



Contributo della Regione Liguria

Premessa

I temi all'ordine del giorno non possono ovviamente prescindere da una sia pur sintetica analisi dell'attuale contesto produttivo e lavorativo, in cui le istituzioni ed in particolare i Servizi PSAL si trovano ad operare.

Sono in atto da tempo nel mondo del lavoro e nel modello produttivo del nostro paese rilevanti trasformazioni, con tumultuosa evoluzione anche dal punto di vista dei rapporti di lavoro.

Il lavoro è oggi profondamente mutato; il 95% delle aziende ha meno di 10 dipendenti e questo sistema occupa quasi i 2/3 dei lavoratori; vi è un formidabile impatto di fenomeni crescenti come la precarizzazione, il non-lavoro magari alternato a lavori instabili, la flessibilità esasperata con il frequente cambiamento di mansioni e attività di molta parte dei lavoratori, con criticità legate all'occupazione giovanile da un lato e ai lavoratori in età avanzata dall'altro, ecc.). Il procedere della terziarizzazione e il progressivo decremento delle attività manifatturiere, l'avvento di nuove tecnologie fino alla robotizzazione, il lavoro "on demand", questi ed altri aspetti non possono non tradursi anche in un mutamento dei rischi e quindi implicano di ragionare sulle iniziative per farvi fronte. Con tutti questi mutamenti, stanno certamente cambiando le conseguenze del lavoro anche in termini di salute.

Molti approcci vanno dunque aggiornati. In primo luogo, come si può pensare ad un rinnovamento della cultura d'impresa e ad un mondo del lavoro in cui sicurezza, salute, legalità siano elementi di fondo e non questioni opzionabili? Quest'ultima è la domanda di fondo, perché ogni volta che accadono tragedie bisogna sforzarsi di ricordare che la prima responsabilità di tali eventi è "dentro" il luogo in cui gli stessi accadono e "dentro" quell'organizzazione, in quella catena organizzativa o al massimo nella più ampia catena di produzione (magari con le "complicità" dirette o indirette e nei silenzi del contorno).

E naturalmente, il lavoratore, i lavoratori, devono recuperare un protagonismo che oggi è considerevolmente scemato, ritrovando una collocazione adeguata all'interno delle strategie di promozione e tutela della salute.

Ancora, ad esempio, è sensato pensare che funzioni veramente l'attuale "sistema della formazione" nei confronti di lavoratori che oggi sono qui, domani in un altro posto, dopodomani senza lavoro, ecc. ecc.? Come raggiungerli utilmente?

E poi: come far sì che le attività di informazione e comunicazione penetrino diffusamente e incidano su un indispensabile cambio culturale nella società?

Quale contributo possono dare le istituzioni centrali e territoriali, la cui organizzazione va certamente riveduta, attualizzata nel merito e nel metodo?

E' questa una domanda cui rispondere, che ovviamente ci riguarda molto: tenendo conto delle nuove realtà e dei nuovi problemi cui i Servizi devono far fronte, anche in base alle esperienze degli ultimi anni, quali sono le criticità, le esigenze e le prospettive di intervento che abbiano probabilità di efficacia, e quali le strategie?

E ancora: come far emergere la complessità di quello che i Servizi mettono in campo, al di là di quanto gli insufficienti indicatori utilizzati negli ultimi anni riescono a evidenziare? Le pubbliche amministrazioni, anche in considerazione delle profonde trasformazioni sociali e del lavoro, dell'emersione di nuovi bisogni di salute, necessitano di adeguati strumenti che possano misurare gli sforzi compiuti per innovare, rafforzare, implementare o riacquisire capacità di intervento e di risposta aderenti ai problemi ed alle esigenze attuali e future. L'attività di attualizzazione e aderenza delle nostre organizzazioni ai bisogni reali di salute e sicurezza dei lavoratori-cittadini dovrebbe comportare una dinamica capacità di revisione (di materiali e metodi) e di riorganizzazione che certo non è interpretabile né comprensibile in base ai pochi indicatori di output di cui disponiamo (quali ad esempio numero di controlli, numero di sanzioni, numero di verbali o di carenze rilevate). Dobbiamo darci anche l'obiettivo di saper indicare le innovazioni necessarie e attuate nella complessa attività di prevenzione, naturalmente imparando a valutare l'efficacia delle nostre azioni (frutto spesso di attività di assistenza e informazione sommerse) ed a comunicarne i risultati.

Dal punto di vista delle strategie, partendo ovviamente dalle necessità espresse o inesprese del mondo del lavoro, delle imprese e dei lavoratori, è scontato ragionare ulteriormente sull'accennata necessaria complessità delle azioni di prevenzione (...la fondamentale attività di assistenza,non solo vigilanza e controllo, vedi le nuove modalità in atto dei PMP almeno in varie realtà territoriali, ecc.).

Tema 2:

La tutela della salute e sicurezza sul lavoro: la giusta modulazione dell'attività di controllo tra "enforcement" e "empowerment"

L'obiettivo 7.8.1 del PNP 2014-2018 stabilisce di migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di "enforcement" quali l'audit e l'autovalutazione.

L'obiettivo 7.4.1. promuove l'avvio di percorsi di responsabilità sociale da parte delle M-PMI, pubbliche e private, sui temi della salute e sicurezza sul lavoro con riferimento all'adozione di sistemi di gestione della sicurezza e altro.

Il nuovo algoritmo del LEA prevede anche la verifica ed il conteggio delle attività di assistenza da parte delle PSAL.

In quest'ottica serve un nuovo approccio di sistema per l'attività di assistenza alle imprese nella gestione della salute e sicurezza; è necessario riorientare le attività delle PSAL in questa direzione, prevedendo in modo sinergico l'attività di assistenza (non intesa come consulenza) e di vigilanza alle e sulle imprese, per garantire trasparenza dell'azione pubblica ed al contempo una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche, e soprattutto, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, dai lavoratori, ai loro rappresentanti, alle associazioni, agli altri enti, ecc.

Il Comitato di coordinamento ex Art. 7 D.Lgs. 81/08, può e deve essere lo strumento di pianificazione locale condivisa degli interventi in ambito di prevenzione, tenendo conto che i fattori e i meccanismi che maggiormente favoriscono l'intervento, aumentando la motivazione al cambiamento, sono:

- Incentivazioni economiche (anche intese come sconti in ambito fiscale e contributi in ambito di formazione e aggiornamento impianti ed attrezzature);
- metodi e strumenti comunicativi chiari e condivisi (es. incontri tra enti-soggetti-categorie, sportelli informativi, corsi, focus group, questionari, software applicativi, tutorial, schede operative di supporto alle corrette procedure di lavoro, monitoraggio ecc.), per il coinvolgimento, informazione ed audit delle aziende partecipanti;
- Coinvolgimento parti sociali e figure del sistema di prevenzione (RLS/RLST/RLSS, Medico competente, consulente);
- Azione di supporto al processo di valutazione dei rischi e al trasferimento di soluzioni, con particolare attenzione per le piccole e micro imprese e per i settori per i quali è già prevista la attività di semplificazione (agricoltura);
- Verifica dell'efficacia dell'intervento tramite costruzione di panel e cruscotti di indicatori;
- Comunicazione e condivisione dei risultati.

In questa direzione i Piani Mirati di Prevenzione (PMP) rappresentano certamente uno strumento in grado di rispondere alle richieste di trasparenza, equità, uniformità e coinvolgimento attivo degli stakeholder, quali modelli di intervento sinergico tra i diversi soggetti istituzionali, anche ai fini della valutazione di efficacia dell'attività di assistenza alle imprese e nella logica di una maggiore efficienza dei servizi e di una moderna evoluzione delle modalità e dei sistemi di vigilanza e di prevenzione.

Gli stessi consentono infatti di:

- coinvolgere un numero più ampio di imprese;
- assisterle nell'applicazione delle norme, delle linee di indirizzo regionali, assicurando una maggior copertura dell'attività di assistenza e controllo e quindi una maggior efficacia dell'azione di prevenzione, raccogliendo anche le criticità di settore;
- veicolare la promozione di buone prassi in ottica preventiva anche al di là degli obblighi di legge.

Il tema della salute e sicurezza sul lavoro rappresenta infatti uno degli ambiti che l'azienda strategicamente orientata ad agire in modo socialmente responsabile è chiamata a presidiare con policy e pratiche ad hoc.

L'individuazione di percorsi concretamente applicabili per lo sviluppo di azioni di Responsabilità sociale in tema di salute e sicurezza sul lavoro e benessere organizzativo, soprattutto nelle micro- piccole e medie imprese, devono essere tra gli obiettivi del prossimo Piano nazionale della Prevenzione.

Infatti i cambiamenti nelle caratteristiche della forza lavoro, i problemi correlati al lavoro non stabile e all'invecchiamento dei lavoratori, hanno avuto un forte impatto sul mondo del lavoro, modificandone la natura stessa anche in risposta ad esigenze di competitività e aumento della produttività, ed hanno portato alla luce nuovi rischi emergenti su cui porre attenzione nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro.

Il rispetto formale della norma purtroppo non può, da solo, garantire la tutela e la messa in sicurezza della salute perché la maggior parte degli infortuni, delle malattie professionali e dei nuovi fenomeni, quali lo stress lavoro-correlato (SLC), sono spesso piuttosto il risultato di carenze nella gestione e nell'organizzazione del lavoro.

Pertanto in sinergia con il nuovo approccio sull'assistenza altro obiettivo generale deve essere anche quello di promuovere e sostenere l'adozione di iniziative e buone pratiche di SSL, volontarie e al di là degli obblighi di legge, da parte dei Datori di Lavoro inquadrabili nel modello di "competitività responsabile", al fine di:

- ✓ agevolare il coinvolgimento di imprese in percorsi e iniziative anche sperimentali per l'adozione di pratiche per la salute e sicurezza sul lavoro;
- ✓ promuovere e sostenere l'avvio di progetti per la salute e sicurezza sul lavoro anche in ottica di rete tra imprese.

Fattore di successo è la presenza, fin dalle fasi iniziali di una serie di attori significativi per la costruzione di una diffusa cultura della sicurezza e salute sul lavoro, intesa come valore condiviso dalla comunità dei cittadini, costruita tenendo conto di un sistema allargato di interessi, intercettati attraverso un approccio di ascolto e coinvolgimento molto ampio che integra, oltre alle AA.SS.LL. , imprese e parti sociali.

Gli aspetti caratterizzanti sotto il profilo metodologico:

- approccio di Innovazione Sociale, così come definito dall'Unione Europea e che vede la PA agire come facilitatore, anche in ottica premiante, nei confronti degli stakeholder del territorio;
- risposta ad un bisogno sociale (e cioè garantire il benessere sul lavoro, con la conseguente riduzione di infortuni, incidenti e malattie professionali) al quale si corrisponderà in modo innovativo attraverso la costituzione di forme collaborative tra gli stakeholder e grazie al contributo della tecnologia come utile strumento di supporto;
- elaborazione di materiale di autovalutazione (es.: schede mirate di autoanalisi, check list), per misurare il grado di allineamento attuale delle singole aziende ai requisiti di legge;
- promozione di modalità di rendicontazione degli esiti del controllo che sappiano indicare, oltre alle criticità riscontrate, i punti di verifica positivamente superati;
- diffusione delle buone prassi;
- definizione e standardizzazione di modelli di percorso perseguibili per settore in tema di: organizzazione e sistemi di gestione per la sicurezza (responsabilità, "quasi incidenti", gestione infortuni); formazione; sensibilizzazione e comunicazione, comprensivi di strumenti per la valutazione dei risultati e ipotesi di premialità.

Contestualmente è indispensabile avviare un'azione di sensibilizzazione e formazione degli operatori delle PSAL con percorsi formativi specifici sui temi di cui trattasi, sui SGSL e sul nuovo approccio di sistema, affinché diventino parte integrante delle modalità operative di assistenza e vigilanza.

A maggior ragione nell'attuale complessità, già accennata, delle trasformazioni nel mondo del lavoro, diviene sempre meno eludibile l'adeguamento all'assioma di fondo della medicina del lavoro, il "conoscere per prevenire", dove "conoscere" significa - detto in breve - disporre di informazioni sufficienti, organizzate e ben fruibili, che permettano da un lato di individuare, programmare e attuare gli interventi e le azioni prioritariamente più utili e dall'altro di "comunicare" a propria volta, coinvolgere la popolazione interessata, renderla partecipe delle scelte e delle criticità esistenti, contribuendo al processo da tempo definito indispensabile, ossia la diffusione della cultura della prevenzione.

Tema 1:

Sistemi di conoscenza: da molti a uno. Il valore della conoscenza dei quadri produttivi e occupazionali, dei rischi, dei danni, ecc.

Il tema del sistema informativo è quindi centrale, a maggior ragione oggi quando le iniziative degli ultimi anni attraversano un momento di grave difficoltà e presentano numerose e rilevanti criticità.

La necessità di un sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro è una questione aperta da molti decenni, in particolare dai tempi della legge 833 di Riforma Sanitaria. In realtà il problema della conoscenza si è posto fin dai primordi delle attività legate in qualche modo al controllo dei luoghi di lavoro da parte delle istituzioni pubbliche, ma fino alla fine del secolo scorso non si sono trovate adeguate soluzioni, tanto da poter dire che, almeno fino all'inizio di questo secolo, nel nostro paese non è mai esistito un vero e proprio sistema informativo utile per la prevenzione occupazionale, che contenesse una descrizione statistico epidemiologica del lavoro, dei rischi e dei danni alla salute, rappresentati soprattutto dagli infortuni e dalle malattie da lavoro.

Nei primi anni 2000, sulla base di un'iniziativa promossa all'interno dell'INAIL che coinvolse operatori dell'ISPESL e delle Regioni e delle ASL, partì un nuovo impulso su tali aspetti, anche con il proposito di superare i limiti del DPCM 1986 (compresa la questione dell'anonimato dei dati), che non aveva dato risultati significativi. Il 25 luglio 2002 veniva siglato un Protocollo d'intesa tra INAIL, ISPESL e Regioni, che delineò un piano per la costruzione di un Sistema informativo integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro, a partire dall'accordo di attivare flussi informativi reciproci, codificando l'impegno per azioni comuni, nell'ambito di un *patto per le sinergie* a favore della prevenzione.

Il Gruppo di lavoro nazionale attivato tra INAIL, ISPESL e Regioni ha portato avanti da allora e fino ad oggi l'esperienza dei nuovi flussi informativi, che ha prodotto notevoli risultati, in termini sia **di merito** - attraverso un'intensa produzione - sia **di metodo**, con l'attivazione di un nuovo modo di rapportarsi tra varie Istituzioni e con lo sviluppo di iniziative e progetti integrati verso il Sistema. Dal 2002 ad ogni Regione e ad ogni ASL, ad ogni Direzione regionale e Sede INAIL e - fino al suo assorbimento in INAIL- all'ISPESL, sono stati resi disponibili dati su aziende, infortuni, patologie da lavoro, utili per la conoscenza del proprio territorio, fondamentali per definire priorità di rischio e d'intervento, per pianificare e programmare attività ed iniziative.

I dati consegnati (e poi disponibili sull'apposita sezione del sito INAIL) annualmente, e gradualmente anche due volte all'anno, fin dal 2002 hanno compreso l'**Archivio aziende** (aggiornato annualmente), gli **Archivi degli eventi** (infortuni a partire dal 2000 e malattie professionali dal 1984), **chiavi di lettura** e **glossario** (per l'interpretazione dei fenomeni e dei dati), **indicatori statistici di sintesi** e un **software di gestione dei dati (Epiwork)**, aggiornato ogni anno sulla base delle esperienze.

Questo flusso di dati ha tuttora due caratteristiche peculiari: la periodicità - prima annuale poi semestrale - ed il processo di adeguamento *in progress* dei dati (anche sulla base delle esperienze e dei *ritorni* dagli utilizzatori), nella logica di perseguire un miglioramento continuo della loro qualità.

A latere dei Flussi è stata - e lo è tuttora - fondamentale e strategica l'azione di aggiornamento degli operatori, sia delle ASL che dell'INAIL, con l'obiettivo di facilitare e favorire l'uso dei nuovi flussi informativi nell'attività corrente dei Servizi e delle Regioni e Province Autonome e delle stesse Direzioni regionali e Sedi INAIL, ed anche di contribuire alla creazione in ogni Regione di gruppi di riferimento in grado di seguire l'iniziativa: utilizzi, problemi, ricadute, ritorni. Le iniziative di aggiornamento, sia nazionali che a livello delle singole regioni, hanno raggiunto in questi anni almeno un migliaio di operatori.

Nel luglio del 2007, esattamente 5 anni dopo il precedente, è stato definito un nuovo Protocollo, che formalizzava la cooperazione di Ministeri della Salute e del Lavoro, Regioni, INAIL, ISPESL e IPSEMA per la *"realizzazione del Sistema Informativo Nazionale integrato per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro e per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori"*. Il Protocollo constava di un documento molto articolato, che definiva *"il SINPbase di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro integrata e condivisa, per orientare la programmazione e la pianificazione, da parte della Pubblica Amministrazione, di azioni ed interventi di prevenzione e di tutela...."*.

Era previsto *“un programma di collaborazione finalizzato all'impostazione ed allo **sviluppo in progress** del Sistema informativo integrato nazionale per la prevenzione sul lavoro (SINP) con articolazioni in tutto il territorio nazionale”*.

Del SINP si parla dunque con chiarezza almeno dal 2007, prima ancora del D. Lgs. 81/08, sulla scia della *“rivoluzione”* dei Flussi Informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro. I Flussi, frutto del citato protocollo di intesa fra Inail e Conferenza delle Regioni e Province autonome del 2002, rappresentarono dunque una svolta: per la prima volta l'Istituto assicurativo nazionale rendeva disponibili - per scopi fino ad allora estranei all'Istituto, come la vigilanza e la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali - i propri dati a soggetti esterni. Di converso, per la prima volta gli interventi da parte delle Asl potevano essere supportati ed indirizzati da dati sufficientemente articolati, omogenei su tutto il territorio nazionale, relativi alle aziende e all'incidenza infortunistica e di malattie professionali in ciascuna di queste.

L'idea del SINP - concepita con il protocollo di intesa tra Inail, Regioni, Ministeri del Lavoro e della Salute del 2007 e affermata anche nella Legge 123 - è confluita pochi mesi dopo nell'art. 8 della 81/08.

A rileggere il protocollo d'intesa vi si trovano i concetti fondanti: all'articolo 1, le strategie di integrazione delle conoscenze e delle azioni degli attori della prevenzione, la programmazione delle attività e le previsioni di controlli di efficacia; all'articolo 3, l'obiettivo di progressiva integrazione e interoperabilità fra le banche dati; all'articolo 4, l'orientamento dell'elaborazione delle conoscenze a supporto della definizione degli obiettivi prioritari di salute, dell'omogeneità degli interventi di prevenzione, della valutazione dei risultati.

L'art. 8 del D. Lgs. 81 del 2008, poi modificamente rivisto nel D. Lgs. 106/2009, ha definito - all'interno del Titolo iniziale dedicato al Sistema istituzionale - i seguenti punti (che giova ricordare):

1. L'oggetto e gli obiettivi: *è istituito il Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro al fine di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate.*

2. I soggetti costituenti: *il Sistema informativo di cui al comma precedente è costituito dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, dal Ministero della salute, dal Ministero dell'interno, dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), dall'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA) e dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), con il contributo del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (CNEL). Allo sviluppo del medesimo concorrono gli organismi paritetici e gli istituti di settore a carattere scientifico, ivi compresi quelli che si occupano della salute delle donne.*

3. La gestione tecnica ed informatica: *l'INAIL garantisce la gestione tecnica ed informatica del SINP e, a tal fine, è titolare del trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.*

4. La necessità di apposita decretazione ed il rinvio alla stessa per le regole tecniche: *con decreto dei Ministeri del Lavoro e della previdenza sociale e della Salute, di concerto con il Ministero per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione, acquisito il parere della Conferenza Stato, Regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, da emanarsi entro 180 giorni dalla data dell'entrata in vigore del presente decreto legislativo, verranno definite le regole tecniche per la realizzazione ed il funzionamento del SINP, nonché le regole per il trattamento dei dati. Con il medesimo decreto sono disciplinate le speciali modalità con le quali le forze armate e le forze di polizia ad ordinamento civile partecipano al sistema*

informativo relativamente alle attività operative e addestrative. Per tale finalità è acquisita l'intesa dei Ministri della difesa e dell'interno.

5. La partecipazione, non definita come obbligo o obiettivo ma, per così dire, data per scontata: *la partecipazione delle parti sociali al Sistema informativo avviene attraverso la periodica consultazione in ordine ai flussi informativi di cui alle lettere a), b), c) e d) del successivo comma 6.*

6. I contenuti "minimi" indispensabili dei flussi informativi: *I contenuti dei flussi informativi devono almeno riguardare:*

- a) il quadro produttivo ed occupazionale;*
- b) il quadro dei rischi anche in un'ottica di genere;*
- c) il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici;*
- d) il quadro degli interventi di prevenzione;*
- e) il quadro degli interventi di vigilanza delle istituzioni preposte.*
- f) i dati degli infortuni sotto la soglia indennizzabile dall'INAIL.*

7. Un accenno al concetto di diffusione finalizzata delle informazioni ma nei limiti della normativa sulla privacy: *la diffusione delle informazioni specifiche è finalizzata al raggiungimento di obiettivi di conoscenza utili per le attività dei soggetti destinatari e degli enti utilizzatori. I dati sono resi disponibili ai diversi destinatari e resi pubblici tenendo conto del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.*

8. L'immane promessa di un Sistema tale da non comportare spese straordinarie: *Le attività di cui al presente articolo sono realizzate dalle amministrazioni di cui al comma 2 utilizzando le ordinarie risorse economiche e strumentali in dotazione.*

L'art 8 del D. Lgs. 81/2008 rimandava a un decreto attuativo (da emanare entro 180 giorni) con esplicitazioni tali da farlo ritenere indispensabile, e si è subito compreso che senza il Decreto il Sistema non sarebbe stato formalmente avviato. Purtroppo, dopo una fase iniziale seguita al D. Lgs. 81, il dibattito pubblico, anche a livello istituzionale e sociale, sul SINP, su cosa avrebbe dovuto essere, sulle criticità, le strategie e gli obiettivi concreti, si è apparentemente arrestato.

E così, lo slancio per un avanzamento della cultura della prevenzione e per l'affermazione di un Sistema Nazionale, che traspariva esplicitamente dall'81, si è via via affievolito negli ultimi anni fino quasi a sembrare scomparso quando finalmente, ben 8 anni dopo, nel maggio del 2016, è stato emanato il DM 183, appunto il decreto SINP.

La ragione del ritardo è stata prevalentemente dovuta, da una parte, alla difficoltà di regolamentare i dati che fanno capo ai Ministeri dell'Interno e della Difesa, risolta purtroppo con la completa aggregazione e **anonimizzazione dei dati** stessi; dall'altra, ai problemi sollevati dal Garante della Privacy già sulla prima bozza di decreto che circolava nel 2009, relativi al trattamento di dati personali e sensibili: veniva negata la possibilità ai fruitori - anche quelli che hanno diritto al trattamento di questo tipo di dati - di poter collegare fra di loro le varie banche dati. In queste condizioni, i Flussi Informativi non potevano fondersi nel SINP - come nelle previsioni del protocollo del 2007 - anche perché senza il decreto attuativo il SINP non sarebbe potuto nascere. Si è quindi concretizzato nella sostanza un percorso di "separazione" delle due strade: i Flussi avrebbero proseguito il loro percorso sulla scorta del protocollo 2007, mentre il SINP sarebbe coesistito con i Flussi, una volta concluso il percorso della decretazione attuativa.

Gli 8 articoli del Decreto trattano di definizioni (art. 1), finalità e ambito di applicazione (art. 2), dati contenuti (art. 3), modalità di trasmissione, regole di trattamento e misure di sicurezza (artt. 4, 6, 7), partecipazione delle parti sociali (art. 8): solo l'articolo 5 tratta dello "sviluppo e coordinamento del SINP", ma essenzialmente per delegarne le funzioni a un **tavolo tecnico** da costituire in un secondo momento.

E infatti solo recentemente, a quasi 10 anni dal D. Lgs. 81/08, sono stati nominati - con il Decreto ministeriale n. 14 del 6 febbraio 2018 - i componenti del Tavolo Tecnico. L'emanazione del decreto SINP non è stata dunque a tutt'oggi sufficiente ad avviare il sistema informativo.

Oggi coesistono dunque, ai fini della la prevenzione nei luoghi di lavoro, due sistemi, entrambi vertenti sulle stesse informazioni, entrambi incompiuti e potenzialmente con diversi destinatari. Prima di avanzare ipotesi di sviluppo per il futuro è utile ricordare brevemente i contenuti e le finalità di ciascuno dei due.

Nel caso dei Flussi, i destinatari sono oggi le Regioni, i Servizi di Prevenzione e vigilanza delle ASL, le Direzioni Regionali e Sedi territoriali dell'INAIL. In sostanza, si tratta degli stessi attori dell'iniziativa lanciata all'inizio di questo secolo.

Nel caso del SINP, i fruitori sono quelli indicati dall'art. 8 dell'81, ossia gli stessi fornitori elencati nel primo comma dell'articolo: Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, Ministeri della salute e dell'Interno, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, INAIL, oltre a IPSEMA e ISPESL fino alla loro confluenza nell'INAIL.

Con l'uscita del decreto ex art. 8 dovrebbero esserci finalmente i principali tasselli per l'inizio dello sviluppo del SINP. Da dove cominciare? La domanda non è banale: nel decreto SINP non c'è scritto nulla sulla struttura del sistema informativo, su quali funzionalità debba contenere e per quali obiettivi; si parla solo di dati da condividere, di cooperazione applicativa, di misure di sicurezza. Nessun cenno a obiettivi specifici se non quelli generici della prevenzione, della conoscenza e della tutela dei lavoratori, come se i dati in sé e le regole tecniche per la loro condivisione fossero sufficienti a centrare questi obiettivi.

In sostanza, dalla lettura del Decreto e degli imponenti allegati emerge la logica di **una semplice giustapposizione di dati**. Si può cominciare a parlare di sistema quando, almeno, c'è un minimo di integrazione: per esempio si collegano i rischi di un'azienda con i suoi infortuni, oppure le malattie professionali con le altre malattie degli stessi lavoratori contenute nelle schede di dimissione ospedaliera, oppure si mettono insieme tutte le informazioni sui tumori - disseminate in almeno cinque banche dati - e così via, in un insieme di possibilità combinatorie molto ampio.

Si può ipotizzare che questo lavoro sia stato implicitamente demandato al Tavolo Tecnico SINP, che dovrebbe avere la funzione (o il potere...) di proporre nuove fonti informative, di indirizzare l'utilizzo delle informazioni e valutare l'efficacia del sistema informativo. In breve, il ruolo e gli obiettivi del SINP devono essere ancora scritti e le considerazioni fatte in queste pagine possono contribuire in questo senso.

Come già accennato, c'è una criticità di fondo che ha ostacolato in misura decisiva il processo di costruzione del sistema informativo: questa criticità attiene alla **privacy** ed alla normativa in proposito.

In particolare l'art. 7 c. 4 del decreto SINP impone che i dati personali e sensibili non siano immediatamente fruibili, anche da coloro che hanno diritto ad accedervi (*"Al fine di non consentire l'identificabilità diretta delle persone fisiche interessate, viene assegnato a ciascun soggetto, subito dopo l'acquisizione dei dati e attraverso una struttura organizzativa distinta da quella che operativamente gestisce il SINP, un codice univoco diverso dal codice fiscale. I dati inviati dagli enti, privi degli elementi identificativi diretti, sono archiviati previa separazione dei dati sensibili e giudiziari dagli altri dati. I dati sensibili e giudiziari sono trattati mediante l'utilizzazione del codice univoco"*). Le implicazioni di questo comma apparentemente neutro sono potenzialmente devastanti, al punto da minare il significato stesso del SINP. Fare prevenzione significa indagare, mettere insieme i dati, incrociarli e pesarli, e auspicabilmente comunicarli: l'essenza di ogni indagine epidemiologica. Tutto questo però non sembra possibile, perché tutti i campi chiave utili per i collegamenti sono anonimizzati: tutte le variabili "Codice fiscale" di tutti gli archivi che lo prevedono hanno l'indicazione, nell'allegato A: *"Anonimizzati ai sensi dell'art. 7 comma 4"*.

Un'ultima criticità del SINP concerne la **rigidità delle informazioni** indicate negli allegati tecnici ai sensi dell'art. 3 c. 5 del decreto SINP: ogni aggiunta o variazione delle numerosissime (per chi le ha contate, 1210) variabili indicate nell'allegato A necessita di un nuovo Decreto inter Ministeriale, analogo al decreto SINP stesso.

Inoltre, a distanza di ormai più di due anni dall'emanazione del decreto, i dati sono inevitabilmente cambiati, anche sostanziosamente. Per esempio il Settore Navigazione (ex IPSEMA) è stato interamente integrato con le altre aziende assicurate dall'Inail, l'introduzione degli Open Data Inail ha comportato l'introduzione di nuove variabili per descrivere la definizione di infortuni e MP, con eliminazione delle vecchie. Le stesse iniziative di Mal.Prof e Infor.Mo hanno subito pesanti ristrutturazioni, e così via.

I sistemi informativi sono cosa viva, devono cambiare per adattarsi continuamente alla realtà: vincolare ogni cambiamento a un processo che coinvolge il Tavolo Tecnico, tre Ministeri, il Garante della Privacy e la Conferenza delle Regioni, significa negare ogni dinamicità - e quindi possibile efficacia - al sistema.

Per far partire il SINP sarebbe dunque necessario modificare gli allegati tecnici per adeguarli alla fotografia attuale delle 1210 variabili indicate, sperando che fra due anni non ci si ritrovi nella situazione di oggi, e che - visto che si tratta di un DM - non si debba tentare di modificare il decreto SINP stesso, per eliminarne le rigidità. Basta ciò per dire che per una fattispecie come il SINP, per molti aspetti, una decretazione - anche tecnica - statica e immutabile nel tempo è inadeguata e controproducente.

Tra i fornitori del sistema mancano formalmente l'INPS, con i **dati previdenziali** (in particolare le anagrafi aziendali e le ore lavorate, le storie professionali dei singoli lavoratori) e sostanzialmente il Ministero della Salute con i **dati sanitari** (SDO, dati di altre strutture del Servizio sanitario Nazionale, ecc.) ma anche banche dati di altri Ministeri (banca dati AGEA su agricoltura, registro delle segnalazioni di macchine non conformi, ecc.). E' dunque assolutamente necessario recuperare questi "grandi assenti" nel sistema.

Un'altra criticità rilevante sta nel fatto che **i lavoratori, i loro rappresentanti, le parti sociali, gli enti bilaterali, sono sostanzialmente esclusi dal sistema**. A loro è dedicato un comma dell'articolo 8 del decreto SINP, che prevede la consultazione, almeno una volta all'anno, di dati aggregati e anonimi.

L'idea di un Sistema Integrato (e partecipato) Nazionale per la Prevenzione lascia, in buona sostanza, il posto ad un semplice scambio di dati fra Asl, Inail e Ministero del Lavoro. Tutti gli altri attori della prevenzione in Italia non possono né analizzare, né indagare, né studiare: consultano, presumibilmente ricevendo annualmente il risultato di alcune elaborazioni predefinite.

Per invertire queste tendenze, sarebbero dunque necessarie alcune azioni: una è quella di dare degli **obiettivi** al SINP. Non può essere produttivo consultare più di un migliaio di variabili semplicemente distribuendole in sei quadri, magari con qualche filtro generico per selezionare un sotto insieme di milioni di record. Per ognuno dei sei quadri si dovranno costruire strumenti informativi per obiettivi di prevenzione specifici, magari incrociando i dati al posto dei fruitori, visto che questi potrebbero/potranno avere difficoltà a farlo.

Un altro passo è quello riguardante il tema generale, fondamentale, della **qualità dei dati**: dati corretti di per sé, dati prodotti ed assemblati anche tenendo conto degli obiettivi *non solo di servizio* per i quali saranno utilizzati. Dove per qualità si intende la necessità non solo che i dati siano congrui e precisi ma anche che i contenuti siano utili, compatibili con altre informazioni, collegabili con quelle di altre basi di dati.

Infine, va risolta **la questione dei destinatari**, che dovrebbero essere sostanzialmente *tutto il paese* e che ad ora piuttosto coincidono essenzialmente con i fornitori, con parte - solo parte - delle istituzioni afferenti al Sistema.

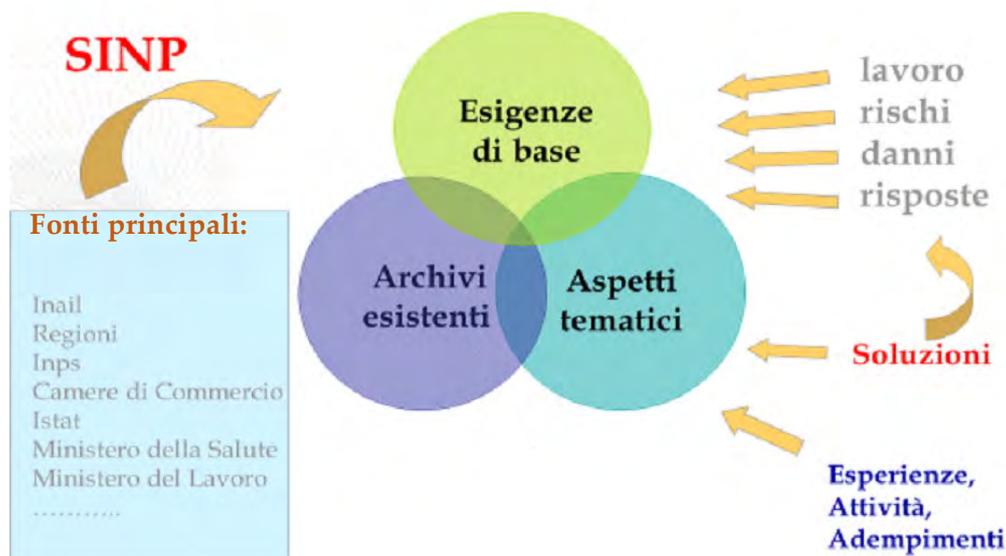
Invece di tendere ad una conoscenza diffusa (a partire da mondo del lavoro, sistema delle imprese, datori di lavoro e loro rappresentanti e tecnici, lavoratori e loro rappresentanti, che per lo stesso 81 sono al centro delle responsabilità e delle azioni che hanno a che fare con il lavoro, le tutele, il rapporto tra rischi e conseguenze sulla salute), sta emergendo l'idea di un circuito chiuso, dove i fornitori fruiscono e i fruitori forniscono, senza curarsi se ci sono altri fornitori e se la platea dei fruitori è completa. Questo limite deriva in parte dall'art. 8, che però non esimeva da interpretazioni chiuse o aperte: finora sembra sia stata scelta, con il Decreto, un'interpretazione del tutto chiusa.

Per quanto concerne i Flussi Informativi, questi sono cresciuti autonomamente dal SINP, costruendo strumenti e integrando dati, fino a quando si è arrivati a una nuova svolta con la stipula del nuovo Protocollo di intesa Inail - Regioni - Ministero della Salute del dicembre 2015. L'intesa prevede lo scambio di dati fra Inail e Regioni, riportando nell'allegato del Protocollo l'elenco di numerose banche dati oggetto della condivisione. Nel Protocollo, "Flussi Informativi" sono dunque solo una delle banche dati da condividere, come in passato, a partire dal 2002; vengono elencate altre banche dati da condividere, che poi sono sostanzialmente le stesse previste anche dal SINP, con l'aggiunta della banca dati sulle verifiche periodiche dei macchinari, mantenuta in passato dall'ISPESL, di WHIP salute (che è già una integrazione di dati Inail e Inps) e dei sistemi informativi su prescrizioni e valutazioni di efficacia.

Il Protocollo ha previsto la stipula di ulteriori convenzioni, una per regione, e purtroppo si è ancora in questa fase, di attesa delle stipule. Ci si trova comunque egualmente nella prospettiva di un "SINP parallelo", con la differenza sostanziale che i Flussi Informativi sono un sistema maturo, funzionante e già diffuso nel territorio, mentre il SINP è ancora in fase di ideazione, con tutti i problemi in parte accennati. Certamente le esperienze di integrazione e di utilizzo fatte con i Flussi potrebbero essere preziose e far risparmiare molto tempo e risorse per il decollo del SINP, quando questo dovesse entrare pienamente in funzione, come strumento efficacemente utilizzato dal sistema.

La strada del SINP è dunque ancora lunga, perché - come detto - il Decreto 183 contiene non poche inadeguatezze e presenta criticità che andrebbero risolte. Sono state probabilmente sopravvalutate le criticità sollevate dal Garante della Privacy, per le quali occorrono soluzioni: soluzioni (certamente possibili) all'anonimizzazione dei dati, alla rigidità delle variabili, alla restrizione dei destinatari, se si vuole disegnare un sistema aperto e partecipato (come nello spirito della Legge 123).

Il sistema informativo che auspichiamo deve dare informazioni su 4 aspetti di fondo: **lavoro, rischi, danni e risposte**. Oltre all'ovvia triade lavoro-rischi-danni non va infatti omessa la fondamentale importanza, all'interno del sistema, di una raccolta fruibile delle *risposte* ai problemi: interventi risolutivi o quanto meno di contenimento dei rischi, buone prassi, bonifiche, ecc. Circa 10 anni or sono circolò una rappresentazione grafica, in un unico quadro, appunto degli aspetti più rilevanti del sistema, che riportiamo perché ci sembra tuttora adeguatamente indicativa.



Bisogna ripartire da qui. I quadri sono in realtà un sistema circolare con delle funzioni e dei ritorni.

Il SINP, a dieci anni dalla sua istituzione formale, è - come detto - ancora molto lontano dal vedere la luce come sistema informativo utile a chi si occupa di (o è interessato alla) prevenzione nei luoghi di lavoro: si sta traducendo per ora in una semplice giustapposizione di dati eterogenei, per lo più già noti, mentre rimangono in gran parte irrisolti tutti i problemi segnalati e accumulatisi negli anni, dall'obsolescenza dei dati all'impossibilità di una loro integrazione, fino alla mancanza di logiche di organizzazione e utilizzo delle informazioni capaci di dare senso al sistema.

Del resto **gli stessi Flussi Informativi, pur essendo un sistema che abbiamo definito maturo, sono fermi da quasi tre anni, in assenza dell'applicazione del protocollo d'intesa del 2015.** Tuttavia, anche integrando tutte le banche dati previste dal Protocollo, rimarrebbero anche qui i limiti già accennati per il SINP: si continuerebbero ad accumulare informazioni sui danni alla salute, che sono già state sviscerate e utilizzate a fondo, senza poterle mettere compiutamente in relazione con la complessità del lavoro e con i rischi.

Occorre tenere presente che - come detto in premessa - sono cambiati i rapporti di lavoro, è cambiato il rapporto spazio-temporale tra ogni lavoratore ed il luogo -o meglio i luoghi- di lavoro. E oltre al quasi nulla che si sa degli 8 o 9 milioni di persone sopra ricordate, quali altre conseguenze del lavoro riportano comunque gli stessi lavoratori dei quali l'INAIL conta i danni, intesi almeno come infortuni denunciati e malattie professionali denunciate?

La più importante soluzione a questi "buchi" informativi, ripetiamo, è integrare nuove informazioni, recuperando i grandi assenti del sistema: i dati sanitari del Ministero della Salute e i dati previdenziali dell'Inps. Con questi dati si potrebbero seguire direttamente i lavoratori, attraverso i contratti di lavoro, le retribuzioni e le prestazioni sanitarie usufruite: si arriverebbe sicuramente a nuovi metodi di indagine e ad un reale avanzamento delle conoscenze in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Da parte di alcuni, negli ultimi anni, si è sentito dire: i Flussi sono importanti, il SINP non lo sarà e non potrà dare grandi risultati.... Qualcuno dice anche, tra le stesse Istituzioni "attrici": rassegniamoci, il SINP sarà un sistema formale, poco sostanziale, "blindato" e in concreto poco utile. A noi pare che queste "rassegnazioni" debbano essere contrastate, perché rappresentano non solo una sconfitta ma soprattutto l'accettazione di uno status quo che "fa a pugni" con lo spirito della legge, con la speranza che lo stesso art. 8 dell'81 nel generale contesto del titolo 1, pur entrambi non esenti da criticità, avevano determinato: la speranza di un sistema della prevenzione nei luoghi di lavoro utile al paese, a tutto il paese.

La pianificazione degli ultimi anni del resto tiene conto in modo esplicito dell'assioma "**conoscere per prevenire**" e quindi dell'irrinunciabilità di intervenire sulla base di conoscenze organizzate. Ma su un piano sostanziale questa comprensione, pur se si è fatta strada, non è ancora completa né diffusa in tutti i Servizi e tra tutti gli operatori del paese. Occorre incrementare, implementare la consapevolezza dell'imprescindibile necessità di questa conoscenza tra gli operatori dei Servizi, vecchi e nuovi, a partire dalla dirigenza. Occorre tra l'altro fare della conoscenza anche un'"arma" per contrastare l'"occupazione" della strategia e delle risorse di personale e tempo dei Servizi da parte delle "richieste a pioggia" degli utenti (non sempre, anzi spesso non, prioritarie), dalle pratiche poco utili e poco efficaci e dalla spesso incessante richiesta di attività da parte della Magistratura, non molto presente nelle enunciazioni pianificatrici nazionali e regionali ma spesso rilevantemente caratterizzante nella pratica quotidiana dei Servizi.

Sul piano generale, occorre **un tavolo di riflessione e di approfondimento**, che potrebbe anche essere (ma probabilmente solo in parte) il Tavolo tecnico previsto dal decreto 183, pur se finora questo, almeno nei primi passi, non sembra aver manifestato l'intenzione di intraprendere un percorso organico, anche perché la sua composizione non è basata prevalentemente sulla presenza ed il contributo di "soggetti esperti".

Ripetiamo che una delle prime operazioni da mettere in atto dovrebbe essere quella di esaminare le informazioni sanitarie e previdenziali utili per il decollo del SINP, di verificarne la disponibilità e quindi di integrare quanto già disponibile almeno con le informazioni in possesso dell'INPS - per le storie lavorative - e del Ministero della Salute - per le storie sanitarie dei lavoratori -, cosa possibile naturalmente se ci fosse una volontà comune di superare barriere e ostacoli che almeno alcuni dei soggetti "in campo" hanno frapposto, spesso nell'exasperazione di criticità di natura tecnica (in particolare i vincoli e le norme in tema di privacy).

Insieme a ciò, dovrebbe naturalmente anche procedere una riflessione comune (come dire, un **Tavolo allargato**) tra i vari soggetti aventi titolo e portatori di interessi, ivi comprese le parti sociali, che - pur nel rispetto delle norme sulla privacy - dovrebbero **entrare ragionevolmente tutti ed essere coinvolti tutti nella partita**, in un percorso virtuoso, trasparente e partecipato.

Senza dimenticare che un adeguato sistema informativo deve servire anche sul piano dell'**informazione e comunicazione diffusa**, generale e territoriale, di una comunicazione che si traduca - per le istituzioni - in attività pianificate nei confronti di tutta la popolazione, che informi e dia conto delle iniziative attuate, delle criticità individuate e dei risultati raggiunti.

Tema 3:

Malattie professionali: indagare per prevenire o monitorare per conoscere?

Sul piano non solo teorico ma anche operativo va fatto un ragionamento sul complesso dei danni alla salute che si possono attendere nel presente e nel futuro, non limitando la prospettiva ai soli infortuni e (forse ancor meno) alle sole malattie professionali (queste in realtà, com'è noto sono in parte conseguenza di rischi lontani e quindi hanno relativa utilità diretta a fini preventivi, salvo nei casi a breve latenza, per la verità presenti in parte soprattutto nelle emergenti, e ormai largamente prevalenti, malattie osteo-artro-muscolo-tendinee).

Non va tra l'altro dimenticato che nell'attuale condizione del mercato del lavoro vi sono forti rischi, da un lato di incremento della **non denuncia degli infortuni**, fenomeno "storico" ma che oggi è probabilmente in accentuazione, dall'altro di un aumento di **patologie psico-fisiche "multifattoriali"** di non semplice interpretazione causale, sempre più di confine tra lavoro e vita (come evidenziato dall'imponente aumento

percepito - e riconosciuto - di patologie osteo-artro-muscolo-tendinee) che accresce la sottostima del fenomeno.

E sarebbe del tutto sbagliato trascurare pure il fatto che i dati degli infortuni e delle malattie professionali, ammesso e non concesso che corrispondano completamente alla realtà delle conseguenze nella popolazione tutelata assicurativamente dall'INAIL (circa 16 milioni di lavoratori), non portano alcuna conoscenza sugli "altri" lavoratori esclusi dalla tutela, ossia almeno 7 milioni di lavoratori più o meno regolari (gli occupati stimati da ISTAT sono circa 23 milioni), oltre agli irregolari, stimabili in almeno 2 milioni ma forse ben di più.

Nell'evoluzione dei fenomeni sia infortunistici sia delle malattie professionali si sono verificate negli ultimi anni grandi differenze:

- differenze geografiche: il 60% degli infortuni accade nel nord dove è molto più numerosa la forza lavoro e dove probabilmente è meno rilevante la non denuncia degli eventi... e a conferma di ciò l'incidenza di eventi mortali rispetto al totale è invece spesso maggiore nel sud rispetto alle altre aree del paese;
- differenze di distribuzione nei settori e comparti di lavoro: ancora oggi, le costruzioni, i trasporti e l'agricoltura sono i settori che pagano maggiormente in termini di infortuni e malattie professionali;
- circa il 60% delle denunce d'infortunio è concentrato nei settori dei servizi, in particolare nel commercio, nel trasporto e magazzinaggi, nella sanità e assistenza sociale e nelle attività di alloggio e ristorazione. Il restante 40% riguarda i lavoratori dell'industria, in particolare quelli del settore manifatturiero e delle costruzioni, Qui si vede un effetto "selettivo" della crisi economica, che ha penalizzato maggiormente alcuni settori rispetto ad altri, oltre alla trasformazione in atto, sempre più verso il terziario, dell'economia italiana. Tutto ciò, in questi anni di crisi recessiva, sta portando a condizioni di **minor attenzione per le tutele e di minor rispetto umano**, a situazioni di ricatto occupazionale e di scarsa capacità rivendicativa, con enormi differenze a seconda delle zone del paese, quindi in una condizione di **diseguaglianza**. Da questo punto di vista, il diritto alla salute non è oggi un diritto né diffuso né godibile da molti lavoratori, in molti settori lavorativi e in varie aree del nostro paese. I numeri degli infortuni e delle patologie riconosciute o anche solo denunciate, pur ovviamente utili, non sono certamente sufficienti a far comprendere l'indubbia criticità della situazione generale.

Negli ultimi due-tre anni si è pervenuti attorno alle **60.000 denunce** all'INAIL malattie professionali, il doppio rispetto a 10 anni or sono. Ma sappiamo che più del 70% di queste denunce riguardano patologie osteo-artro-muscolo-tendinee. E quello che "appare" delle malattie professionali, se approfondito, fa capire che **la conoscenza e l'emersione del fenomeno sono abbastanza superficiali**: l'assoluta prevalenza delle citate malattie osteo-artro-muscolo-tendinee, la distribuzione alquanto incongrua delle patologie denunciate e riconosciute nelle diverse aree del paese, la concentrazione di queste per i 2/3 in 1/3 delle regioni, la quasi assenza in altre, non giustificata sostanzialmente dalla distribuzione produttiva, inducono a ritenere che ciò che "si legge" sia poco attendibile e ad esempio risenta in misura pesante dell'attenzione o meno da parte dei soggetti che "lavorano all'emersione e alle denunce" o dell'importanza complessiva che a livello sanitario e sociale si assegna al tema nei diversi territori.

Riguardo ai rapporti tra cause (o rischi) ed effetti (di salute psico-fisica), nei primi anni dopo la 833/78 molti Servizi territoriali avevano progressivamente acquisito o incrementato capacità autonome in tema d'igiene industriale ed ambientale e quindi erano spesso in grado (pur se non ovunque) di **valutare direttamente le esposizioni a rischio**, anche con autonoma capacità di approfondimento strumentale e analitico; negli ultimi 20 anni le trasformazioni legate alle vicende dei Presidi multizonali e poi la costituzione delle Agenzie regionali per l'Ambiente hanno contribuito alla compressione delle attitudini, e progressivamente delle capacità, portando (anche se non ovunque) alla graduale trasformazione degli operatori da valutatori a ispettori verificatori/controllori degli aspetti formali e in parte organizzativi, con una visione per certi aspetti non così lontana da quella propria degli "ispettori" pre-833.

A ciò si aggiunge la **composizione piuttosto "povera" dei Servizi in quanto a figure professionali**, per l'assenza sempre meno giustificata di professionalità polidisciplinari.

Misurare il lavoro di oggi (e domani) e le conseguenze di salute con le lenti preferenzialmente utilizzate negli scorsi decenni, con gli strumenti di lettura, di indagine e di interpretazione abituali in passato, contando “solo” gli infortuni e le malattie professionali, appare sempre meno adeguato. Bisogna partire dalla realtà dei rischi, dalla sempre più complessa realtà del lavoro, con tutte le trasformazioni che ci sono state e che sono in corso e che, pur lasciando fasce di produzione non dissimili dagli anni passati, hanno comportato l’introduzione di rilevantissime modificazioni nelle forme, nelle modalità, nei rapporti di lavoro oltre che, con la crisi ormai decennale, della stessa disponibilità del lavoro.

In quest’ambito, è tra l’altro sempre meno adeguato pensare ad una formazione al lavoro concettualmente separata da quella alla sicurezza e, ancor più, totalmente disgiunta dalle iniziative informative ed educative, di promozione della salute, mirate all’adozione di abitudini e stili di vita adeguati e nella prospettiva di una diminuzione delle gravi diseguaglianze geografiche e sociali.

Come valutare gli effetti della precarizzazione, del lavoro instabile magari alternato al non-lavoro, della flessibilità esasperata con il frequente cambiamento di mansioni e attività di molta parte dei lavoratori di oggi? Quali le conseguenze del procedere della terziarizzazione e del progressivo rilevante decremento delle attività manifatturiere anche in termini di mutamento dei rischi? Come affrontare l’ormai cronica atomizzazione delle imprese? Come approcciare la fetta rilevante di lavoro nero, che non è inferiore a ¼ del lavoro di questo paese? Come rispondere alla sfida della già iniziata robotizzazione?

Su un altro piano, come non ignorare che ai problemi lavorativi si aggiungono, con confini sempre più labili, quelli posti dalla modificazione delle abitudini di vita, dall’invecchiamento della popolazione con il contemporaneo decremento delle nascite, dall’impatto dell’immigrazione, e via dicendo.....

Gli effetti delle molte innovazioni, evidentemente non tutte positive almeno in termini di diritti e di salute, si misureranno anche in futuro contando gli infortuni, i morti, i malati “codificati”? oppure occorre che la società nel suo complesso (e non solo la scienza e le istituzioni) si attrezzi per capire, studiare, approfondire effetti sicuramente un po’ meno “grossolani” dei due che naturalmente si continueranno a contare? (a proposito, cercando - come detto - di contarli meglio, non dimenticando - e anzi contrastando - il fenomeno rilevante della sottodenuncia, e di contarli in tutti i lavoratori, non solo nei 2/3 in cui li stiamo evidenziando tuttora; e ciò naturalmente senza trascurare che comunque la disponibilità, oggi presente, di molti dati sulla distribuzione - nella popolazione “tutelata assicurativamente” - per settore e per azienda, nonché le informazioni di dettaglio disponibili almeno su molti infortuni mortali e gravi, costituiscono complessivamente una preziosa base conoscitiva).

Gli effetti biologici, grandi o piccoli, evidenti o meno che siano, che l’attuale mondo del lavoro produce e produrrà al proprio interno, sono in ogni modo certamente assai più articolati della punta dell’iceberg rappresentata dai grafici infortunistici in discesa e da quelli delle malattie qua e là (solo in alcune regioni) in salita.

Per fare solo un esempio, sono pochi e poco diffusi gli studi per misurare l’attesa di vita delle varie categorie di lavoratori. E invece sappiamo che l’attesa di vita è diversa, anche in misura significativa, a seconda del lavoro che si fa, oltre che del luogo in cui si vive e di varie altre caratteristiche personali (abitudini e stili di vita, livelli di scolarità, sociale ed economico).

Certo questa riflessione, a chi (la stessa “pubblica opinione”) chiede con diritto “come vanno le cose?”, aspettandosi dei numeri (morti, feriti, malati “classificati”), potrà sembrare una risposta evasiva e non precisa ma ciò non toglie che, a fianco dei numeri e delle statistiche tradizionali, bisognerebbe e bisognerà **potenziare gli attrezzi per attivare riflessioni e approfondimenti potenzialmente utili per acquisire in prospettiva futura maggiori e più articolate capacità di lettura e di valutazione dello stato di salute dei lavoratori e dei collegamenti tra lavoro e salute.**

Rimanendo in tema di patologie da lavoro, da qualche anno si parla spesso (anche nella pianificazione nazionale e regionale) di iniziative tese all'emersione di un fenomeno che in anni lontani era molto sommerso ma che tuttora, per quanto detto, merita certamente una maggior attenzione.

La cosiddetta **“ricerca attiva”** non si risolve evidentemente all'interno dei Servizi PSAL e non può non coinvolgere molto - se possibile, mettendoli “in rete” - altri soggetti, a partire da quelli sanitari (medici competenti, medici di medicina generale, divisioni ospedaliere, ordini dei medici, patronati, ecc.). Si tratta di approntare le iniziative più opportune per potenziare i rapporti tra questi soggetti, per diffondere le consapevolezze e le conoscenze necessarie, per incrociare le informazioni disponibili nelle varie categorie, non prescindendo da riflessioni e studi sulle **“attese”**, ossia su cosa ci si può aspettare in termini di effetti sulla salute in conseguenza del lavoro attuale, in tutta la sua complessità e frammentazione.

E ciò, nella consapevolezza che - come già detto - i **confini tra vita e lavoro** sono assai meno marcati di un tempo e che gestire in maniera nettamente separata e inconciliabile i molteplici “fattori” influenti di vita e di lavoro sarebbe miope e inconcludente.

14 novembre 2018