delle attività per potenziare l'azione complessiva di tutela della salute e di prevenzione.

Nel corso della conferenza di Torino è stato detto che «si può passare da una politica del cordoglio a una politica del fare»: la sottoscrizione del Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro sicuramente rappresenta un fatto concreto in questa direzione. L'iter del Patto ha seguito il criterio che ha indirizzato gran parte del lavoro svolto in questi mesi: il testo è stato scritto, ragionato, discusso, emendato e condiviso dai soggetti sottoscrittori fin dalla prima stesura. Questo metodo di lavoro, una delle carte vincenti per tanti altri passi istituzionali, ha permesso non solo di abbattere i tempi ma, soprattutto, di focalizzare e rendere sostenibili i contenuti rilevanti che sarebbero diventati oggetto della sottoscrizione. Il percorso istituzionale, fino alla ratifica del documento in

Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato e le Regioni e le Province autonome, ha seguito tutti i passi dovuti. Il testo è stato confrontato e condiviso con il Ministero del Lavoro e della previdenza sociale e con quello dell'Economia per i pareri di merito. Sono stati discussi gli emendamenti proposti, alcuni dei quali sono stati accolti come migliorativi del testo nel suo impianto.

Uno sguardo ai contenuti

La prima riflessione che la lettura del testo del Patto suscita è che, in maniera varia e articolata, viene delineato di fatto un modello di gestione e attuazione della prevenzione nei luoghi di lavoro che i soggetti sottoscrittori, e in generale tutti i soggetti che a vario titolo operano in questo ambito, devono avere come riferimento per assicurare efficacia alle proprie azioni.

Non è più sostenibile, infatti, un concetto di tutela della salute e di prevenzione non legato al pieno coinvolgimento e alla sinergia dei vari soggetti, che non sviluppi azioni multidisciplinari e, soprattutto, multistituzionali. Il Patto, pertanto, afferma dei punti cardine dell'attività di prevenzione, da analizzare in dettaglio:

▼ la capacità di conoscenza (dei fenomeni, delle attività, dei risultati) come momento di indirizzo per la programmazione e per la valutazione di tutte le azioni all'interno del sistema

▼ gli obiettivi e le azioni che il sistema si dà, che devono rispondere a criteri di priorità, di efficacia, di programmazione sviluppata attraverso momenti di indirizzo e verifica centrali e di gestione e attuazione a livello territoriale

▼ la valutazione degli esiti delle attività svolte, non solo in termini di processo, ma anche e soprattutto di esito sulle condizioni di salute della popolazione che lavora

▼ la diffusione delle informazioni che derivano dall'attività come strumento non solo per favorire la partecipazione di tutti i soggetti del sistema, ma anche per rendere disponibile e utilizzabile quanto di buono viene realizzato.

Il Patto, nei suoi contenuti, articola questi punti principali con la definizione di obiettivi strategici, risorse, indicatori e tematiche di particolare rilevanza.

La conoscenza dei fenomeni di salute legati all'attività lavorativa, attraverso l'utilizzo delle correnti fonti informative, è la base per programmare e valutare effica-

cemente le attività: le priorità, le strategie e i piani di intervento non possono che derivare da un'adeguata conoscenza dello scenario in cui si va a operare.

Programmazione e integrazione operativa

La realizzazione del Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (come si vede meglio nella trattazione dei contenuti della Legge 123/07 e del Protocollo sul Sistema informativo), nel Patto ha come punti di rilevanza l'utilizzo e lo sviluppo degli strumenti operativi oggi disponibili, concorrendo a produrre e diffondere le informazioni utili ai vari soggetti per le loro attività.

La definizione e la realizzazione di piani mirati di prevenzione nei luoghi di lavoro in maniera diffusa e omogenea in tutto il Paese sono un altro degli obiettivi strategici del Patto. La necessità di azioni coordinate e omogenee su tutto il territorio nazionale, di cui la realizzazione del Piano nazionale di prevenzione rappresenta l'esempio emblematico, emerge chiaramente come la modalità per poter assicurare efficacia agli interventi di prevenzione.

Il concetto generale è che la programmazione nazionale

condivisa e concordata fra il Governo centrale e le Regioni e le Province autonome trovi poi l'opportuna ed efficace contestualizzazione operativa a livello territoriale. In questo senso il Patto sottolinea chiaramente che è urgente avviare piani nazionali di prevenzione nel comparto dell'edilizia, dell'agricoltura e nei confronti delle lavorazioni che espongono a rischio cancerogeno. Inoltre vengono chiaramente individuati degli standard quantitativi di riferimento per le attività di controllo e vigilanza che le Regioni si impegnano a raggiungere. Questi standard sono espressamente definiti in relazione a piani complessivi di pre-

venzione in comparti o in territori che mirino a contrastare in maniera efficace gli andamenti infortunistici e delle malattie professionali. Nella stessa logica si legano i Livelli essenziali di assistenza (oggetto a loro volta in questi mesi di una revisione che li renda adeguati ed efficaci al contesto in cui devono essere applicati), intesi come base strutturale di prestazioni attraverso cui si realizzano i piani mirati di prevenzione.

Lavorare di concerto

Un altro elemento di connotazione di questi piani mirati è che, insieme alla definizione di protocolli operativi e di

I punti cardine del Patto per la salute

- la capacità di conoscenza (dei fenomeni, delle attività, dei risultati) come momento di indirizzo per la programmazione e per la valutazione di tutte le azioni all'interno del sistema
- gli obiettivi e le azioni che il sistema si dà, che devono rispondere a criteri di priorità, di efficacia, di programmazione sviluppata attraverso momenti di indirizzo e verifica centrali e di gestione e attuazione a livello territoriale
- la valutazione degli esiti delle attività svolte, non solo in termini di processo, ma anche e soprattutto di esito sulle condizioni di salute della popolazione che lavora
- la diffusione delle informazioni che derivano dall'attività come strumento non solo per favorire la partecipazione di tutti i soggetti del sistema, ma anche per rendere disponibile e utilizzabile quanto di buono viene realizzato

indirizzo per la realizzazione omogenea delle attività, sia assicurata l'integrazione operativa con tutti gli altri soggetti, a iniziare dal Ministero del Lavoro e dagli altri enti centrali, anche per ottimizzare l'utilizzo di risorse evitando duplicazioni e sovrapposizioni nell'attività sul territorio. Questo elemento è uno dei fondamenti espressi anche nella Legge delega per far sì che l'attività di prevenzione incida sulle condizioni di salute e sicurezza. Un altro elemento fondamentale di funzionamento dell'intero sistema di prevenzione è la promozione della partecipazione dei vari soggetti, *in primis* delle parti sociali. In questo senso tutta l'attività già presente a livello regionale e di Asl come sostegno di assistenza alle imprese dev'essere potenziata sia attraverso attività formative rivolte alla prevenzione, sia attraverso il coinvolgimento delle associazioni dei lavoratori e datoriali nella realizzazione dei piani di prevenzione, sia attraverso la diffusione delle conoscenze

Il Patto è diventato Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 17 dicembre 2007, e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 3 del 4 gennaio 2008 (vedi appendice a pagina 31).

per permettere a tutti i soggetti lo svolgimento del proprio ruolo.

Strumenti e modi per il monitoraggio

Un ulteriore aspetto importante sottolineato nel Patto è la necessità di monitorare e valutare le attività svolte, sia in termini di impatto sulle condizioni di salute della popolazione che lavora, sia in termini di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili.

Il documento, infatti, contiene già una serie preliminare di indicatori, ai quali se ne aggiungeranno altri, per permettere una migliore attività di monitoraggio e valutazione sia al livello del Ministero della Salute sia delle Regioni e Province autonome.

A supporto di ciò, nell'ambito delle numerose attività che il Ministero della Salute finanzia attraverso il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm, vedi [link](#)) per lo sviluppo delle attività di prevenzione su tutto il territorio nazionale, l'Ispesl ha avviato in raccordo con tutte le Regioni e Province autonome la ricognizione dell'assetto organizzativo e funzionale dei servizi di prevenzione delle Asl.

Questa ricognizione prende avvio nell'ambito di un progetto specifico realizzato



www.ccm-network.it

dall'Ispesl su incarico del Ministero della Salute e si va a inserire pienamente in quanto previsto nel Patto, che individua una tecnologia presso l'istituto che assicuri il raccordo e la divulgazione di informazioni sulle attività svolte.

L'Ispesl sta effettuando la ricognizione su tutto il territorio nazionale dopo aver condiviso e concertato con le Regioni e i loro referenti gli strumenti, le modalità e i tempi di raccolta e di utilizzo delle informazioni stesse. Sono state costruite due schede di rilevazione, una per il livello regionale e una per il livello territoriale di Asl, attraverso cui descrivere l'assetto organizzativo e le attività svolte nelle singole realtà. Si vuole così dare avvio a un flusso informativo omogeneo e realmente fruibile da parte di tutti i soggetti. In questo senso l'Ispesl, oltre ad assicurare la raccolta e l'elaborazione dei dati, provvederà a mettere a disposizione dei vari soggetti le informazioni aggregate. Questa ricognizione prevede di concludere la fase sperimentale nel mese di gennaio 2008, per poi avviarsi verso il funzionamento a regime con flussi periodici e sistematici entro il primo semestre del 2008. ◀

Il Piano nazionale per la prevenzione

Con il Piano nazionale della prevenzione (Pnp), frutto dell'intesa Stato-Regioni del 25 marzo 2005, sono stati definiti e proposti, forse per la prima volta, obiettivi omogenei di prevenzione nei luoghi di lavoro su tutto il territorio nazionale, che poi sono stati contestualizzati a livello regionale. Le linee di indirizzo operative per assicurare questa omogeneità sono state redatte e diffuse a cura del Ccm, la struttura attraverso cui il Ministero della Salute si interfaccia operativamente e tecnicamente con il lavoro delle Regioni (vedi [link](#)). Uno dei punti salienti dell'accordo del 2005 è il vincolo alle risorse, e quindi il legame fra le quote di trasferimento alle Regioni e il raggiungimento degli obiettivi definiti all'interno del Piano. Il Piano complessivo riguarda tredici linee di intervento, fra cui vaccinazioni, screening oncologici, obesità e patologie cardiovascolari.

Le fondamenta

I pilastri su cui si fonda il Piano, per quanto riguarda la prevenzione nei luoghi di lavoro, sono sostanzialmente due: il primo è il sistema di sorveglianza basato sui flussi informativi Inail-Ispes-Regioni e sullo sviluppo del sistema di sorveglianza basato sull'analisi dei casi gravi e mortali di infortunio sul lavoro. Il suo scopo è costruire il sistema informativo dove non esisteva ed estenderlo, rafforzarlo, svilupparlo e implementarlo dove esisteva, tenendo conto delle disomogeneità dipendenti dall'esperienza storica che ogni Regione aveva portato avanti fino a quel momento. Il secondo obiettivo consiste nella predisposizione e nell'attuazione di piani regionali di prevenzione: piani specifici di controllo, informazione e assistenza alle imprese; supporto ai soggetti della prevenzione; qualità della formazione; piani di vigilanza

e controllo mirati per comparti prioritari.

L'omogeneità è assicurata dall'indicazione delle priorità: per esempio per quanto riguarda i comparti prioritari l'edilizia era considerato il comparto da prevedere comunque all'interno dei piani di ogni Regione.

I materiali per la costruzione

In questi due anni il Ministero della Salute ha proposto le linee di indirizzo e ha assicurato, anche attraverso la costituzione di un Sottocomitato scientifico con le Regioni, il Ministero del Lavoro e gli istituti centrali, un'attività di assistenza e di interfaccia con tutte le Regioni, sia nella parte iniziale di presentazione di progetti e cronoprogrammi, sia



www.ccm-network.it

soprattutto quando, dall'ultimo trimestre del 2006, le attività sul campo sono iniziate concretamente. In seguito il Ministero ha anche iniziato un'opera di valutazione di quanto le Regioni stanno facendo rispetto agli obiettivi, e sta sviluppando l'attività di monitoraggio e supporto. Per la realizzazione del Piano sono al lavoro 19 Regioni: è il segno di una diffusione praticamente a livello nazionale delle attività.

Analizzando il materiale documentale prodotto dalle Regioni per la programmazione dei piani regionali, si ritrova un sostanziale rispetto delle indicazioni date dal Ccm.

La crescita dell'edificio

Un punto di criticità è dato dalle differenze fra le varie Regioni, non tanto nei contenuti specifici dei piani, quanto nella loro articolazione e definizione. Questo dato è frutto della tradizione operativa, delle risorse realmente a disposizione, delle capacità di intervento e di impatto su questo tipo di problematiche: il Paese è abbastanza diversificato geograficamente, sia come struttura produttiva sia come capacità dei servizi stessi di incidere in maniera uniforme.

Il Piano nazionale della prevenzione: il percorso operativo

Ministero della Salute, Ccm	Regioni
2006	
<ul style="list-style-type: none"> ↳ linee di indirizzo ↳ assistenza ↳ valutazione 	<ul style="list-style-type: none"> ↳ progetti ↳ cronoprogrammi ↳ inizio attività
2007	
<ul style="list-style-type: none"> ↳ valutazione di processo e qualità della programmazione ↳ monitoraggio e supporto alle attività 	<ul style="list-style-type: none"> ↳ rendicontazione ↳ attività

Il Piano nazionale da questo punto di vista rappresenta un punto di forza: infatti attraverso l'attività di monitoraggio e di assistenza del Ccm si è aperto un confronto con le Regioni volto a evidenziare e riproporre le esperienze più significative e a individuare modalità e strumenti di supporto reale alle Regioni con criticità di attuazione.

Uno degli aspetti più rilevanti che emerge nei piani regionali è che le Regioni si sono preoccupate di strutturare i piani stessi definendo elementi di organizzazione: per esempio sono nati gruppi di riferimento formalmente costituiti per assicurare la gestione delle attività previste dal Piano.

Un altro elemento di sistema, che riguarda la logica di

efficienza del raggiungimento degli obiettivi, è la sottoscrizione di protocolli fra Regioni ed enti, per realizzare sinergie nelle attività di competenza.

I temi contenuti nei piani delle Regioni, in coerenza con le indicazioni delle linee operative del Ccm, rientrano in due categorie principali:

- ▼ il sistema informativo: avvio, consolidamento, reportistica, indagine sugli infortuni mortali, osservatori regionali
- ▼ i piani di comparto: edilizia, agricoltura, trasporti, metalmeccanica, grandi opere, pesca, strutture sanitarie, scuola.

Come si può vedere, mentre l'edilizia è rimasta l'indicazione comune per tutti, nelle

scelte dei comparti su cui effettuare gli interventi c'è una diversificazione rispetto alle specificità, alle esperienze e alle priorità locali. Infine, molti piani contengono procedure di intervento e linee guida che indirizzano le attività da svolgere.

Questo è un elemento molto importante, soprattutto per quanto riguarda la qualità del processo produttivo: l'*evidence based prevention* deve sicuramente basarsi anche sulla strutturazione e sulla standardizzazione di interventi ritenuti efficaci. Analogamente, la formazione non va indirizzata solo verso gli operatori, ma anche verso i soggetti aziendali della prevenzione.

Il 2007 è stato un anno di lavoro "sul campo": le Regioni sono all'opera rispetto agli obiettivi che si sono date, e il Ministero della Salute sta sviluppando la capacità di essere un'interfaccia non solo di monitoraggio e valutazione formale, ma anche di affiancamento per capire quali sono le azioni da sostenere e da evidenziare.

Su questo lavoro è previsto l'intervento del Sottocomitato scientifico, che è stato istituito proprio per affiancare il lavoro e dare degli indirizzi. La prospettiva finale è che il Piano nazionale sia riproposto come strumento forte di programma-

zione e di gestione all'interno del sistema.

Presente e futuro del Pnp

È indubbio che l'esperienza di questi due anni di attività del Pnp nell'ambito della prevenzione nei luoghi di lavoro, al pari delle altre linee, indica che la strada imboccata è sicuramente quella giusta: proprio per questo occorre non solo rilanciare il Pnp come strumento di governo delle attività, ma anche strutturare il prossimo futuro in modo che gli obiettivi e le attività attuali trovino consolidamento e implementazione in tutte le realtà territoriali.

La riproposizione del Pnp è stata definita in accordo con le Regioni e le Province autonome, e un apposito gruppo di lavoro composto dai vari soggetti sta elaborando modalità, strumenti e obiettivi per la prosecuzione del piano per il prossimo triennio. Per l'immediato, quindi per il 2008, il percorso sarà caratterizzato dalla prosecuzione, fino alla chiusura, delle attività in corso, confermando obiettivi e modalità di valutazione. Insieme si procederà per definire, verosimilmente entro il primo semestre dell'anno, la programmazione della struttura generale e degli obiettivi del piano per il triennio 2009-2011, per poter contestualiz-

Gli obiettivi del Piano nazionale per la prevenzione

Il sistema di sorveglianza basato sui nuovi flussi e sulle analisi dei casi mortali e gravi:

- realizzarlo dove non c'era
- estenderlo dove c'era già
- consolidarlo e migliorarlo dove già funzionava

La predisposizione e l'attuazione di piani regionali di prevenzione:

- vigilanza e controllo mirati per comparti prioritari – "edilizia per tutti"
- piani specifici di controllo, informazione e assistenza alle imprese
- supporto ai soggetti della prevenzione
- qualità della formazione

zare questa programmazione nel secondo semestre al livello delle singole Regioni e Province autonome.

Per quanto riguarda in particolare la prevenzione nei luoghi di lavoro, il Pnp sarà improntato innanzitutto a obiettivi e attività che riguardino tanto gli infortuni sul lavoro che le malattie professionali. Lo scenario operativo e normativo richiede fortemente che l'impegno sul campo sia rivolto ugualmente alla sicurezza e alla salute sul lavoro. In coerenza con la logica generale del Pnp, con gli obiettivi del piano si intende focalizzare in maniera particolare la programmazione regionale su obiettivi di salute di particolare rilevanza o complessità che richie-

donano un punto di attenzione specifico. Non si vuole quindi esaurire o coprire tutto l'ambito della programmazione delle attività di prevenzione, che rimane in piedi secondo le linee di priorità di ogni Regione e Provincia autonoma.

Quindi nella riproposizione degli obiettivi e delle attività per il prossimo triennio prosegue il consolidamento della linea fin qui seguita: un sistema di prevenzione che si muova sulla base di un adeguato sistema informativo e che operi attraverso l'attuazione di piani di prevenzione mirati su settori prioritari. In questo senso il Pnp trae già indicazioni di merito nel Patto per la salute, e quindi ancora di più si dimostra

essere uno strumento necessario per la gestione omogenea su tutto il territorio nazionale degli obiettivi concordati.

Un secondo criterio di strutturazione del piano del prossimo triennio è il potenziamento ulteriore da parte del Ccm, anche attraverso l'attività del Sottocomitato scientifico costituito *ad hoc*, del confronto con le varie realtà regionali. Lo scopo di questo rafforzamento è sia assicurare un monitoraggio delle attività di supporto reale, sia individuare punti di forza e di debolezza del sistema, valorizzando le esperienze efficaci e sostenendo in maniera adeguata le situazioni che presentano qualche criticità. ◀

Il Sistema informativo integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro

“**C**onoscere per prevenire” non solo è stato uno dei concetti che hanno accompagnato la conferenza di Torino, ma costituisce l’impegno che le varie istituzioni stanno concretizzando anche attraverso la sottoscrizione di un nuovo Protocollo d’intesa sul Sistema informativo nazionale.

Tutto ciò parte dalla consapevolezza che per le attività di prevenzione è indispensabile avere a disposizione adeguate conoscenze che, supportate e veicolate da un sistema informativo, permettano non solo di definire le priorità, mirare le azioni e valutarne i risultati, ma anche di assicurare a tutti i soggetti un’informazione adeguata attraverso la comunicazione delle conoscenze.

Dal Protocollo del 2002...

In base a quanto è stato detto nelle relazioni della Conferenza di Torino, il siste-

ma di prevenzione nei luoghi di lavoro dispone oggi di tutta una serie di dati e informazioni che sono in grado di indirizzare e supportare la programmazione delle attività e la descrizione di caratteristiche di comparti e territori per quanto riguarda i rischi e i danni da lavoro.

Dalle relazioni sono emerse anche varie criticità rispetto alla completezza e alla piena utilizzabilità delle fonti dei dati. Da un lato è emersa la necessità di una lettura attenta e che prenda in adeguata considerazione queste criticità; dall’altro lato si è dimostrato che attraverso un adeguato e razionale utilizzo integrato delle informazioni esistenti è già possibile superare in maniera efficace alcune di queste criticità.

Parlando di Sistema informativo nazionale nei luoghi di lavoro il primo, ovvio riferimento è quello al Protocollo d’intesa del 2002 fra Inail, Ispesl, Regioni e Province autonome.

Questo Protocollo di intesa ha rappresentato di fatto la svolta che ha dato il vero impulso al reale ed efficace utilizzo omogeneo e sistematico delle informazioni esistenti riguardo alle aziende, ai lavoratori, agli infortuni e alle malattie professionali.

Già nel 1986 un Decreto ministeriale indicava la necessità dello scambio di queste informazioni. Solo con il Protocollo d’intesa del 2002 però l’utilizzo di queste informazioni ha cominciato a essere sempre più funzionale alle esigenze di chi deve programmare la propria attività di prevenzione sul territorio, mettendo a disposizione dati analitici e di sintesi riguardanti la collocazione delle imprese in ogni territorio e la distribuzione degli infortuni e delle patologie professionali.

Recentemente l’Inail ha prodotto ogni anno un cd contenente i dati dei propri archivi (a cui si aggiungono gli archivi Ispesl delle aziende)

riguardanti ognuna delle circa 200 Asl del territorio nazionale. Ogni anno le Regioni, le Province autonome, le Asl, le Direzioni regionali e le sedi Inail e Ispesl hanno ricevuto ognuna il cd contenente i dati relativi al proprio territorio di competenza, con un software specifico per la gestione delle informazioni: sono dati analitici, elaborazioni di sintesi e indicatori su aziende, infortuni e patologie da lavoro. Un elemento rilevante di quanto prodotto finora dall'esperienza del Protocollo del 2002 è che, su tutto il territorio nazionale, sono state realizzate varie iniziative di aggiornamento sull'utilizzo dei flussi informativi, che hanno coinvolto più di mille operatori. In sinergia con questa attività e con la prospettiva di un ulteriore utilizzo integrato delle informazioni, in questi anni si è sviluppato il Progetto integrato d'indagine mirato all'approfondimento di cause e circostanze degli eventi mortali, che ha portato all'avvio del sistema di sorveglianza nazionale permanente sugli infortuni mortali (progetto Ccm-Ispesl insieme alle Regioni e all'Inail, vedi [link](#)).

... verso il nuovo Protocollo

L'esperienza di questi anni, condotta anche attraverso

I punti fondanti del nuovo Protocollo d'intesa

- sistema informativo a livello nazionale
- conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro per orientare la pianificazione della pubblica amministrazione
- favorire sinergie e azioni integrate
- valutare l'efficacia delle azioni intraprese
- elaborare in chiave prevenzionale le informazioni delle banche dati
- implementare il Sistema informativo
- apertura a ulteriori adesioni di soggetti istituzionali della prevenzione
- confronto e collaborazione con le parti sociali nella prospettiva di iniziative condivise di informazione e prevenzione sul lavoro
- modello organizzativo e funzionale

l'attività rilevante del gruppo nazionale sui flussi informativi, ha dimostrato sempre più che una gestione adeguata ed efficace delle informazioni si deve realizzare attraverso il pieno coinvolgimento non solo di altri soggetti detentori di specifiche informazioni come l'Ipsema, ma anche dei due soggetti titolari delle politiche di indirizzo e programmazione a livello nazionale su queste tematiche: il Ministero della Salute e il Ministero del Lavoro e della previdenza sociale.

Per inciso, l'attenzione a questa tematica si ritrovava già nelle linee operative per il

Piano nazionale della prevenzione del Ministero della Salute, emanate dal Ccm: la centralità del sistema informativo ai fini della programmazione e della pianificazione delle iniziative di prevenzione degli infortuni sul lavoro in tutto il territorio nazionale indicava l'indispensabilità di disporre di un adeguato sistema informativo ("conoscere") per programmare e pianificare iniziative e azioni di controllo e di soluzione ai problemi individuati ("prevenire"), procedendo



www.ccm-network.it/?q=node/109

per priorità.

Allo stesso modo la conoscenza del fenomeno del lavoro sommerso e irregolare, attività strategicamente prioritaria del Ministero del Lavoro e della previdenza sociale, è ritenuta rilevante per tutta l'architettura del sistema informativo, da realizzare tramite l'incrocio delle informazioni sulle aziende contenute nelle banche dati degli organi amministrativi preposti istituzionalmente allo svolgimento di attività connesse.

Quindi l'entrata in campo dei Ministeri della Salute e del Lavoro e della previdenza sociale, oltre a rappresentare l'impegno per assicurare un governo omogeneo della programmazione e degli indirizzi strategici nazionali per la tutela della salute nei luoghi di lavoro, costituisce anche il reale impegno per la realizzazione di un Sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro e per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Il Protocollo visto da vicino

Il Protocollo d'intesa sul nuovo Sistema informativo nazionale di prevenzione (Sinp) nei luoghi di lavoro ha concluso il suo iter di sottoscrizione all'inizio di dicembre 2007, con la firma dei

ministri Turco e Damiano, dei presidenti dell'Ispesl Moccaldi, dell'Inail Mungari, dell'Ipsema Parlato, e della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome Errani.

Anche in questo caso, come nella costruzione del Patto e nei lavori per la stesura del Testo unico, il metodo della sinergia operativa e del confronto ha rappresentato la strada per realizzare obiettivi di portata decisiva per il funzionamento di tutto il sistema: l'ha dimostrato l'attività per la definizione e la condizione dei contenuti e per assicurare un rapido passaggio nelle sedi istituzionali una volta conclusa l'istruttoria tecnica. La bozza di testo del Protocollo avviata alla verifica degli organi istituzionali per la sua approvazione è stata frutto di un tavolo di lavoro congiunto, composto da tecnici delle sei istituzioni che l'hanno sottoscritto.

Ci sono due commenti che vanno fatti in merito sia al lavoro svolto sia al risultato ottenuto con il documento finale.

Il primo è che sicuramente il disegno e l'architettura del nuovo Sistema informativo della prevenzione non partiva da zero, ma si basava (e il Protocollo lo afferma chiaramente nel suo articolato) sull'esperienza di questi anni di funzionamento dei flussi informativi del Protocollo

del 2002. Si trattava di attuare uno sviluppo adeguato e di dare risposta all'esigenza del sistema di un utilizzo sempre maggiore delle informazioni per le attività di programmazione, governo e valutazione della prevenzione nei luoghi di lavoro. In questo senso la partecipazione dei due Ministeri rappresenta l'elemento di garanzia e di efficienza.

Il secondo commento riguarda il fatto che, mentre il nuovo Protocollo d'intesa vedeva la luce nelle sedi tecniche, venivano delineati i principi costitutivi della delega per il Testo unico, che sarebbero diventati la Legge 123 del 3 agosto 2007.

In questi criteri di delega emerge chiaramente che la logica del sistema informativo deve rispondere a un «assetto istituzionale fondato sull'organizzazione e circolazione delle informazioni», destinato a favorire la promozione e la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Nell'impianto della Legge delega, il Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro è costituito da Ministeri, Regioni e Province autonome, Inail, Ipsema e Ispesl, con il contributo del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, e prevede la partecipazione delle parti sociali. Come si vede questa

logica viene ripercorsa integralmente nell'articolato del Protocollo, delineando peraltro elementi di sviluppo che vanno a supporto di quanto previsto all'articolo 3 della Legge 123/07, in cui si parla della predisposizione, da parte dei soggetti citati nei criteri di delega, delle attività necessarie per l'integrazione delle informazioni.

Anche in questo caso si ritrova la coerenza del Protocollo con le finalità espresse nella Legge 123/07 di utilizzo delle informazioni per il coordinamento delle attività di vigilanza e ispettive in materia di prevenzione e sicurezza dei lavoratori.

I contenuti

Uno dei principali obiettivi del nuovo Protocollo sul Sinp, anche in coerenza con quanto indicato nel merito specifico dalla Legge 123/07, è mettere in relazione i dati dei flussi con altri dati e archivi, per permettere innanzitutto un utilizzo integrato delle tante informazioni a oggi disponibili.

Tutto ciò può consentire da un lato l'arricchimento delle capacità di lettura e di interpretazione, partendo dal bagaglio conoscitivo di ogni soggetto detentore di informazioni, dall'altro una possibilità di verifica sui diversi punti di vista e sulle diverse

ottiche, con l'obiettivo di incrementare complessivamente le informazioni e le conoscenze disponibili.

Già il Protocollo d'intesa del 2002 indicava questa prospettiva. Si tratta quindi di realizzare un percorso che, agendo anche nel contesto dei rapporti tra le istituzioni e le parti sociali, persegua due finalità:

▼ l'implementazione ulteriore delle conoscenze grazie a un potenziamento dei soggetti interessati, organizzandole sempre più a fini preventivi

▼ il potenziamento e la diffusione sempre maggiore delle possibilità di fruizione delle informazioni che si rendono disponibili.

I principi generali e i criteri in base a cui è definito il funzionamento del Sistema informativo nazionale riaffermano la logica (già vista nell'articolazione del Patto, e che si ritroverà nei criteri della Legge delega sul Testo unico) di un sistema informativo come strumento essenziale di conoscenza dei fenomeni legati agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali. Questa conoscenza dev'essere il supporto che contribuisce alla definizione delle scelte strategiche e degli obiettivi per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Questa logica si concretizza con la produzione di reportistica periodica, come elemento fondamentale, da un lato per assicurare una rappresentazione e una descrizione adeguate dei fenomeni osservati, e dall'altro per consentire ai soggetti del sistema di fruire di queste conoscenze per azioni e programmi di intervento.

Quest'attività, così rilevante in uno scenario in cui le azioni e le soluzioni di prevenzione devono adeguarsi sempre più all'evoluzione dell'assetto produttivo e del mercato del lavoro, dovrà avvalersi di momenti di comunicazione e diffusione delle informazioni. Con la definizione di contenuti e modalità di utilizzo integrato delle informazioni correnti, si potrà assicurare una loro piena fruibilità nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti nei confronti del sistema informativo complessivo.

Per realizzare il Sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro e per favorire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, i soggetti sottoscrittori, in coerenza con i propri obiettivi istituzionali e nel rispetto delle reciproche funzioni e competenze, si impegnano a sviluppare le attività e il funzionamento del sistema anche attraverso rapporti di

collaborazione con altri soggetti ed enti.

I protagonisti

Nell'articolazione dei contenuti del Protocollo viene delineato, ovviamente, il ruolo di ognuno dei soggetti sottoscrittori in coerenza con il proprio ruolo istituzionale, ai fini della propria attività di programmazione ed elaborazione dei rispettivi piani nazionali e territoriali, ma anche dei fornitori di dati e informazioni utili all'implementazione del Sinp.

Così il *Ministero della Salute* contribuisce con informazioni del sistema salute utilizzando il sistema delle dimissioni ospedaliere, il registro delle malattie infettive, il registro delle malattie da lavoro derivante dal sistema di sorveglianza Malprof e dal sistema di sorveglianza nazionale sugli infortuni mortali, oltre che attraverso le informazioni disponibili nell'ambito del nuovo Sistema informativo sanitario.

Il Ministero della Salute utilizza le informazioni contenute nel Sinp per definire obiettivi di salute nei luoghi di lavoro per le attività del Piano nazionale della prevenzione, per gli indirizzi alle Regioni e Province autonome rivolti all'omogeneità e alla sostenibilità degli interventi di prevenzione, per modalità

e strumenti per la valutazione dei risultati.

Il *Ministero del Lavoro e della previdenza sociale* contribuisce fornendo informazioni sull'andamento del mercato del lavoro nelle sue diverse articolazioni (settori, aree geografiche, tipologie di contratti, ecc.), sulla stima del lavoro irregolare, sulle attività svolte dalle Direzioni provinciali del lavoro, sulle risorse impegnate, sull'efficacia degli interventi attuati. Utilizza le informazioni del Sinp per obiettivi prioritari per la regolarità dei rapporti di lavoro, per assicurare omogeneità e sostenibilità degli interventi basandosi su criteri di conoscenza dei contesti produttivi e del mercato del lavoro e per la valutazione dei risultati ottenuti. Le *Regioni e le Province autonome* contribuiscono con le informazioni acquisite nei diversi settori di intervento, con particolare riferimento alle aziende, alle conoscenze acquisite sulle esposizioni ai rischi, all'attività di prevenzione, vigilanza, prescrizione e verifica, ai dati e alle conoscenze sul fenomeno infortunistico e sulle patologie professionali o correlate al lavoro. Possono anche utilizzare informazioni ottenute dall'elaborazione dei dati provenienti dai registri regionali dei mesoteliomi e da altri registri eventualmente istituiti (per esempio

I partecipanti al Sistema informativo

- Ministero della Salute
- Ministero del Lavoro e della previdenza sociale
- Regioni e Province autonome
- Inail
- Ispesl
- Ipsema

il sistema Malprof e il sistema di sorveglianza sugli infortuni mortali).

Le Regioni e le Province autonome utilizzano le informazioni del Sinp per la formulazione dei piani regionali di prevenzione, di specifici progetti volti al miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute nelle attività produttive del territorio di propria competenza e per la valutazione dei risultati ottenuti.

L'*Inail* contribuisce con le proprie banche dati e le informazioni riferibili agli archivi delle aziende, degli addetti e degli eventi (infortuni e malattie professionali, tabellate e non) e con le informazioni contenute nel registro delle malattie correlate al lavoro di cui all'articolo 10 del Decreto legislativo 38/2000. Il contributo

dell'Inail comprende anche l'attivazione progressiva, con le strutture territoriali competenti, di flussi integrati di set informativi parziali, significativi degli andamenti temporali.

L'*Ispesl* contribuisce con le informazioni derivanti dal sistema di sorveglianza nazionale permanente sugli infortuni mortali, dal sistema informativo Malprof sulle patologie correlate al lavoro, dal registro nazionale dei mesoteliomi, dal Progetto sui tumori di origine professionale e con le conoscenze in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro derivanti dai risultati dell'attività di ricerca e dalle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolte dalle strutture del Servizio sanitario nazionale. L'*Ipsema* contribuisce mediante il proprio apparato informativo e informatico per l'elaborazione dei dati in

termini di miglioramento della loro qualità e fruibilità, con le proprie banche dati, con le informazioni disponibili su vari aspetti: gli archivi delle aziende, degli eventi (infortuni, malattie professionali, malattie fondamentali e complementari) e dell'Osservatorio dei sinistri; la denuncia nominativa degli assicurati per il calcolo degli addetti a rischio; le attività svolte in ambito preventivo; le risorse impiegate; l'efficacia degli interventi attuati.

Il funzionamento

Un elemento rilevante nell'articolato del Protocollo è l'impegno delle parti firmatarie a destinare risorse umane, professionali e strumentali per assicurare il funzionamento pieno ed efficace del sistema informativo.

Come elemento di forte continuità e di riconoscimento della validità dell'esperienza prodotta, i flussi informativi del Protocollo d'intesa del 2002 sono considerati come il "nucleo informativo di continuità" in funzione della loro evoluzione a Sistema informativo integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro.

Un altro punto di attenzione è l'impegno che le azioni attuate all'interno del Protocollo d'intesa siano realmente oggetto di analisi dei dati e di un loro utilizzo da parte di tutti gli enti che operano nel sistema di prevenzione e delle parti sociali, anche per promuovere azioni sinergiche di prevenzione sul territorio. Questo vuol dire che si dovranno strutturare modalità e strumenti per assicurare una reportistica specifica, in particolare riguardo alle informazioni relative all'attività di vigilanza sul territorio, di prescrizione e verifica.

Quest'ultimo punto è di importanza rilevante non solo per il monitoraggio dell'attività svolta sul territorio, ma anche per descrivere in maniera più completa le problematiche di sicurezza dei luoghi di lavoro, impostare adeguate misure correttive e programmare meglio le rispettive attività e azioni sinergiche.

Ovviamente i soggetti sotto-

I due livelli del modello organizzativo e funzionale definiti dal Protocollo d'intesa

- il Comitato di direzione, in cui sono rappresentati tutti i soggetti sottoscrittori: le sue funzioni riguardano la formulazione delle strategie generali e degli indirizzi di funzionamento e di sviluppo del Sistema informativo nazionale, la definizione delle priorità e delle azioni di sostegno, la valutazione dell'attività e del raggiungimento degli obiettivi
- il Gruppo nazionale di lavoro integrato: è chiamato a svolgere un ruolo di coordinamento gestionale e tecnico delle attività

scrittori promuovono e coordinano momenti di informazione e di confronto, anche per aree e settori di intervento specifici, con i Comitati paritetici territoriali e le parti sociali, secondo modalità che valorizzino la partecipazione per la realizzazione di azioni di sistema.

Due punti, infine, caratterizzano e sostanziano quanto sottoscritto con il nuovo Protocollo d'intesa: in primo luogo si sottolinea che, per una gestione corretta ed efficace di tutto il sistema informativo, è necessario promuovere e sviluppare iniziative di «aggiornamento professionale *ad hoc*» per chi è chiamato a gestire e utilizzare i dati. Questo non solo ha valore di addestramento tecnico all'utilizzo delle basi dati, ma tende anche a formare gli operatori per una migliore lettura delle informazioni, attraverso contenuti che riguardano anche aspetti di epidemiologia, programmazione e gestione delle attività. Anche in questo caso, come l'esperienza di questi anni ha già dimostrato, i contenuti e le modalità dell'aggiornamento saranno omogenei su tutto il territorio nazionale, proprio per assicurare la diffusione di utilizzo delle informazioni che costituisce uno degli obiettivi specifici del funzionamento dell'intero sistema. Il secondo punto è che il

Protocollo d'intesa, nel suo allegato, definisce e delinea un modello organizzativo e funzionale volto a garantire l'avvio e il funzionamento del sistema e a garantirne l'efficienza.

Nello specifico questo modello si articola in due livelli:

- ▼ un primo livello, chiamato a svolgere un ruolo strategico politico e decisionale, è il Comitato di direzione, in cui sono rappresentati tutti i soggetti sottoscrittori. Le funzioni di questo livello riguardano la formulazione delle strategie generali e degli indirizzi di funzionamento e di sviluppo del Sistema informativo nazionale, la definizione delle priorità e delle azioni di sostegno, la valutazione dell'attività e del raggiungimento degli obiettivi
- ▼ il secondo livello organizzativo, il Gruppo nazionale di lavoro integrato, è chiamato a svolgere un ruolo di coordinamento gestionale e tecnico delle attività. Perciò, sempre assicurando al suo interno la rappresentanza di tutti i soggetti sottoscrittori, dovrà assicurare un'adeguata gestione delle informazioni per il loro utilizzo sia a livello decisionale centrale sia gestionale a livello del territorio. Per questo promuoverà iniziative di comunicazione ai soggetti del sistema prevenzione, per

Le finalità del Sistema informativo integrato

- l'implementazione ulteriore delle conoscenze grazie a un potenziamento dei soggetti interessati, organizzandole sempre più a fini preventivi
- il potenziamento e la diffusione sempre maggiore delle possibilità di fruizione delle informazioni che si rendono disponibili.

diffondere le conoscenze derivanti dall'attività svolta e aggiornare gli operatori ai vari livelli territoriali. Per il proprio funzionamento questo livello potrà costituire gruppi di lavoro *ad hoc*, anche con rappresentanti di soggetti esterni al Protocollo, su tematiche specifiche e rilevanti per un adeguato funzionamento del Sinp. A questo livello organizzativo compete la predisposizione di tutto quanto è necessario alla produzione di reportistica.

All'interno di questo modello organizzativo e funzionale, i criteri che regolano le attività nel loro complesso si ispirano al fatto che ogni soggetto che partecipa all'attività del Sistema informativo nazionale è allo stesso

tempo fornitore e utilizzatore dei dati e delle informazioni. Di conseguenza l'utilizzo dei dati e delle informazioni dev'essere funzio-

nale alle esigenze e alle specificità di utilizzo che ogni soggetto ha rispetto alle informazioni, tenendo conto non solo del ruolo e delle

prerogative istituzionali, ma anche del pieno rispetto delle specifiche normative sul trattamento dei dati dei sistemi informativi. ◀

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
17 Dicembre 2007

Esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007, recante:
"Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro".

(pubblicato in Gazzetta Ufficiale N. 3 del 4 Gennaio 2008)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni;

Vista la legge 3 agosto 2007, n. 123;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 22 maggio 2007, n. 117;

Visto l'accordo 1° agosto 2007, recante: "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro";

Sulla proposta del Ministro della salute;

Decreta:

Art. 1

1. È reso esecutivo l'accordo 1° agosto 2007, citato in premessa, di cui all'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto nel quale si razionalizzano gli interventi, che già sono effettuati a legislazione vigente, al fine di pervenire ad un utilizzo efficace ed appropriato delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste ed impiegate a legislazione vigente per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro.

2. Le disposizioni del presente decreto si applicano a decorrere dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 17 dicembre 2007

Il Presidente del Consiglio dei Ministri
Prodi

Il Ministro della salute
Turco

Allegato 1

(art. 1, comma 1)

Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro". Punto non all'o.d.g. - Repertorio Atti n. 165/CSR - 1° agosto 2007. Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro".

Rep. Atti n. 165/CSR del 1° agosto 2007 La conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Nella odierna seduta del 1° agosto 2007:

Visto l'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuisce a questa Conferenza la facoltà di sancire accordi tra il Governo e le regioni e le province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Visto il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, di cui all'allegato 2 all'Intesa sancita nel corso della seduta di questa Conferenza del 23 marzo 2005 (Atto rep. n. 2271), con il quale sono stati esplicitati gli obiettivi e le attività che devono essere realizzate al fine di migliorare le condizioni di salute nei luoghi di lavoro;

Vista la lettera in data 2 maggio 2007, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso un documento recante "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro";

Considerato che, nel corso della riunione tecnica tenutasi il 29 maggio 2007, i rappresentanti del Ministero della salute si sono impegnati ad inviare una nuova versione dello schema di accordo, che tenga conto delle osservazioni formulate dalle regioni e province autonome ed hanno convenuto sulla necessità che lo schema medesimo sia concertato con gli altri Ministeri interessati;

Vista la nota pervenuta in data 1° agosto 2007, con la quale il Ministero della salute ha comunicato di aver acquisito il concerto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale su una nuova versione dello schema di accordo trasmessa il 30 luglio 2007;

Considerato che, nel corso dell'odierna seduta, il rappresentante del Ministero della salute ha consegnato un'ulteriore nuova versione del documento recante "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro", rappresentando che su quest'ultima versione è stato acquisito l'assenso del Ministero dell'economia e delle finanze;

Rilevato che, nel corso dell'odierna seduta, il rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze ha confermato il proprio parere favorevole;

Acquisito, nell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

Sancisce accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome nei termini di seguito riportati:

Patto per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Premesso che:

- 1) la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, è una specifica competenza del Sistema sanitario nazionale, così come previsto dalla legge n. 833/1978, per il quale rappresenta un tema di prioritaria importanza, anche realizzando le necessarie integrazioni con le diverse competenze previste da altre norme;
- 2) il "cittadino che lavora", quale portatore di diritti (le prestazioni essenziali) e di doveri (partecipazione attiva ai programmi di prevenzione) costituisce il riferimento centrale delle azioni previste dal Patto;
- 3) l'equità nell'accesso all'assistenza sanitaria è obiettivo primario del Sistema sanitario nazionale;
- 4) i dati statistico-epidemiologici descrivono un contesto in cui la capacità di intervento e soluzione efficace delle problematiche è disomogenea sia nei vari settori produttivi sia nei vari territori geografici;
- 5) negli ultimi anni si è assistito alla evoluzione delle caratteristiche produttive, e quindi occupazionali, del Paese (lavoratori a progetto, lavoratori stranieri, etc.), con evidenti ricadute anche sulla capacità del "sistema" di affrontare efficacemente le problematiche che da esse derivano, accentuate queste anche dalla difficoltà di far emergere in maniera adeguata le sacche di lavoro irregolare presenti in alcuni settori in maniera prevalente rispetto ad altri;
- 6) lo scenario produttivo italiano è caratterizzato dall'essere costituito per più del 95% da aziende di piccole e piccolissime dimensioni (cioè da 0 a 5 addetti), molte di queste artigiane e fortemente frammentate sul territorio;
- 7) ogni anno in Italia si registrano circa 1 milione di infortuni sul lavoro, di cui circa 1.200 con esito mortale e più di 25.000 casi di patologia correlata al lavoro;
- 8) il miglioramento della salute e della sicurezza dei lavoratori deve rispondere all'esigenza di operare in una logica di "sistema", all'interno del quale siano individuate le priorità di intervento, realizzate con appropriate ed efficaci azioni di prevenzione ed assicurando il reale coinvolgimento di tutti gli attori del sistema e siano prodotte e diffuse adeguate e fruibili informazioni per migliorare la conoscenza e per indirizzare le scelte operative;
- 9) la stesura del nuovo testo unico sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro rappresenta lo strumento di indirizzo funzionale ad un disegno omogeneo del sistema della prevenzione e di quanto si muove al suo interno.

Preso atto che:

il Ministero della salute, anche attraverso l'attività del CCM, le regioni, le province autonome e le ASL, attraverso i Servizi dei Dipartimenti di prevenzione, stanno realizzando un decisivo progresso nelle capacità di approccio e soluzione delle problematiche di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; tale miglioramento riguarda le conoscenze sugli eventi e sulle loro cause, la definizione e l'attuazione di programmi di prevenzione in tutto il territorio nazionale rispondenti a criteri di efficacia e di concreto miglioramento delle situazioni carenti;

è stato avviato positivamente il reale coinvolgimento degli Enti istituzionali centrali (Ministeri della salu-

te e del lavoro e della previdenza sociale, ISPESL, INAIL), delle regioni e delle province autonome, delle rappresentanze dei lavoratori e datoriali;

con il Piano nazionale della prevenzione (PNP), secondo quanto definito nell'intesa Stato, regioni e province autonome del 21 marzo 2005, i contraenti hanno concordato che gli elementi strutturali per un progressivo miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori sono il sistema di sorveglianza epidemiologica e la realizzazione di piani regionali di prevenzione mirati a specifici comparti o rischi; in questi anni la pianificazione delle regioni e delle province autonome ha perseguito obiettivi:

- a) per migliorare la conoscenza dei livelli di applicazione della normativa e di identificazione delle criticità e, conseguentemente, delle azioni per risolverle;
- b) per implementare la sorveglianza epidemiologica degli infortuni e malattie professionali, in collaborazione con INAIL ed ISPESL;
- c) per migliorare l'efficacia degli interventi sul territorio definendo e realizzando piani di prevenzione e interventi di vigilanza, in coerenza con quanto definito a livello nazionale con il PNP;
- d) per adeguare l'azione di prevenzione, attraverso la emanazione delle linee guida sull'applicazione del decreto legislativo n. 676/1994 e lo sviluppo delle "buone prassi" spesso redatte in collaborazione con le altre istituzioni e le parti sociali;
- e) per assicurare il sostegno alle micro ed alle piccole imprese, attraverso la informazione e l'assistenza offerta tramite sportelli informativi delle ASL italiane, numeri verdi, siti internet diffusi nella rete dei servizi territoriali dei SS.SS.RR. e attraverso il sostegno alla formazione di datori di lavoro, lavoratori, R.L.S., RSPP ed ASPP;

il Ministero della salute sta realizzando, anche attraverso finanziamenti ad hoc, in collaborazione con Enti ed istituzioni, attività che supportino e contribuiscano al rafforzamento del sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro; tali progetti riguardano:

- a) il supporto alla redazione del testo unico per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- b) la costruzione di una rete per la promozione della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro articolata nelle regioni e nelle province autonome e basata sul confronto tra istituzioni e parti sociali;
- c) il miglioramento della raccolta e la registrazione delle segnalazioni di patologie correlate al lavoro da parte dei Servizi di prevenzione secondo un modello strutturato, denominato MALPROF, già realizzato in alcune regioni, anche al fine di concorrere alle finalità del decreto legislativo n. 38/2000;
- d) la prosecuzione del progetto ISPESL-Regioni-INAIL denominato "infortuni gravi e mortali" che prevede la rilevazione e l'analisi delle dinamiche di accadimento degli infortuni mortali attraverso l'applicazione del modello "Sbagliando s'impara";
- e) una campagna informativa di prevenzione dei tumori nei luoghi di lavoro;
- f) il data linkage archivi INAIL, INPS e IPSEMA;
- g) la valutazione di efficacia degli interventi di prevenzione per gli infortuni mortali sul lavoro;

Si conviene quanto segue:

1. Obiettivi strategici del SSN per il consolidamento e lo sviluppo dell'attuale sistema.

Il presente Accordo è diretto a razionalizzare gli interventi che già sono effettuati a legislazione vigente, al fine di pervenire ad un utilizzo efficace, efficiente, ed appropriato delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste ed impiegate a legislazione vigente per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro.

- 1.0 Migliorare l'omogeneità degli interventi di prevenzione (informazione, formazione, assistenza, vigilanza) sia come copertura quantitativa del territorio nazionale, sia come metodologia di intervento.
- 1.1 Migliorare la conoscenza dei fenomeni di salute legati all'attività lavorativa, attraverso l'utilizzo delle informazioni delle fonti correnti ufficiali disponibili per una compiuta ed efficace programmazione e valutazione dell'attività di prevenzione, attraverso la definizione di priorità (di ambiti produttivi, geografici, di rischio, etc.), di strategie e piani di intervento, sia a livello nazionale che a livello locale delle regioni e province autonome e delle singole ASL.
- 1.2 Rafforzare la capacità di programmare e realizzare le attività di prevenzione secondo criteri di efficacia.
- 1.3 Sviluppare la capacità del Ministero della salute, delle regioni e delle province autonome di concertare una programmazione che individui, sulla base delle evidenze epidemiologiche, obiettivi di salute nei luoghi di lavoro da perseguire in tutto il territorio con programmi di azione nazionali.
- 1.4 Definire protocolli operativi e linee guida di indirizzo per la realizzazione uniforme dei programmi nazionali concordati.
- 1.5 Realizzarne ampia ed adeguata diffusione informativa.
- 1.6 Condividere a livello nazionale indicatori atti a misurare il processo, gli esiti, l'efficacia e l'efficienza delle azioni realizzate.
- 1.7 Monitorare il raggiungimento degli obiettivi dei programmi mediante indicatori di processo, di impatto e, per quanto possibile, di esito, al fine di valutare sia l'efficienza del sistema che l'efficacia delle attività svolte.
- 1.8 Favorire forme di razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse rese disponibili da parte di ciascuno dei soggetti titolari di poteri di intervento in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, al fine di potenziare tutte le attività di iniziativa dei servizi pubblici, privilegiando la programmazione di piani di intervento strutturati e a valenza territoriale ampia.
- 1.9 Realizzare una efficace comunicazione delle dinamiche e dei contenuti che operano all'interno del sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro, anche diffondendo le informazioni disponibili, per i vari soggetti, (in termini di rischi, di danni, di soluzioni, etc.) utile alle specifiche attività.
- 1.10 Implementare programmi di promozione della salute e della sicurezza, intesi come strumento efficace per la crescita della cultura della prevenzione e per il sostegno al contenimento dei rischi collegato con comportamenti corretti.
- 1.11 Definire i ruoli e i compiti del Servizio sanitario nazionale e le sinergie con le altre Istituzioni, per eliminare le differenze fra territorio e territorio, la non adeguata integrazione operativa fra i vari soggetti, la sovrapposizione degli interventi.
- 1.12 Disciplinare il coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza svolto attraverso i Comitati regionali di coordinamento, di cui all'art. 27 del decreto legislativo n. 626/1994.
- 1.13 Condividere e analizzare le informazioni disponibili, al fine di orientare la programmazione e l'attuazione degli interventi in maniera omogenea, integrata, sinergica e mirata sulle situazioni di rischio prioritario. La specificità di ciascun soggetto dovrà permettere, in tale ottica di integrazione, la costruzione del quadro delle problematiche e delle soluzioni attuate che comprenda tutto lo scenario: la tutela della salute e la sicurezza, la regolarità del lavoro, la corretta attuazione degli adempimenti normativi, etc.
- 1.14 Rafforzare il ruolo del servizio pubblico, quale riferimento e "regolatore" del sistema, assicurando chiarezza e certezza delle regole, indirizzo e assistenza verso l'attuazione della normativa ed efficacia nella verifica del buon funzionamento del "sistema sicurezza" delle aziende. Il raggiungimento degli obiettivi strategici deve rispettare criteri e vincoli di carattere generale, omogenei per tutto il territorio nazionale e riguardanti:

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I Livelli Essenziali di Assistenza rappresentano l'interfaccia di riferimento riguardo le prestazioni erogabili da parte dei Servizi delle ASL, valutandone, peraltro, la loro comprovata efficacia al fine di razionalizzare l'offerta stessa di prestazioni obsolete e/o di non provata efficacia.

L'erogazione dei LEA rappresenta la base strutturale delle prestazioni attraverso cui si realizzano i piani mirati di prevenzione e, in generale, tutta l'attività di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Risorse.

Gli obiettivi e le attività previste nel presente documento saranno realizzate attraverso la razionalizzazione e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse correnti.

Le regioni si impegnano ad operare una razionalizzazione degli interventi che consenta una copertura di almeno il 5% delle unità locali oggetto di intervento ispettivo in un anno e le regioni che hanno già raggiunto l'obiettivo dovranno garantire almeno il mantenimento dei livelli di attività erogati.

L'allocazione delle risorse è modulata in base alla domanda di salute della popolazione lavorativa e su espliciti criteri e ambiti di priorità concordati a livello nazionale e contestualizzati a livello delle singole regioni e delle province autonome, anche attraverso la realizzazione di piani mirati di prevenzione.

Gli indicatori di attuazione del presente accordo rientrano nell'ordinaria verifica di erogazione del LEA.

Il potenziamento operativo dei Servizi delle ASL, anche in seguito alla rilevazione dell'assetto organizzativo e produttivo dei Servizi medesimi, coerente e funzionale in rapporto ai LEA ed alle esigenze territoriali riguardo alla struttura produttiva/occupazionale, di rischio, di dati epidemiologici sui danni alla salute della popolazione lavorativa. Il potenziamento operativo, oltre che riguardare la consistenza numerica e professionale dei Servizi, si realizzerà attraverso l'aggiornamento continuo degli operatori al fine di adeguare l'attività di prevenzione alle esigenze di tutela della salute all'interno del mercato del lavoro in continua evoluzione. A tal fine il Ministero della salute si impegna a sostenere progetti strategici di sistema tesi a conseguire obiettivi del Patto, utilizzando le risorse del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) di cui alla legge n. 138 del 2004.

Indicatori di monitoraggio e valutazione delle attività.

L'attività di controllo e di vigilanza necessita di una maggior omogeneità di copertura in tutto il territorio nazionale, garantendo le regioni e province autonome, il raggiungimento di standard minimi definiti nei piani nazionali. Obiettivo della razionalizzazione degli interventi realizzati a legislazione vigente è pervenire ad un livello di 250.000 interventi ispettivi all'anno, proporzionati, per ciascuna regione e provincia autonoma alla consistenza numerica delle unità locali delle imprese attive nei rispettivi territori.

La definizione degli standard quantitativi di attività sono funzionali alla realizzazione dei piani di prevenzione definiti in base a criteri di priorità e di efficacia.

La complessiva attività per il raggiungimento degli obiettivi del patto è sottoposta a monitoraggio periodico e a valutazione finale. Ciò al fine di apportare eventuali implementazioni di quanto posto in essere e per trarre tutti gli elementi utili alla programmazione del periodo successivo. A tal fine saranno definiti e condivisi indicatori che permettano l'attività di monitoraggio e valutazione sia al livello centrale del Ministero della salute che delle singole regioni e province autonome.

Tali indicatori riguarderanno:

Le risorse impegnate: costo % delle strutture deputate allo svolgimento di programmi/attività finalizzati alla tutela della salute, sicurezza e promozione della salute nei luoghi di lavoro sul costo totale del Servizio sanitario regionale.

Indicatori di bisogno:

tasso grezzo di infortuni indennizzati;

tasso standardizzato di infortuni indennizzati;

indice di gravità degli infortuni del territorio = Infortuni con indennità permanente + infortuni con esito morte/infortuni totali indennizzati.

Indicatori di attività/copertura:

numero di Unità locali controllate/numero di Unità locali totali = %;

numero cantieri controllati/numero notifiche (ex art. 11 del decreto legislativo n. 494/1996) = %;

altri indicatori sul versante della promozione della salute e sicurezza, assistenza, informazione e formazione da selezionare tra quelli previsti nel documento tecnico conclusivo del Mattone 15 - Assistenza sanitaria collettiva.

Indicatori di risultato:

numero prescrizioni ottemperate/numero prescrizioni totali = %.

2. Tematiche di particolare rilevanza per il Servizio sanitario nazionale.

All'interno delle linee strategiche delineate, si definiscono quali obiettivi specifici:

2.1 La costruzione del Sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro.

Tale obiettivo deve avvalersi, quali strumenti operativi, degli attuali Flussi informativi INAIL-ISPEL-Regioni, dei dati relativi al Repertorio nazionale infortuni mortali e gravi, delle risultanze dell'attività di Monitoraggio nazionale 626, del Registro nazionale mesoteliomi (ReNaM) e del costituendo Registro nazionale degli agenti chimici, del Sistema informativo MALPROF sulle patologie correlate al lavoro, del Registro nazionale malattie professionali (ex decreto legislativo n. 38/2000) istituito presso INAIL e dei dati della Borsa continua nazionale del lavoro del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

In relazione alle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolte dalle strutture del Servizio sanitario nazionale (vigilanza, informazione e formazione, buone prassi, sorveglianza sanitaria, promozione della salute, ecc...), si concorrerà alla gestione del Sistema informativo integrato anche attraverso uno specifico protocollo d'intesa tra Ministero della salute (CCM), regioni e province autonome individuando una struttura operante presso l'ISPEL cui vengano affidati il raccordo e la divulgazione dei risultati delle attività svolte;

2.1.a) per ottenere un diffuso ed omogeneo utilizzo del patrimonio informativo esistente saranno realizzate specifiche attività di aggiornamento del personale utilizzatore, valorizzando le esperienze formative nazionali e regionali già consolidate;

2.1.b) si opererà per un nuovo sistema informativo che, partendo dal protocollo d'intesa INAIL-ISPEL-Regioni del luglio 2002 ed aggiornandone i contenuti e le attività, attraverso la partecipazione diretta del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e della previdenza sociale realizzi il Sistema informativo nazionale della prevenzione;

2.1.c) saranno previsti, inoltre, flussi bidirezionali sia con i medici competenti delle aziende sia con i medici di medicina generale;

2.2 alla programmazione regionale derivante dalle specificità territoriali, si affianca la programmazione di azioni su tutto il territorio nazionale, concordate tra i livelli di governo centrale e di governo territoriale, con il metodo indicato in questo documento;

2.2.1 i dati oggi disponibili indicano che è di particolare urgenza avviare piani nazionali nei comparti delle

costruzioni edili, della agricoltura-selvicoltura e nei confronti del rischio cancerogeno in relazione alla diffusione e/o gravità dei rischi connessi;

2.2.2 l'efficacia delle azioni presuppone la condivisione e l'integrazione di tutti i soggetti, tenendo conto di quelle degli altri Ministeri ed Enti operanti per la tutela del lavoro competenti in materia, al fine di supportare le situazioni più carenti e ottimizzare l'utilizzo delle risorse destinate alla tutela della salute sul lavoro;

2.2.3 il coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza è svolta dalle Regioni che si avvalgono dei Comitati regionali di coordinamento ex art. 27 del decreto legislativo n. 626/1994. L'attività di coordinamento regionale dovrà svolgersi attraverso: l'utilizzo dei sistemi informativi correnti a supporto della definizione degli obiettivi e delle strategie di intervento;

la definizione dei settori prioritari per gli interventi di vigilanza;

l'attuazione di piani di attività e di progetti operativi regionali da attuare a livello territoriale; la verifica dei risultati;

2.2.4 le regioni e le province autonome valuteranno l'opportunità di attivare, a livello provinciale, ulteriori forme di coordinamento in risposta ad eventuali esigenze territoriali.

2.3 Promuovere la partecipazione dei vari soggetti del sistema, realizzando anche un adeguato sostegno alle imprese.

Il raggiungimento di livelli di efficacia degli interventi presuppone un altro basilare elemento di funzionamento del sistema:

la partecipazione di tutti i soggetti.

In tale filone si inserisce l'attività di sostegno ed assistenza alle imprese, intesa questa come reale coinvolgimento e partecipazione delle stesse al processo di sicurezza al loro interno, attraverso: la realizzazione di adeguati strumenti informativi per le imprese, soprattutto le più piccole, a cura dei soggetti pubblici in collaborazione con gli enti di riferimento;

la programmazione e svolgimento di attività formative per la prevenzione secondo due direttrici:

1) continuare nelle attività di formazione finalizzate alla conoscenza delle norme di legge e tecniche in materia di prevenzione, anche in rapporto ai piani nazionali e regionali di prevenzione;

2) inserendo il tema della formazione in materia di prevenzione nei programmi di formazione professionale, nei moduli di formazione per l'apprendistato e, in particolare, affermando il principio e la pratica della formazione a questi scopi come parte della formazione continua in coerenza con le norme del regolamento CE n. 1081/2006 relativo al Fondo sociale europeo. A questo scopo vanno realizzati i necessari rapporti con i Fondi Interprofessionali secondo le intese intercorse tra Regioni e parti sociali;

la realizzazione di attività di "sportello" per i soggetti della prevenzione presenti nelle imprese, attraverso cui veicolare i contenuti di cui sopra e, comunque, costituire punti "fisici" di riferimento per le stesse; il coinvolgimento delle associazioni dei lavoratori e datoriali nelle fasi operative dei piani di prevenzione attuati dalle ASL;

la condivisione delle informazioni ai fini di sinergie operative.

2.4 Diffondere le conoscenze, anche per favorire l'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro e nel territorio.

Diffusione e dell'utilizzo delle conoscenze in merito ai fenomeni legati alla salute dei lavoratori come strumento di rafforzamento e di sostegno alle attività dei piani di prevenzione, attraverso: informazione, formazione ed assistenza svolte attraverso gli sportelli per la prevenzione quale "servizio multidisciplinare per la salute e sicurezza nel lavoro" integrando competenze e funzioni diverse dei soggetti pubblici impegnati in materia, eventualmente coinvolgendo gli Organismi paritetici costituiti ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo n. 626/1994;

implementazione dei flussi informativi esistenti e produzione di report periodici;
realizzazione di campagne informative su situazioni di particolare rilevanza ed interesse finalizzate a indirizzare adeguatamente le azioni di prevenzione e promozione della salute e della sicurezza. Una particolare attenzione deve essere posta verso il mondo della scuola quale luogo e ambito privilegiato per trasmettere e veicolare contenuti e tematiche che permettano a chi si affaccia sul mondo del lavoro di essere adeguatamente informato e protagonista della tutela della propria salute.

2.5 Implementare e rivisitare l'attività complessiva di sorveglianza sanitaria in modo da renderla adeguata all'evoluzione normativa e produttiva, eliminando pratiche inutili ai fini prevenzionali.

2.5.a) Tale tematica, nel suo sviluppo, dovrà tenere conto dei nuovi bisogni di salute dei lavoratori ed il contributo che i professionisti devono assicurare.

2.5.b) Si deve pervenire ad una struttura dell'offerta di servizi e prestazioni di sorveglianza sanitaria, che sia orientata a:

sviluppare l'attività di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, per un'analisi sistematica e globale delle problematiche di salute nei luoghi di lavoro;

definire protocolli sanitari mirati alle reali situazioni di rischio e alla loro rispondenza a criteri di provata efficacia;

utilizzare in maniera efficace i dati epidemiologici correnti e quelli derivanti dall'esercizio dell'attività all'interno delle aziende;

assicurare collaborazione e scambi informativi sulle situazioni di rischio nei riguardi degli organi di vigilanza delle ASL;

migliorare, anche attraverso la definizione di protocolli operativi locali e, comunque, in coerenza con programmi nazionali già in essere, la rilevazione e la trasmissione delle informazioni circa i casi di malattia professionale e correlate al lavoro.

All'attuazione di quanto previsto dal presente Accordo le amministrazioni coinvolte provvedono nell'ambito delle risorse umane strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente.

Il presidente: Lanzillotta

Il segretario: Busia

