

***International Panel sullo Sviluppo della Cultura e della
Legislazione
a livello Internazionale,
dell'Unione Europea e in Italia in ambito OS,H & E***

***Sviluppo della cultura e della legislazione
nell'UE ed in Italia***

***Roma, 31 ottobre 2014
Parlamento italiano
Palazzo Marini, Sala Mercede***

**Nicoletta Cornaggia
Regione Lombardia – DG Salute
UO Governo della Prevenzione**

Legge 833/78 di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Il modello di intervento

- ✓ la tutela della sicurezza e salute sul lavoro (SSL) è una delle azioni fondamentali per la più generale prevenzione dei rischi per la salute dei cittadini
- ✓ le azioni di *individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, di pericolosità e di deterioramento negli ambienti di lavoro* devono essere esplicate in strutture decentrate, vicine ai problemi di rischio e danno per la popolazione

DLgs 81/08. L' attuale approccio

il controllo sugli ambienti di lavoro utilizzando la repressione come strumento, e non come obiettivo proprio



ispezioni in loco

le azioni di assistenza e di promozione della prevenzione



momenti di sensibilizzazione rivolti ad un ampio numero di aziende e/o di soggetti con ruolo in materia SSL, comunque accomunati da identici bisogni

La prevenzione dei Dipartimenti di Prevenzione Medici delle ASL

E' la risultante di attività complesse che si basano
sull'attuazione di

politiche di intervento sui determinanti di malattia

legati al rapporto tra

Salute ↔ Ambiente esterno ↔ Luoghi di lavoro

corresponsabili dell'insorgenza di patologie professionali e di
infortuni sul lavoro, che comportano costi enormi per il sistema
pubblico

Si persegue attraverso:

- ✓ le ispezioni,
- ✓ l'epidemiologia occupazionale,
- ✓ le attività di assistenza, di formazione e di promozione della salute e della sicurezza

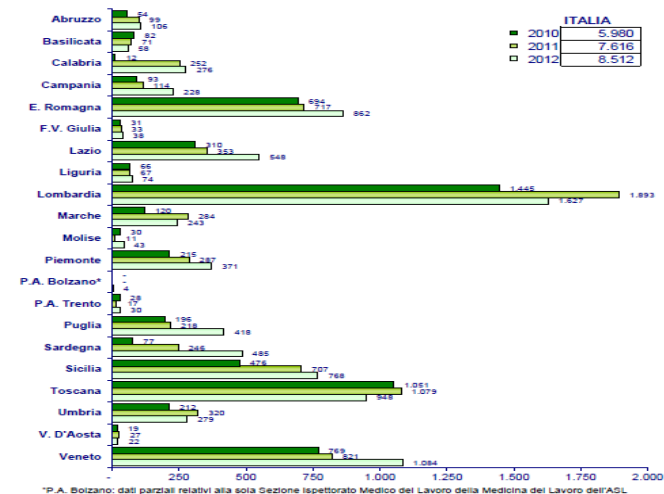
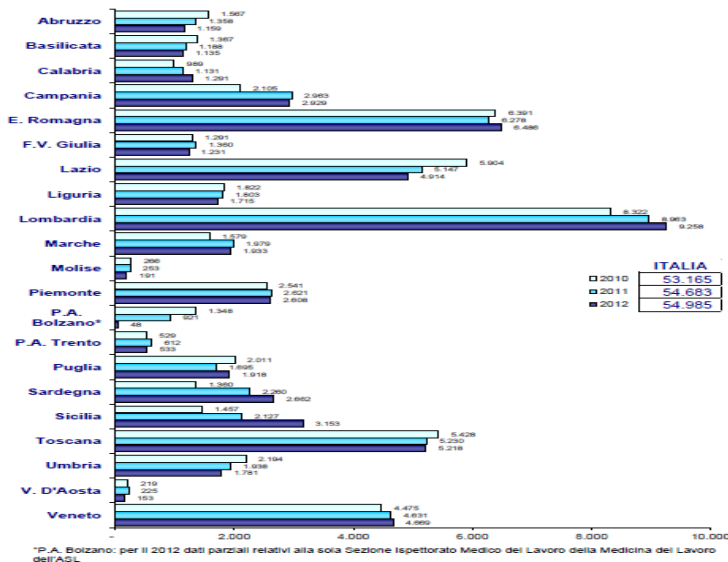
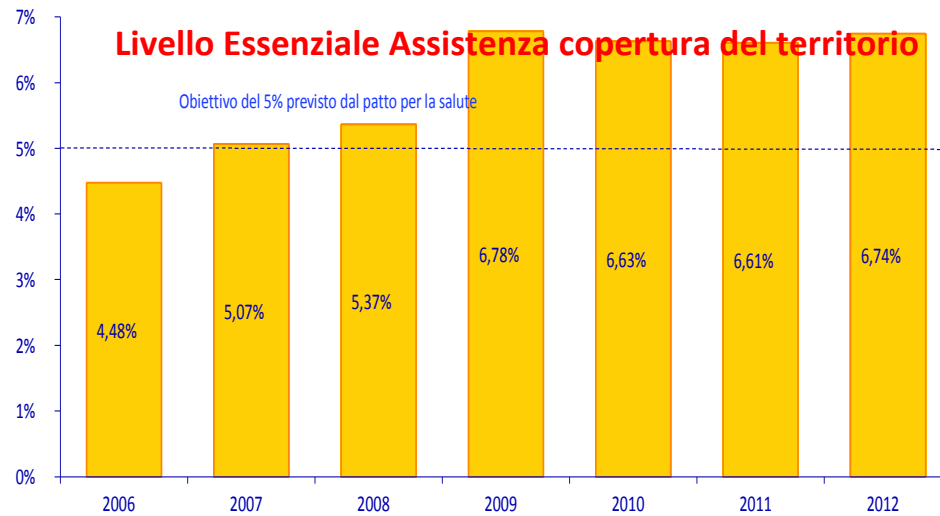
La prevenzione dei Dipartimenti di Prevenzione Medici delle ASL

	2007	2008	2009	2010	2011	2012(*)
N [∞] Totale aziende oggetto di ispezione (comprese ispezioni per rilascio pareri)	120.196	138.510	158.663	162.525	160.967	163.797
N [∞] cantieri edili ispezionati	41.457	51.913	54.343	53.165	54.683	54.985
N [∞] cantieri edili non a norma	21.682	22.999	21.546	19.443	18.530	17.197
Percentuale cantieri edili non a norma su cantieri edili ispezionati	52,3%	44,3%	39,6%	36,6%	33,9%	31,3%
N [∞] aziende agricole ispezionate	3.701	4.178	4.740	5.980	7.616	8.512
N [∞] aziende agricole non a norma	n.d.	663	763	1.055	1.590	2.417
Percenuale aziende agricole non a norma su aziende agricole ispezionate	n.d.	15,9%	16,1%	17,6%	20,9%	28,4%
N [∞] inchieste infortuni concluse	21.573	21.682	19.273	16.337	16.958	16.413
N [∞] inchieste malattie professionali concluse	8.603	10.417	10.214	8.863	9.909	9.897
N [∞] aziende o cantieri controllati con indagini di igiene industriale	3.552	3.658	2.261	3.519	1.872	1.496

(*) P.A.Bolzano: dati parziali relativi alla Sez. Ispettorato Medico del Lavoro della Medicina del Lavoro dell'ASL

Attività di Prevenzione ASL. 2012

La prevenzione dei Dipartimenti di Prevenzione Medici delle ASL



Piano Nazionale Edilizia. Cantieri ispezionati. 2012

Piano Nazionale Agricoltura. Aziende ispezionate. 2012

Roma, 31 ottobre 2014



COORDINAMENTO
TECNICO
INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
NEI LUOGHI DI LAVORO

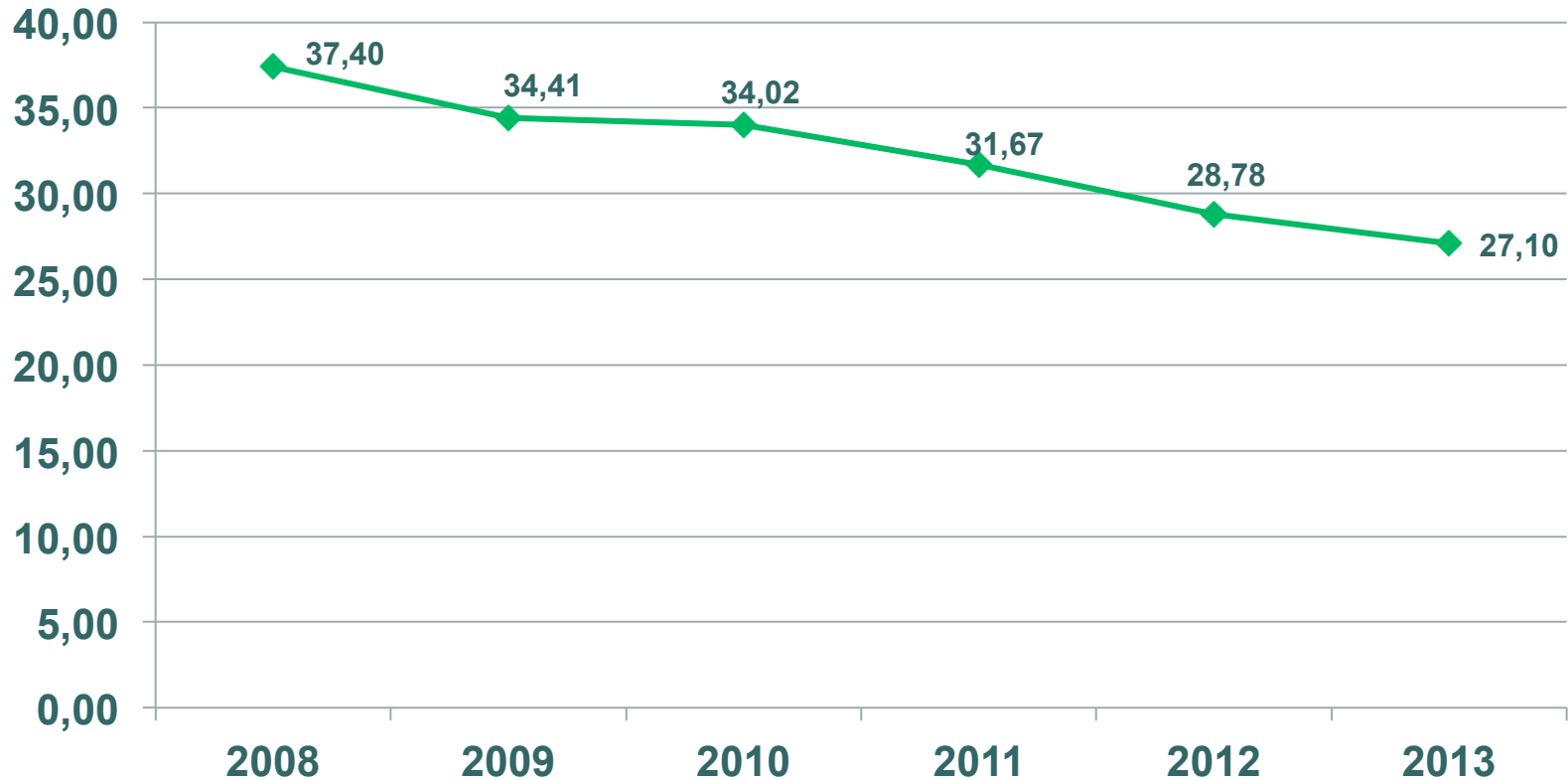


Regione Lombardia



MILANO 2015

Infortuni Denunciati. Tasso di incidenza

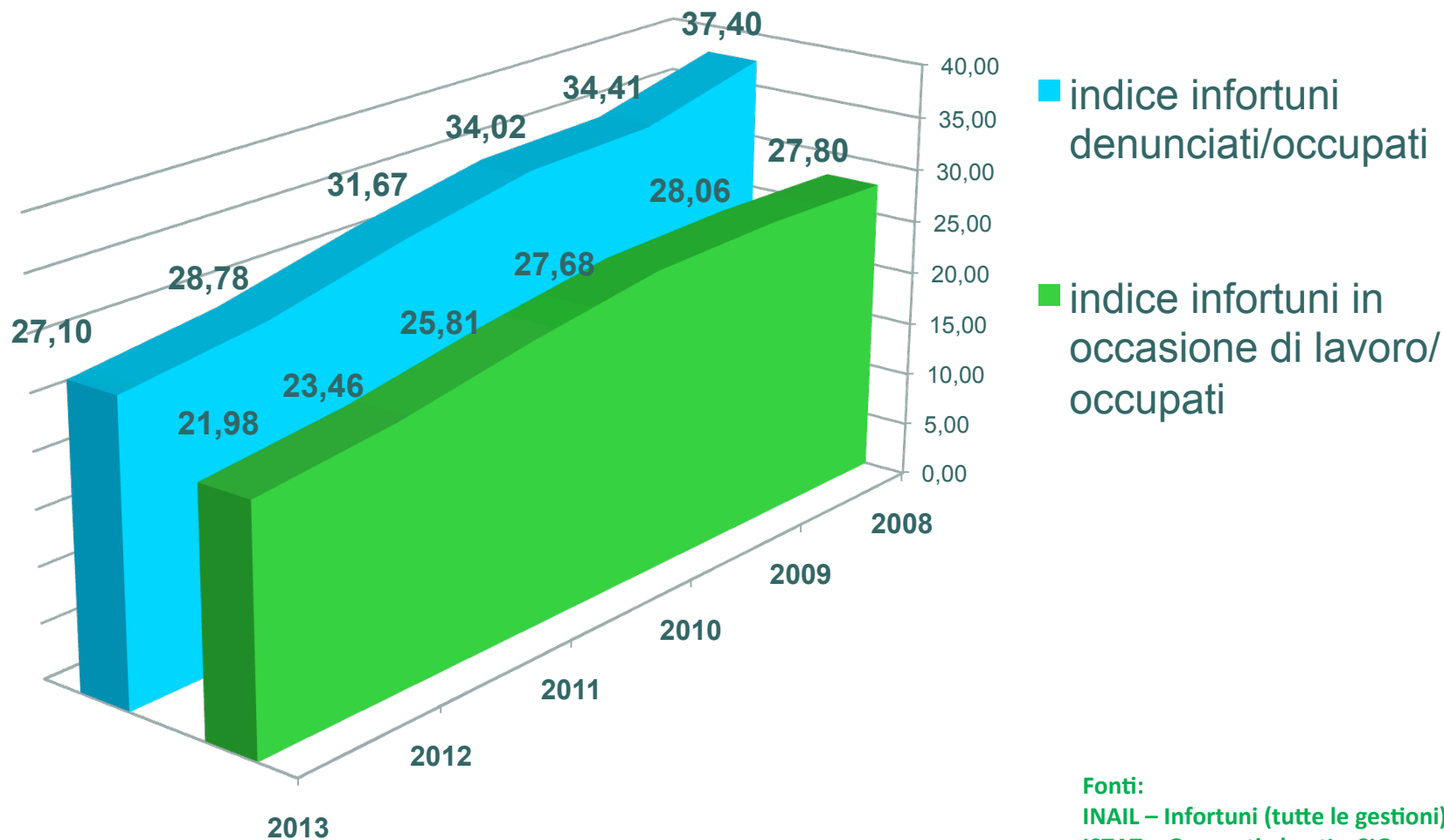


Fonti:

INAIL – Infortuni (tutte le gestioni)

ISTAT - Occupati al netto CIG

Infortuni Denunciati in occasione di lavoro. Tasso di incidenza

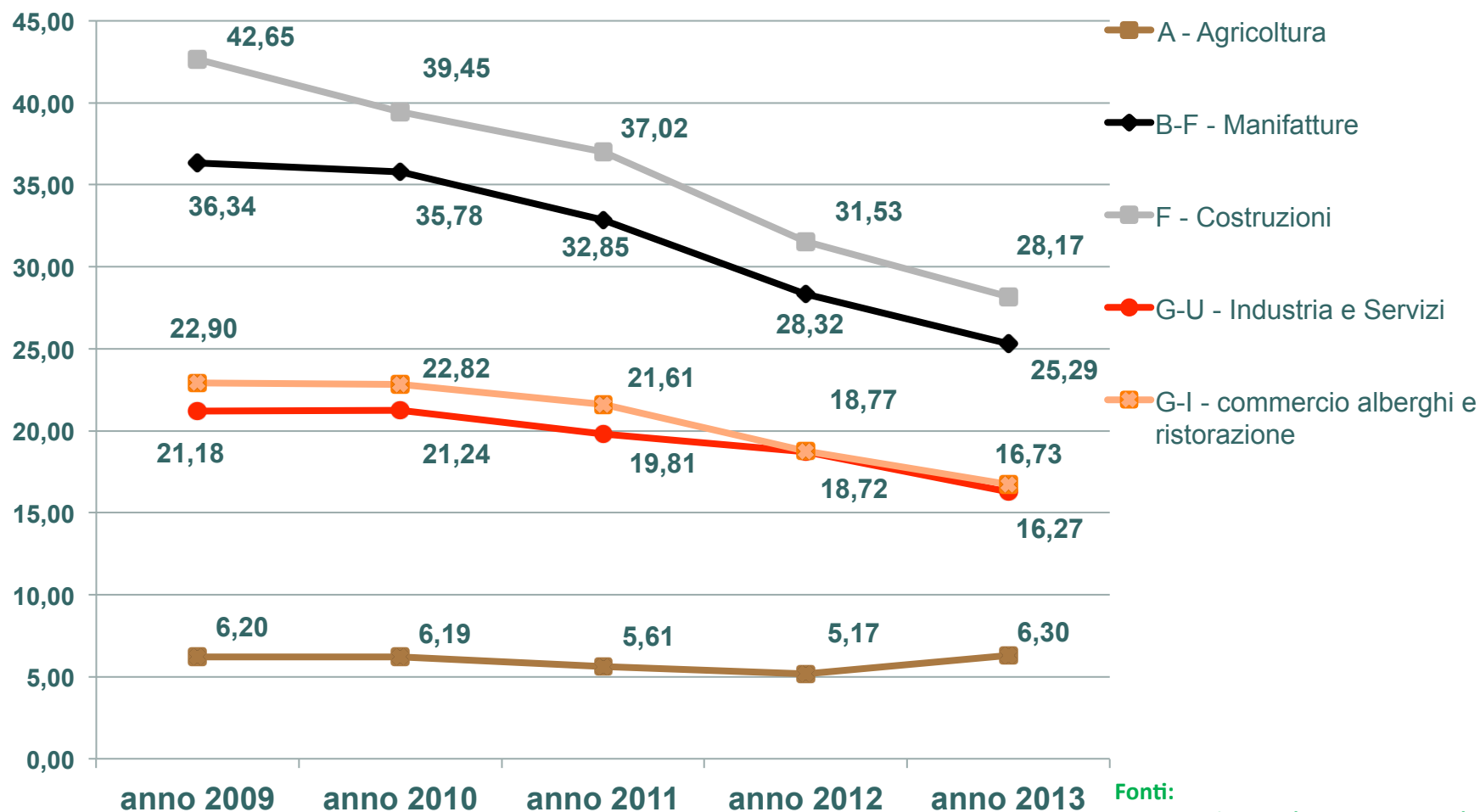


Fonti:

INAIL – Infortuni (tutte le gestioni)

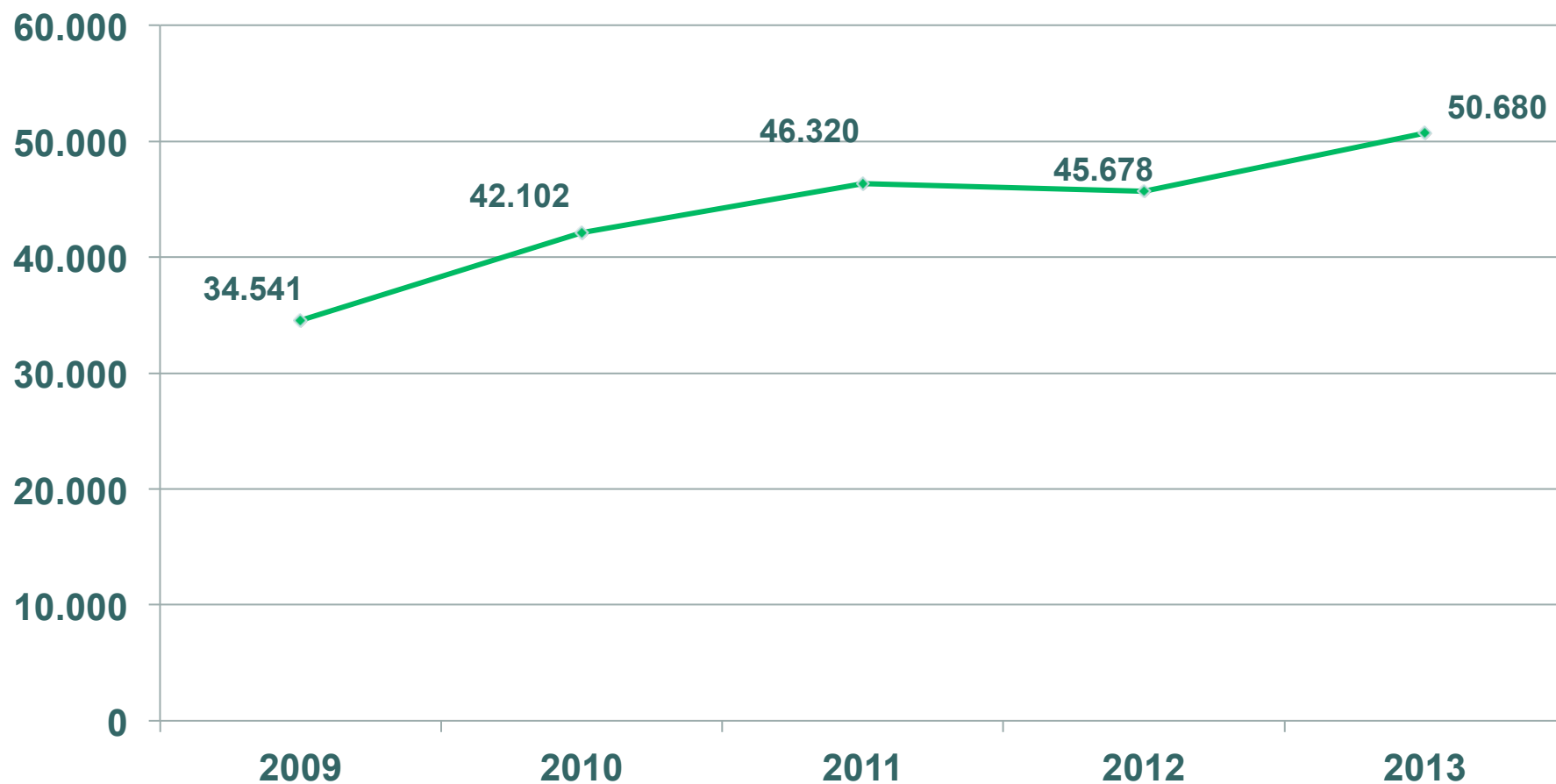
ISTAT - Occupati al netto CIG

Infortunati Definiti per comparto. Tasso Incidenza



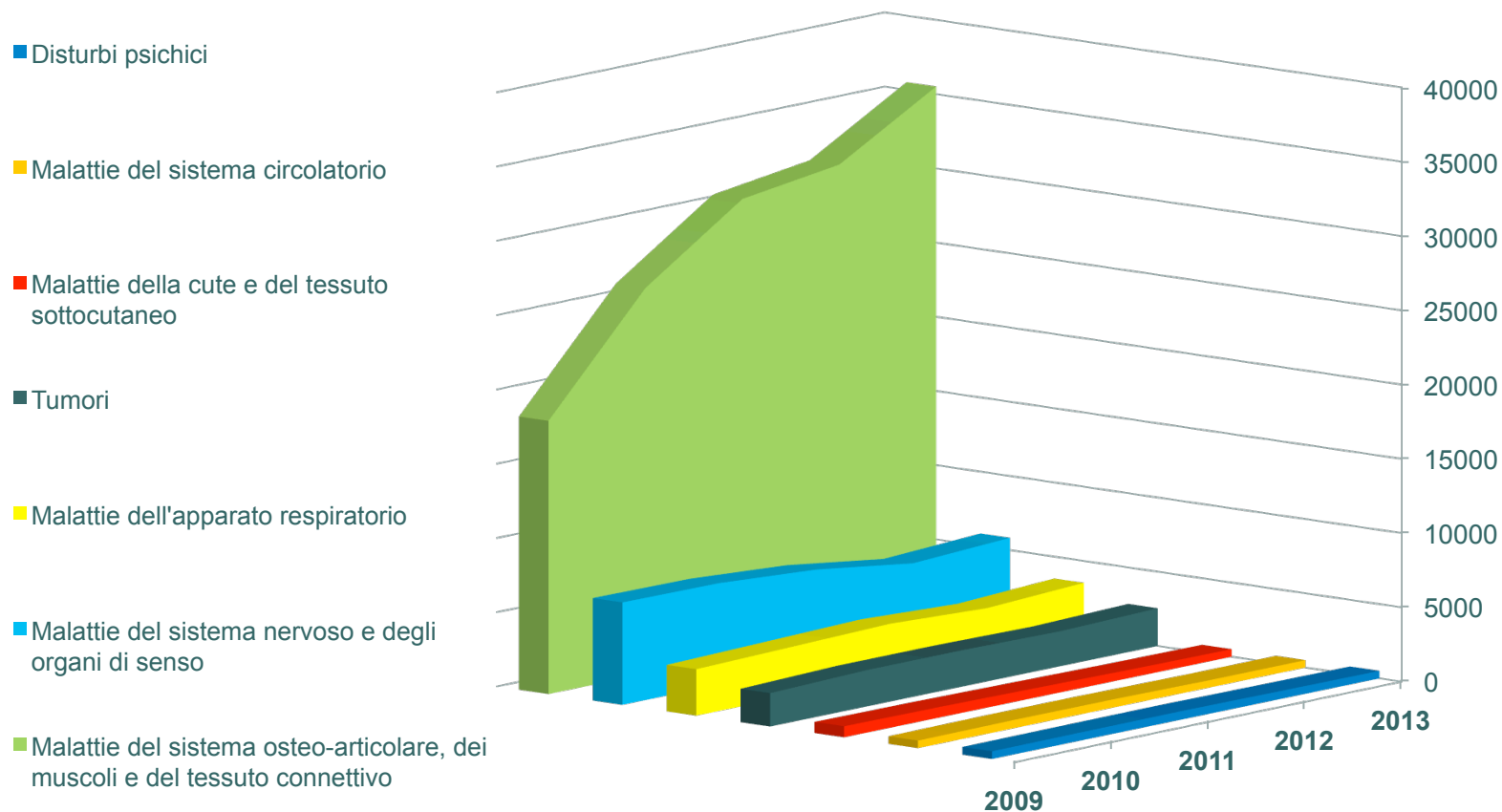
Fonti:
 INAIL – Infortuni (tutte le gestioni)
 ISTAT - Occupati al netto CIG

Malattie Professionali Denunciate. Valori Assoluti



Fonti:
INAIL – Malattie (tutte le gestioni)

Malattie Professionali Denunciate. Patologia. Valori Assoluti



Fonti:
INAIL – Malattie (tutte le gestioni)

Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020

Le aziende più piccole tendono a conformarsi in maniera minore alle norme nazionali, rispetto a quelle più grandi,

per mancanza di competenze specifiche direttamente disponibili

per inconsapevolezza degli obblighi

per assente orientamento in fase di applicazione

➔ mettere in atto **soluzioni semplici ed efficienti** per una protezione efficace della salute e sicurezza dei lavoratori in tutti i luoghi di lavoro

Bruxelles, 6.6.2014 COM(2014) 332 final

Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020

Per tutti i casi di cancro, si stima un'esposizione sui luoghi di lavoro tra il **4%** e l' **8,5%**

quasi la metà di
tutti i decessi
correlati all'attività
lavorativa

presentano connessioni con
l'uso di sostanze chimiche

➔ realizzare **integrazioni tra banche dati dei diversi soggetti istituzionali**, per una lettura incrociata

Bruxelles, 6.6.2014 COM(2014) 332 final

Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020

L'aumento della popolazione attiva di età compresa tra i 55 e i 64 anni, per il periodo 2010-2013, è stimato

pari al 16%

➔ **garantire** alla forza lavoro, che è sempre più diversificata, **un ambiente sano e sicuro** per tutta la durata della vita lavorativa, attraverso un adeguamento dell'organizzazione del lavoro (giudizi di inidoneità «complessi» in una popolazione lavorativa che invecchia - gestione delle disabilità in azienda)

Bruxelles, 6.6.2014 COM(2014) 332 final

Pianificazione 2014-2018 in materia di salute e sicurezza sul lavoro. I principi e le sfide

sostenibilità

semplificazione

intersectorialità

Pianificazione 2014-2018 in materia di salute e sicurezza sul lavoro. I principi e le sfide

sostenibilità

modulazione degli strumenti e degli interventi di SSL, in funzione delle specifiche caratteristiche delle imprese (micro e piccole)

strumenti e interventi, per essere fruiti da **tutte le imprese**, **devono essere adattati alle loro specifiche caratteristiche** intese quali, **complessità organizzativa, generale livello di adempimento della normativa in materia di sicurezza sul lavoro, disponibilità di mezzi, di capacità e di risorse.**

Solo in questo modo, la strategia di tutela del lavoratore non crea discriminazioni e può definirsi equa e sostenibile.

Pianificazione 2014-2018 in materia di salute e sicurezza sul lavoro. I principi e le sfide

semplificazione

che è diversa dalla standardizzazione del dettaglio,
che non è sinonimo di procedura

- ✓ **abrogare certificati cartacei** (certificato medico d'infortunio sul lavoro – cooperazione applicativa tra Regioni/AAOO/ASL e INAIL) e **prassi amministrative inutili** (registro infortuni)
- ✓ **offrire gratuitamente servizi telematici al cittadino/impresa creando bacini di dati fruibili a colui che li ha generati e agli organi di vigilanza, nel rispetto del principio che vede il flusso nasce all'origine dove il dato di crea** (notifica cantieri; piani di lavoro amianto da cui generare le relazioni annuali)
- ✓ **snellire la documentazione esistente , ad iniziare da quella che riguarda la formazione** (SSL non sono materia da erogare in moduli di didattica frontale agli adulti-lavoratori, ma competenze da sviluppare negli studenti delle scuole di ogni ordine e grado)
- ✓ **uniformare gli interventi di controllo**

Pianificazione 2014-2018 in materia di salute e sicurezza sul lavoro. I principi e le sfide

intersectorialità

l'ambiente territoriale (*"ambiente naturale"*), il contesto economico-sociale (*"ambiente economico"*) e quello di comunità (*"ambiente di relazioni"*) s'intersecano. Dall'insieme dipende la salute in senso sia positivo sia negativo, con promozione di benessere nell'un caso e con causazione di malattie nel secondo

SEMPRE
programmazione
che discende
dall'analisi di
contesto



**SSL in tutte le
politiche**

(OMS-WHO)

Pianificazione 2014-2018 in materia di salute e sicurezza sul lavoro. La strategia



FINE