

PIANO REGIONALE 2014-2018 PER LA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Report di metà mandato - aggiornamento al 31.12.2015

INDICE

Premessa

L'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: riflessi sul sistema regionale della Prevenzione

Strategie e organizzazione della Prevenzione SSL in Lombardia

Il bilancio misurato attraverso gli indicatori di piano

Trasversalità d'azione: il PRP 2014-2018

Il supporto tecnico-scientifico dei Laboratori di Approfondimento istituiti dal PSSL 2014-2018



ALLEGATO Person@ - Ma.P.I.: stato di implementazione dei flussi a cura delle ATS e delle UOOML

APPENDICE Convegno Nazionale, Milano 25 novembre 2015,
SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO: L'EVOLUZIONE DELLE STRATEGIE VERSO UN
NUOVO MODELLO DI AZIONE

Salute e sicurezza sul lavoro: l'evoluzione delle strategie verso un nuovo modello
(*Presentazione*)

L'evoluzione delle strategie di prevenzione a tutela della salute e sicurezza del
lavoratore in Lombardia: dai piani attuativi locali al piano regionale 2014-2018
(*Relazione*)

Il presente rapporto è stato realizzato in attuazione della dgr n. X/1104/2013 con cui la Giunta Regionale ha:

- approvato il Piano regionale 2014-2018 per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro,
- affidato alla Direzione Generale Salute – ora Welfare, ai sensi della Ir 23/2015 – il coordinamento, il monitoraggio e la verifica delle azioni di Piano.

Un sincero ringraziamento a tutti gli Enti del Sistema regionale della Prevenzione ed ai partner socio-economici per la preziosa collaborazione e l'impegno profuso attraverso la costante partecipazione ai lavori della Cabina di regia e del Comitato di Coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/08.

Alla redazione del rapporto hanno partecipato Nicoletta Cornaggia, Andrea Paladini, Agostina Panzeri (UO Prevenzione, Struttura Ambienti di vita e di lavoro), Battista Magna (ATS Città Metropolitana di Milano), Claudia Toso (ATS della Brianza).

PREMESSA

E' intento di Regione Lombardia proporre, con la pubblicazione di questo report, una riflessione di metà mandato in relazione all'attuazione del Piano regionale 2014-2018 per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro (dgr n. X/1104/2013).

Diversamente dalle pianificazioni precedenti, il cui periodo di riferimento era triennale, nella pianificazione corrente la vigenza è stata estesa a 5 anni, consentendo in tal modo agli interventi di prevenzione, che necessitano di un lungo periodo di re-azione, un'osservazione più avanzata degli effetti correttivi e di mitigazione.

Diviene, pertanto, utile e necessario verificare, con puntuale riferimento agli indicatori assunti, se, come e con quale grado di efficacia, a oltre due anni dall'avvio del Piano, sono stati perseguiti gli obiettivi di tutela della salute e sicurezza del lavoratore e, se del caso, individuare misure di riorientamento.

La riflessione intorno alle politiche di salute e sicurezza attuate da Regione Lombardia con il corrente Piano SSL per il periodo 2014-2018 è rivolta a tutti i soggetti interni al Sistema Regionale della Prevenzione, alle Direzioni Regionali con le quali si condividono le politiche in oggetto e a tutto il partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico, ovvero a tutti i soggetti che, attraverso la Cabina di regia ed il Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 DLgs 81/08, sono attivamente coinvolti nell'applicazione del Piano stesso.

Il loro coinvolgimento è esteso anche alla valutazione degli esiti qui presentati ed alla individuazione, se opportuno, di misure correttive.

EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO: RIFLESSI SUL SISTEMA REGIONALE DELLA PREVENZIONE

La l.r. 11 agosto 2015 n. 23 e la successiva l.r. 22 dicembre 2015 n. 41 recano modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), dando avvio al percorso di evoluzione del Servizio Sociosanitario Lombardo.

Una evoluzione finalizzata ad adeguare il Servizio alle complessità dei prossimi decenni (ad esempio l'allungamento dell'aspettativa di vita e della permanenza al lavoro, e l'aumento conseguente della cronicità) ed a superare in primo luogo la netta divisione tra politiche sanitarie e politiche sociosanitarie. Risorse, energie e competenze professionali sono afferenti ad un unico Servizio, coordinato da un'unica regia e deputato alla presa in carico dei bisogni complessivi delle persone, delle famiglie e dei soggetti più fragili.

Il forte orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso trova concretezza nella frase *"dalla cura al prendersi cura, mettendosi a fianco del percorso di vita e di malattia delle persone"*.

Un orientamento che declinato per la tutela della salute e sicurezza del lavoratore trova realizzazione nel modello organizzativo praticato – già a partire dalla pianificazione per il periodo 2008-2010 - e ormai consolidato in Regione Lombardia che si aggiorna per gli aspetti legati alla nuova territorializzazione di riferimento per l'attività preventiva.

Come previsto dalla l.r. 41/2015 l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) avviene in via sperimentale per un periodo di 5 anni, al termine del quale il Ministero della Salute valuterà i risultati della sperimentazione (una prima verifica, al termine del primo triennio di sperimentazione, è funzionale ad individuare eventuali interventi correttivi).

Le ATS sono articolazioni amministrative regionali che ereditano dalle ASL le funzioni di governo dell'offerta; le funzioni di promozione e tutela della salute; l'appropriata ed adeguata erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i cittadini residenti. Alle ATS, anche mediante la propria articolazione distrettuale, compete il governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio.

Le ASST sono strutture operative pubbliche della sanità lombarda che si articolano in due settori aziendali:

- Rete territoriale
- Polo ospedaliero, articolato in presidi ospedalieri e/o dipartimenti organizzati in diversi livelli di cura.

Le ASST concorrono, con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi di assistenza definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Il modello organizzativo proposto dalla l.r. 23/2015 prevede l'istituzione di sei dipartimenti definiti "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili".

Tra questi dipartimenti è presente il Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria (DIPS) nel quale trova espressione una visione moderna della prevenzione, che da branca specialistica di settore per erogazione di servizi/prestazioni è andata ridefinendosi quale articolazione multidisciplinare per la promozione della salute, che si rivolge non solo alle singole persone, ma anche alle comunità.

Nelle ASST trovano, invece, collocazione le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML). Nell'ambito delle funzioni di raccordo con la ATS, si realizza il loro coinvolgimento esecutivo utile a perseguire gli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione dei DIPS che attiene alla prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie professionali (tumori professionali; patologie da sovraccarico biomeccanico; patologie da stress lavoro-correlato; ...).

L'ambito di competenza SSL si connota, in particolare:

- nel rafforzamento delle collaborazioni con i principali stakeholder (Amministrazioni Pubbliche; Imprese; Organizzazioni datoriali, di categoria e sindacali; Università ed il partenariato tecnico-scientifico; Associazioni; MMG/PLS; Strutture sanitarie e socio sanitarie);
- nell'integrazione tra le diverse professionalità;
- nel perseguimento dei LEA intesi come proxy dei bisogni;
- nell'individuazione e valorizzazione del raccordo tra salute e problematiche ambientali;

e necessita di efficaci strumenti realizzati per l'analisi, la programmazione e il monitoraggio epidemiologico-statistico della salute, dei processi, dell'appropriatezza del sistema, quali il Sistema Informativo della Prevenzione (I.M.Pre.S.@ e Person@). In generale i sistemi informativi, ed in particolare I.M.Pre.S.@, contribuiscono ad affrontare le difficoltà derivanti dall'attuazione della Legge 23/2015, garantendo sui territori accorpati sistemi univoci di integrazione per la registrazione delle attività e la definizione degli obiettivi.

STRATEGIE E ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO IN LOMBARDIA

Quanto premesso costituisce una sintetica illustrazione dell'evoluzione del Servizio sociosanitario lombardo, delineata con la l.r. 23/2015, e rappresenta lo scenario di riferimento per le linee strategiche in materia di SSL definite con il Piano regionale 2014-2018.

Il documento di pianificazione, approvato con dgr n. X/1104/2013, ha anticipato alcuni principi che hanno trovato sviluppo nel Piano Regionale della Prevenzione, declinazione del Piano Nazionale, e segnatamente:

- **l'intersettorialità** che promuove la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro in un approccio trasversale alle materie; l'interazione funzionale e il coordinamento con tutti i soggetti coinvolti.
- la **semplificazione** a vantaggio dei cittadini e delle imprese, in termini di riduzione degli oneri burocratico-amministrativi e di efficienza funzionaria (certezza degli esiti e dei tempi).
- la **sostenibilità** quale capacità di garantire condizioni di benessere umano (sicurezza, salute, istruzione) equamente distribuite per classi, per genere e per età, attraverso la proposta di modelli di intervento improntati ad una visione integrata delle risorse, a sostegno della partecipazione del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico, alla definizione delle strategie, a favore di una concezione della tutela della salute e sicurezza sul lavoro che tiene conto del contesto di cambiamento occupazionale, dell'affacciarsi di nuovi rischi e dell'invecchiamento della popolazione lavorativa.

Principi orientati al rispetto della centralità del lavoratore e dell'impresa, pure inserita in un settore merceologico, che ne valorizzano la partecipazione attiva ai percorsi di prevenzione - *intesi nella loro complessità: cura, assistenza, stili di vita, cultura, ...* - e all'appropriatezza dell'attività di controllo - *intesa non solo quale attività repressiva, ma anche di sussidiarietà orizzontale, ovvero di assistenza* - che esprimono coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione.

Le strategie convergono verso le seguenti sfide:

- garantire equità di offerta e di intervento, ovvero equità di tutela ai lavoratori che, il DLgs 81/08 ha ben insegnato, si distinguono non solo per nazionalità, età, genere, ma anche per l'appartenenza a aziende di differente categoria dimensionale e quindi, a parità di motivazione, di diversa capacità e disponibilità organizzativa,
- migliorare il grado di attuazione delle norme per migliorare, in primis, la capacità di micro e piccole imprese, che caratterizzano la gran parte della realtà economica lombarda, di realizzare interventi efficaci ed efficienti di prevenzione dei rischi,
- migliorare la prevenzione delle malattie legate al lavoro, procedendo nell'analisi dei dati in termini epidemiologici (*ex-post*), affinando gli strumenti per la ricerca attiva, individuando misure mirate per il contrasto ai rischi (*ex-ante*), per affrontare i rischi e contrastarne i danni,
- migliorare la conoscenza del contesto socio economico, in particolare tenendo conto dell'invecchiamento della forza lavoro, per individuare corrette misure di intervento.

Le linee strategiche individuate, a partire dal consolidamento delle politiche di salute e sicurezza, e grazie al rafforzamento del coordinamento tra i soggetti con competenza in materia, sono:

- supportare le imprese, con particolare attenzione alle imprese piccole e micro, nel rispetto normativo, anche attraverso strumenti di assistenza e di indirizzo tecnico-pratico, come linee guida/check list e modelli/schede di autocontrollo;
- migliorare gli interventi di controllo, innalzando il grado di uniformità tra i territori, evitando sovrapposizioni e ridondanze, privilegiando controlli sostanziali a totale superamento delle mere verifiche formali, secondo i principi già sanciti con la dgr n. VIII/4799 del 30 maggio 2007;
- realizzare la semplificazione normativa, eliminando ciò che è puramente formale, mantenendo ciò che costituisce elemento di protezione della salute e sicurezza dei lavoratori;
- innalzare il livello di tutela del lavoratore, tenendo conto dell'invecchiamento della forza lavoro, delle differenze di genere e di nazionalità, dei rischi stress lavoro-correlato e dei nuovi rischi quali nanomateriali, tecnologia verde e biotecnologie,;
- affinare la raccolta dei dati e lo sviluppo di strumenti di monitoraggio, quali gli indicatori di performances, e di programmazione, quali algoritmi per l'individuazione delle aziende da sottoporre prioritariamente a controllo.

Il quadro strategico dell'attuale Piano è stato definito in totale continuità con il passato, sviluppandosi sugli esiti della valutazione della precedente pianificazione condotta nell'ambito degli organi istituiti dal Piano stesso, ovvero Cabina di regia e Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08 per tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

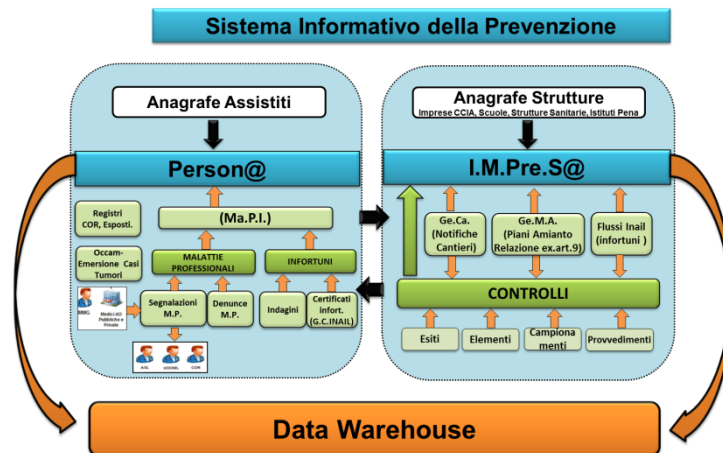
Gli strumenti principali che il Piano ha individuato e di cui si è dotato per conseguire gli obiettivi prefissati sono:

- a. Sistema Informativo della Prevenzione
- b. Formazione
- c. Modello organizzativo

a. Nato nel 2010, il **Sistema Informativo della Prevenzione** lombardo è ormai strumento fondante dell'area della Prevenzione. E' dicotomico: da una parte, la componente I.M.Pre.S@, alimentata dai dati delle attività di controllo condotte dai DIPS, consente di tracciare *il profilo di prevenzione* delle aziende lombarde, identificate nel registro Imprese di Camera di Commercio; dall'altra la componente Person@, alimentata dalla banca dati SISS (schede di dimissione ospedaliera), dalle informazioni acquisite nelle inchieste per infortunio e per malattia professionale svolte dalle ATS e dalle UOOML, e, per l'area degli infortuni, dall'invio telematico dei certificati medici dai Medici Ospedalieri e di Medicina Generale, traccia il profilo di salute del lavoratore lombardo, univocamente individuato nell'Anagrafe Assistiti.

Le funzionalità di cui via via si arricchiscono sia I.M.Pre.S.@ che Person@ sono essenziali nel perseguimento degli obiettivi di prevenzione, costituendo *canali* attraverso cui le informazioni – relative, a titolo di esempio, ai lavoratori addetti alle attività di bonifica, alle segnalazioni di casi ipotetici di tumori professionali alla vescica ed al polmone, agli infortuni sul lavoro, ... - pervengono senza soluzione di continuità e dematerializzate (ovvero immediatamente fruibili) alle ATS a garanzia di interventi di più alta efficienza ed efficacia.

Figura 1 – Architettura del Sistema Informativo della Prevenzione



L'ambito in cui si realizza il confronto sul tema è l'Aula di Progettazione Informatica.

<p>Aula di Progettazione Informatica (API)</p>	<p>All'Aula è affidato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'utilizzo del patrimonio informativo, che origina dal dialogo tra i sistemi I.M.Pre.S@ e Person@, funzionale alla conoscenza dei danni e dei rischi per l'acquisizione di elementi conoscitivi propri dell'analisi di contesto funzionale alla programmazione delle azioni; • la messa a regime dello strumento informatico, in particolare i moduli Ma.P.I ed OCCAM, funzionali ad innalzare il grado di cooperazione tra archivi e soggetti a vantaggio di un incremento del grado di denuncia delle malattie professionali; • la predisposizione periodica di report contenenti dati di monitoraggio regionale per favorire confronti tecnici tra professionisti e parti sociali all'interno della Cabina di regia anche al fine di sviluppare nuove domande a favore, se del caso, di un ri-orientamento delle attività di controllo; • lo studio degli assetti di sistema con particolare attenzione all'integrazione con altre banche dati e alle funzionalità di accesso da parte degli aventi diritto; • la progettazione di nuove funzionalità a perfezionamento del disegno affinché sia sempre più completa l'osservazione della realtà imprenditoriale e lavorativa.
--	--

b. A partire dalla consapevolezza che **la formazione**, misura generale di tutela disposta dal D.Lgs 81/08, è una leva "per la promozione del cambiamento dei comportamenti dei lavoratori", in un continuum di impegno e di attività che trova le sue radici nel 2008, il Piano ha voluto che questo strumento fosse rafforzato e valorizzato all'interno delle scuole, ritenendo che il coinvolgimento diretto della scuola - correttamente, *l'intreccio tra la leadership educativa del mondo scolastico e le competenze tecniche proprie degli Enti con competenze in SSL* - nella realizzazione di un percorso verticale di acquisizione delle competenze SSL da parte degli studenti possa rappresentare la carta vincente e futura per la formazione efficace dei lavoratori.

L'ambito in cui si realizza il confronto sul tema è il Tavolo F.

TAVOLO F	<p>Il Tavolo, nel rispetto delle competenze proprie della DG Istruzione, Formazione e Lavoro ed in stretta collaborazione con essa, risponde alle esigenze di dare concrete e risolutive risposte a elementi prioritari, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • semplificazione delle disposizioni previste dagli Accordi Stato/Regioni; • riconoscimento della formazione dei lavoratori stranieri in occasione di eventi, quali ad esempio EXPO2015; • riconoscimento della formazione erogata a lavoratori; • "integrazione SSL nei curricula scolastici" per garantire il riconoscimento delle competenze in materia di salute e sicurezza acquisite dagli studenti delle scuole lombarde quale formazione (tramite attestato) ex art. 37, D.Lgs 81/08; • individuazione di risorse economiche per la formazione a supporto delle imprese.
----------	--

c. L'esperienza condotta dal 2008 ha portato a riconoscere nella Cabina di regia (Ufficio Operativo ex DM 21.12.2007), nel Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 DLgs 81/08 (il cui regolamento è stato aggiornato con nuovo atto di Giunta¹) e nei Laboratori di Approfondimento il **modello organizzativo** efficace ad affrontare e risolvere i bisogni di SSL, perché in grado di valorizzare l'espressione del consenso sociale, di garantire un'ampia partecipazione delle parti sociali e delle Istituzioni con competenze in materia, di consentire il pieno coinvolgimento di tutti sia nella fase di individuazione di priorità ed obiettivi, sia nella fase di valutazione del guadagno di salute conseguito.

¹ DELIBERAZIONE N° X/5168 16/05/2016 Comitato Regionale di Coordinamento previsto dall'art. 7 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81: aggiornamento composizione e regolamento di cui alla dgr viii/9446/2009

IL BILANCIO MISURATO ATTRAVERSO GLI INDICATORI DI PIANO

Sono di seguito presentati i principali risultati conseguiti nell'applicazione del Piano al 31 dicembre 2015, data corrispondente a metà mandato, con specifico riferimento agli indicatori a suo tempo fissati.

Fenomeno infortunistico

L'indicatore individuato dal Piano per misurare l'efficacia delle azioni a contrasto del fenomeno infortunistico è

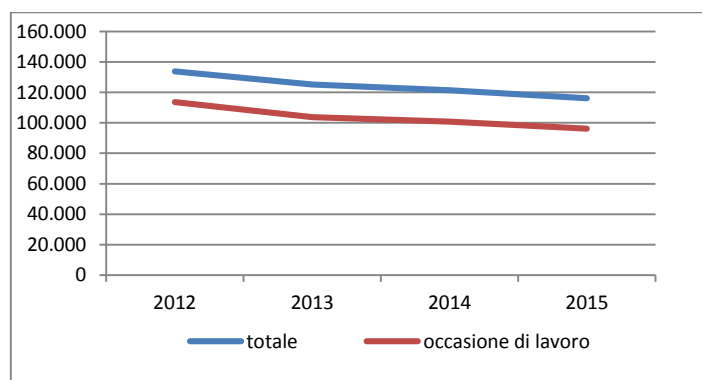
3.1.1 Infortuni: decremento del tasso infortunistico pari o superiore al 25% per il quinquennio (calcolato sull'anno 2012, utilizzando al denominatore il numero di lavoratori occupati al netto del ricorso alla Cassa Integrazione Guadagni - tiraggio CIG = numero ore utilizzate/numero ore autorizzate) – fonte dati INAIL, INPS, ISTAT).

Dal 2012 al 2015, in Lombardia, gli infortuni sul lavoro denunciati all'INAIL hanno subito un decremento in valore assoluto sia per il totale dei casi che per quelli ascritti all'occasione di lavoro.

Tab. 1 Denunce d'infortunio per anno di accadimento, modalità di accadimento e definizione amministrativa. Lombardia (Fonte INAIL)

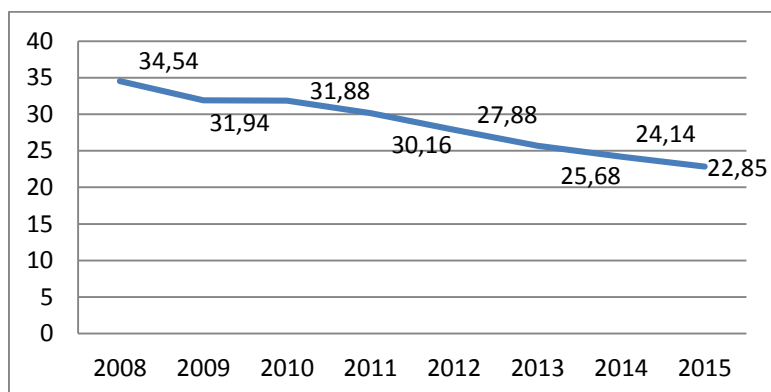
anno	modalità accadimento	casi
2015	occasione di lavoro	96.231
	totale	116.068
2014	occasione di lavoro	100.733
	totale	121.329
2013	occasione di lavoro	103.777
	totale	125.306
2012	occasione di lavoro	113.594

Grafico1 Andamento degli infortuni sul lavoro denunciati, totali ed in occasione di lavoro. Lombardia. (Fonte INAIL)



Gli indici di frequenza infortunistica (rapporto tra gli infortuni denunciati – Fonte INAIL - e gli occupati – Fonte ISTAT) al netto della Cassa Integrazione Guadagni e del tiraggio INPS (quota effettiva di utilizzo delle ore autorizzate), per tutte le gestioni ed in occasione di lavoro, sono calati del 18% nel 2015 su base dati 2012. **L'obiettivo del decremento del tasso infortunistico pari o superiore al 25% per il quinquennio (calcolato sull'anno 2012), proporzionato al biennio, è stato raggiunto.**

Grafico 2 Andamento degli indici di frequenza infortunistica. Lombardia. (Fonte: INAIL; ISTAT; INPS)



Tab. 2 indici di frequenza infortunistica. Lombardia. Calcolo al netto della CIG e del tiraggio (Fonte: INAIL; ISTAT; INPS)

anno	occupati ISTAT Lombardia	ore autorizzate cassa integrazione Lombardia	trasformazione ore in occupati (C/1760)	tiraggio	occupati istat - cig	infortuni denunciati open data	infortuni denunciati in occasione di lavoro open data	tasso di incidenza per 1000 infortuni in occasione di lavoro
				45%				
2014	4237447	255.363.748	145093,0386	65291,85	4172155,15	121329	100733	24,14
				48,25%				
2015	4256000	154.712.506	87904,83295	44734,76949	4211265,231	116068	96231	22,85

In Lombardia risultano attive 807.466 imprese² (anno 2014), che costituisce il 18,5 % del totale Italia, di cui il 94% con un numero di addetti compreso tra 0-9 e di cui, a contraltare, 123 nell'area milanese, con un fatturato superiore al miliardo di euro.

Tab. 3 Distribuzione delle imprese attive in Lombardia anno 2014 per forma giuridica (Fonte: ISTAT)

imprenditore individuale, libero professionista e lavoratore autonomo	società in nome collettivo	società in accomandita semplice	altra società di persone diversa da snc e sas	società per azioni, società in accomandita per azioni	società a responsabilità limitata	società cooperative a sociale	società cooperative escluse società cooperative a sociale	altra forma d'impresa	totale
58,9	8,9	6,9	0,9	1,2	21,7	0,3	0,8	0,4	100,0

Tab. 4 Distribuzione delle imprese attive in Lombardia anno 2014 per classi di addetti (Fonte: ISTAT)

classe	0-9	ott-49	50-249	250 e più	totale
n. imprese	761 178	39 318	5 895	1 075	807 466
	94,3	4,9	0,7	0,1	100,0

Le Posizioni Assicurative Territoriali nel 2015 sono 455.330 (Fonte: Flussi). A fronte di 29.476 imprese controllate (Fonte: I.M.Pre.S@), la copertura dei controlli sul totale delle imprese lombarde è pari al 6,5%, ovvero superiore all'obiettivo LEA (5%).

² Dati estratti il 24 giu 2016, 09h23 UTC (GMT), da I.Stat

Grafico 3 Distribuzione delle imprese attive in Lombardia anno 2014 per ATECO 2007 (Fonte: ISTAT)

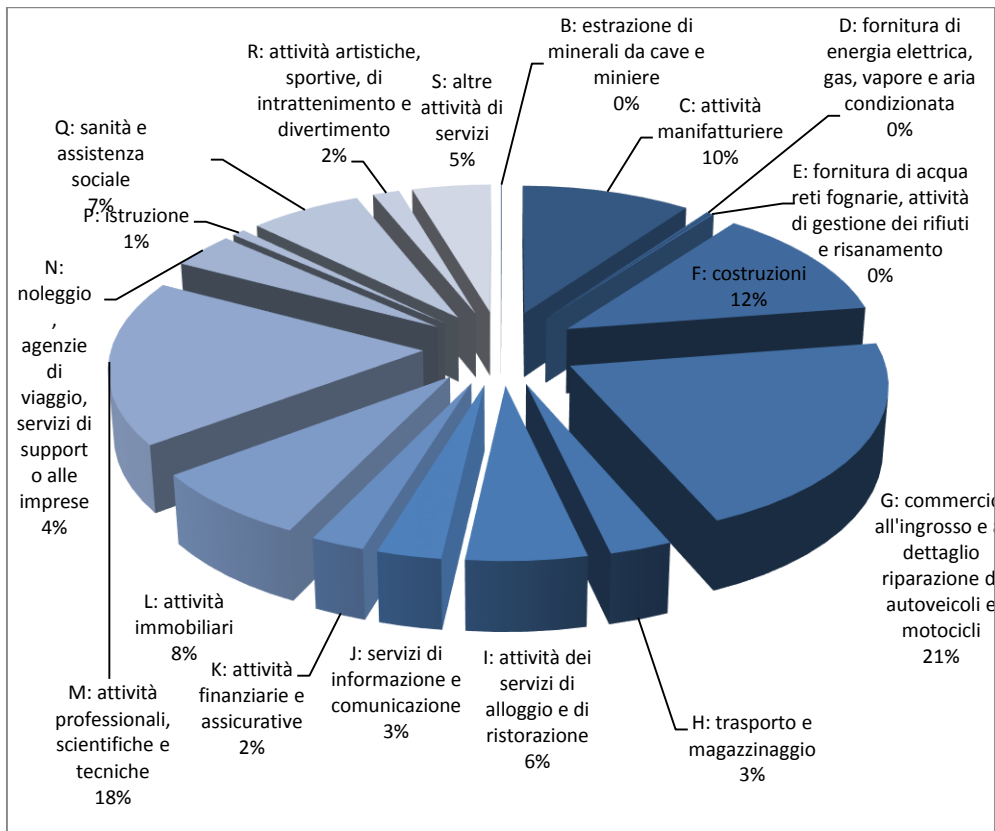


Tabella 5 Posizioni Assicurative Territoriali disaggregate per ASL (Fonte: Flussi)

ASL	Totale PAT
Bergamo	49691
Brescia	53841
Como	26447
Cremona	14015
Lecco	15269
Lodi	8187
Mantova	17076
Milano	100269
Milano 1	38717
Milano 2	23957
Monza e Brianza	36821
Pavia	19873
Sondrio	8997
Varese	37164
Vallecamonica Sebino	5006
Lombardia	455.330

Anche gli infortuni sul lavoro con esito mortale, così come censiti nel Registro Regionale degli Infortuni mortali alimentato dalle segnalazioni che pervengono dalle ATS (che intervengono in loco per le dovute indagini di polizia giudiziaria relative agli eventi occorsi nei luoghi di lavoro, ad esclusione degli stradali e degli itinere denunciati all'INAIL), **hanno subito un decremento. In valori assoluti su base dati anno 2012 il decremento è pari al 27%.**

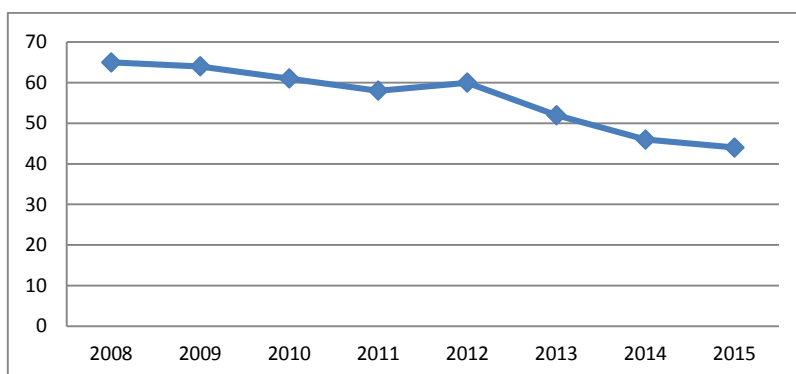
Tab.6 Denunce d'infortunio con esito mortale per anno di accadimento, modalità di accadimento e definizione amministrativa. Lombardia (Fonte INAIL)

anno	modalità accadimento	casi
2015	occasione di lavoro	124
	totale	165
2014	occasione di lavoro	100
	totale	152
2013	occasione di lavoro	118
	totale	188
2012	occasione di lavoro	141
	totale	195

Tab. 7 Infortuni con esito mortale per anno di accadimento. Lombardia (Fonte Registro Regionale Infortuni mortali)

anno	modalità accadimento	casi
2015	totale	44
2014	totale	46
2013	totale	52
2012	totale	60

Grafico 4 Andamento degli infortuni mortali. Lombardia (Fonte Registro Regionale Infortuni mortali)



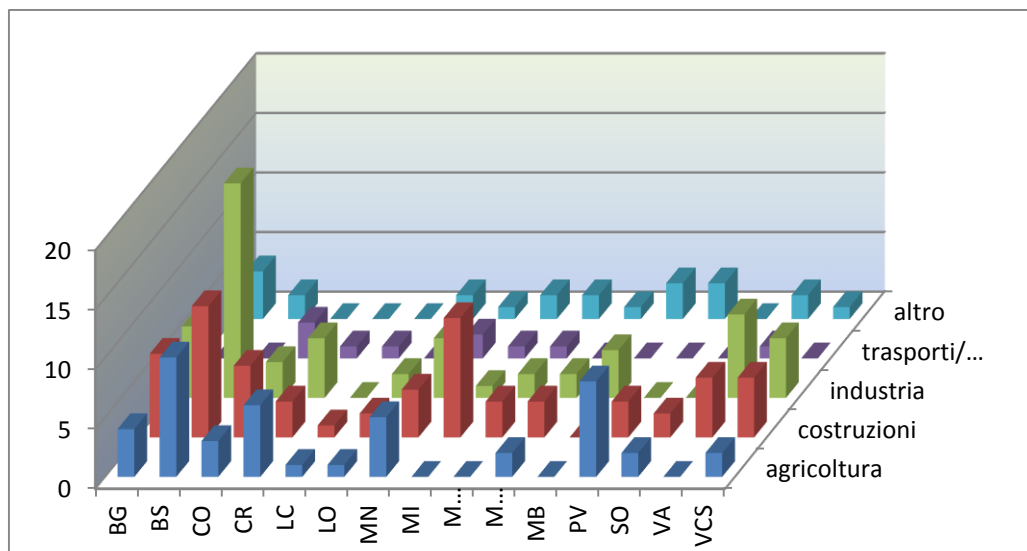
Tab 8 Infortuni mortali accaduti sul lavoro. Lombardia. (Fonte Registro Regionale Infortuni mortali)

anno	comparto					Totale	V % anno 2012
	agricoltura	costruzioni	industria	trasporti/logistica	altro		
2012	11	22	17	1	9	60	
2013	12	20	13	2	5	52	-0,13
2014	11	11	14	5	5	46	-0,23
2015	10	13	15	2	4	44	-0,27
TOT	44	66	59	10	23	202	

Tab 9 Infortuni mortali accaduti sul lavoro. Disaggregazione per territorio ASL. Lombardia
(Fonte Registro Regionale Infortuni mortali)

ASL	2012	2013	2014	2015
BG	11	3	2	5
BS	12	13	4	12
CO	4	5	4	2
CR	0	3	10	2
LC	2	1	0	0
LO	4	0	1	2
MN	6	2	7	2
MI	3	6	1	4
MI1	2	1	3	2
MI2	2	3	1	2
MB	2	2	1	2
PV	2	5	5	2
SO	1	1	1	1
VA	1	5	4	1
VCS	8	2	2	5
Regione	60	52	46	44

Grafico 5 Infortuni mortali accaduti sul lavoro. Disaggregazione per territorio ASL. Periodo 2012-2015 Lombardia.
(Fonte Registro Regionale Infortuni mortali)



Tab 10 Infortuni mortali accaduti sul lavoro. Disaggregazione per rapporto di lavoro dell'infortunato. Periodo 2012-2015. Lombardia (Fonte Registro Regionale Infortuni)

Rapporto lavoro	2012	2013	2014	2015
	Quota %			
A - Dipendente a tempo indeterminato	43,3	36,5	45,7	29,5
B - Autonomo senza dipendenti - Titolare senza dipendenti	10,0	21,2	8,7	6,8
C - Autonomo con dipendenti - Titolare con dipendenti	8,3	7,7	4,3	4,5
E - Socio (anche di cooperative/lavoratore)	18,3	13,5	2,2	6,8
G - Irregolare	6,7	3,8	4,3	9,1
H - Pensionato	5,0	7,7	8,7	9,1
- Lavoratori subordinati/atipici	1,7	0,0	6,5	6,8
- Titolare (con e senza dipendenti)	5,0	9,6	10,9	6,8
- altro	0,0	0,0	0,0	4,5
- n.c.	1,7	0,0	8,7	15,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab 11 Infortuni mortali accaduti sul lavoro. Disaggregazione area di provenienza dell'infortunato. Periodo 2012-2015. Lombardia. (Fonte Registro Regionale Infortuni)

Area di provenienza	2012	2013	2014	2015
	Quota %			
Italia	77	79	78	91
Europa	10	13	2	7
Nord Africa	3	4	4	2
Centro Africa	0	2	4	0
Asia	2	2	4	0
altra	8	0	7	0
Totale	100	100	100	100

Tab 12 Infortuni mortali accaduti sul lavoro. Disaggregazione età e genere dell'infortunato. Periodo 2012-2015. Lombardia. (Fonte Registro Regionale Infortuni)

Fascia di età	2012	2013	2014	2015
15-24	1	3	2	2
<i>di cui lavoratrici</i>				
25-54	42	29	23	23
<i>di cui lavoratrici</i>	1		2	1
oltre 55	17	20	21	18
<i>di cui lavoratrici</i>				2
Totale	61	52	48	44
<i>di cui lavoratrici</i>	1	0	2	3

Le ATS caricano in Ma.P.I. le indagini che conducono relativamente ad eventi mortali e gravi, in aderenza all'obiettivo assegnato dalle Regole 2015 (DGR X/2989 del 23.12.2014; DGR X/3554 Seduta del 08/05/2015) che ha previsto il seguente obiettivo:

5.7 Inserimento in MAPI del 100% degli infortuni mortali presenti nel registro regionale e del 60% dei controlli eseguiti per indagini infortuni inserite in IMPreS@.

Il caricamento delle informazioni proprie del caso indagato – mutuato dallo storico INFORMO di INAIL (ex-ISPEL) – consente, ex-post, attraverso la loro analisi, di individuare target ed interventi mirati di prevenzione.

Nel sistema Ma.P.I. confluiscono i flussi telematici relativi ai certificati medici di infortunio redatti dai medici dei Pronto Soccorso ospedalieri (primi certificati) e dai medici di medicina generale (certificati continuativi). Detti flussi sono esito di un accordo di collaborazione applicativa sottoscritto nel 2013³ da Regione Lombardia con la Direzione Regionale INAIL e la Direzione Centrale Sistemi Informativi INAIL che ha consentito di semplificare l'invio dei dati dematerializzando il certificato e rendendolo immediatamente fruibile all'INAIL, per l'implementazione dell'archivio dei casi, e all'ASL a vantaggio dell'efficienza dell'intervento di indagine.

La rassegna sintetica delle informazioni presenti in Ma.P.I., predisposta e confrontata dalle ATS nell'occasione degli incontri periodici regionali⁴, è riportata nella sezione "Approfondimento".

Fenomeno tecnopatico

L'indicatore individuato dal Piano per misurare il grado di contrasto al fenomeno tecnopatico è:

3.1.1 Malattie professionali: incremento del numero assoluto di malattie professionali denunciate a INAIL pari o superiore 25% per il quinquennio (calcolato sull'anno 2012 – fonte dati INAIL)

I casi di malattia professionali denunciati all'INAIL hanno subito un incremento che nell'anno 2014 (casi 2015 non ancora pubblicati) su base dati anno 2012 è pari al 10%: **l'obiettivo è stato conseguito.**

Tab 13 Malattie professionali denunciate. Lombardia (Fonte INAIL)

anno	2010	2011	2012	2013	2014
n. casi	3236	3237	3075	3306	3374

Anche l'analisi dei casi inseriti in Ma.P.I. dalle ATS e dalle UOOML mostra un incremento coerente con il seguente obiettivo assegnato dalle Regole 2015 (DGR X/2989 del 23.12.2014; DGR X/3554 del 08/05/2015):

5.8.1 Inserimento in MAPI del 10% in più di casi di malattie professionali su base dati casi in Ma.P.I. con certificato 2014.

³ DELIBERAZIONE N° X/390 del 12/07/2013 Approvazione dello schema di accordo tra Regione Lombardia e Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – Direzione Regionale Lombardia per la realizzazione della modalità di trasmissione informatica dei certificati medici d'infortunio sul lavoro; DELIBERAZIONE N° X / 391 Seduta del 12/07/2013 Approvazione dello schema di accordo tra Regione Lombardia e Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – Direzione Centrale per I Servizi Informativi e Telecomunicazioni di adesione per l'accesso al servizio in cooperazione applicativa "certificazione medica di infortunio lavorativo" erogato dal sistema informativo Inail

⁴ Semestralmente si svolgono incontri tra operatori delle ATS e operatori delle UOOML, rispettivamente dedicati ad infortuni e malattie professionali, volti al confronto tra le diverse realtà territoriale, all'analisi dei dati inseriti ed al perfezionamento delle funzionalità informatiche del Sistema.

Tab 14 Malattie professionali indagate dalle ATS e dalle UOOML. Lombardia.
(Fonte Ma.P.I. Sistema Informativo Prevenzione. Estrazione del 5.1.2016)

Territorio di riferimento	casi con certificato 2014 inseriti nel 2014	casi con certificato 2015 inseriti nel 2015	% 2015 su 2014
BG	689	707	103
BS	623	622	100
CO	69	101	146
CR	99	125	126
LC	140	144	103
LO	19	26	137
MN	123	123	100
MI	165	218	132
MI1	110	90	82
MI2	60	66	110
MB	197	247	125
PV	55	89	162
SO	19	26	137
VA	148	172	116
VCS	84	88	105
Totale	2600	2844	109

E' interessante notare come l'analisi complessiva del totale dei casi inseriti in Ma.P.I. dal 2013 metta in evidenza un'accresciuta sensibilità dei medici ospedalieri e dei medici di medicina generale nella segnalazione dei casi di sospetta malattia di origine professionale, azione che contribuisce all'emersione del fenomeno.

Tab 15 Malattie professionali indagate dalle ATS e dalle UOOML per fonte informativa e anno apertura pratica. Lombardia.
(Fonte Ma.P.I. Sistema Informativo Prevenzione. Estrazione del 5.1.2016)

Fonte informativa	2013		2014		2015		2016	
Med. comp. d'azienda	234	29,29%	1.303	29,74%	859	23,00%	399	26,03%
Ospedali	144	18,02%	742	16,93%	751	20,11%	272	17,74%
Istituti universitari M.d.L.	114	14,27%	622	14,19%	550	14,73%	190	12,39%
Patronati	81	10,14%	565	12,89%	656	17,56%	300	19,57%
Inail	54	6,76%	317	7,23%	212	5,68%	79	5,15%
Autorita giudiziaria	25	3,13%	51	1,16%	51	1,37%	19	1,24%
Serv. comp. ausl	15	1,88%	181	4,13%	196	5,25%	68	4,44%
Medici specialisti	14	1,75%	132	3,01%	82	2,20%	25	1,63%
Medici di base	8	1,00%	99	2,26%	205	5,49%	141	9,20%
Ispettorato del lavoro	4	0,50%	5	0,11%	4	0,11%	5	0,33%
altro	53	6,63%	234	5,34%	101	2,70%	18	1,17%
Dato mancante	53	6,63%	131	2,99%	68	1,82%	17	1,11%
Totale	799	100,00%	4.382	100,00%	3.735	100,00%	1.533	100,00%

La rassegna sintetica delle informazioni presenti in Ma.P.I., predisposta e confrontata dalle ATS e dalle UOOML nell'occasione degli incontri periodici regionali ^(vedi nota 4), è riportata nella sezione "Approfondimento".

Sostegno alle imprese

Indicatori individuati dal Piano per misurare il sostegno alle imprese sono:

3.2.1 Indicatori:

- a) rapporto tra le ispezioni e gli audit (fonte: tipologie di controllo in I.M.Pre.S@);**
- b) aumento del numero di imprese lombarde che accedono alla norma premiale INAIL grazie all'applicazione di Linee Guida/Atti di Indirizzo regionali o accordi sottoscritti tra INAIL e istituzioni/parti sociali presenti in Cabina di regia;**
- c) numero di Buone Pratiche – Regione Lombardia – assunte a Buone Prassi dalla Commissione Consultiva ex art. 6 D. Lgs 81/08.**

Nella logica secondo la quale la repressione è uno strumento del controllo, e l'intensità del controllo nelle imprese deve essere in grado di modularsi – tra repressione ed assistenza - al variare del grado di attenzione dell'azienda ai temi della sicurezza e della salute sul lavoro (*capacità* e *volontà* di intervenire efficacemente sulla materia SSL), l'azione dei Servizi PSAL ha cercato di orientarsi strutturandosi e programmandosi secondo logiche **non solo per comparto, ma per impresa**⁵. Ne sono esempio le attività di controllo nei cantieri per la realizzazione dell'opera EXPO 2015 condotte dalle ex ASL Milano e Milano 1, dove la vigilanza si è espressa anche attraverso l'assistenza esplicita in momenti di confronto operativo con la committenza, le imprese e le figure della sicurezza (quali il Coordinatore alla Sicurezza in Esecuzione); ma, altresì, nell'*ordinarietà* dei piani di controllo definiti dalle ATS, i c.d. Piani Mirati di Prevenzione attuati dall'ex ASL Monza Brianza che su uno specifico tema, individuato in ragione di eventi sentinella, dell'analisi del fenomeno infortunistico o tecnopatologico territoriale, dell'emanazione di nuova normativa statale e/o di linee di indirizzo regionali, coinvolgono una platea di imprese quanto più rappresentativa del territorio in un percorso strutturato e sorvegliato di autovalutazione aziendale e di controllo finale da parte dell'Ente istituzionale. Nel percorso di individuazione di adeguati indicatori di performance dell'attività di controllo per la tematica SSL, il rapporto tra le tipologie di controllo definite in I.M.Pre.S@, ispezioni ed audit - ove quest'ultima, ad oggi, per semplice convenzione, raccoglie anche gli interventi di assistenza - misura la capacità di sostegno alle aziende.

Tab 16 Controlli effettuati dalle ASL per tipologia (Fonte: I.M.Pre.S@)

tipologia	2014	2015
ispezione	56.017	57.768
audit	1.534	1.502

L'accesso allo sconto premiale INAIL, valorizzato con il Piano regionale SSL 2008-2011 attraverso uno specifico accordo tra la DG Salute e la Direzione INAIL Lombardia che ne prevedeva la possibilità - ove le imprese avessero adottato linee di indirizzo, guide e vademecum decretati da Regione Lombardia (H1.2008.0046004 del 18.12.2008) - è divenuto più articolato, problematico. L'analisi

⁵ Ce.R.I.M.P. Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali della Regione Toscana - Seminario "Efficacia degli interventi per la prevenzione degli infortuni sul lavoro" – 5 e 6 marzo 2007 – Calenzano N. Cornaggia Regione Lombardia – DG Sanità, G. A. Tozzi ASL3 Genovese

condotta da INAIL sugli sconti premiali concessi negli anni 2011-2012 riconosce un ammontare di 200 mln⁶.

La Commissione Consultiva Permanente art. 6, in ragione dell'entrata in vigore dei decreti Jobs Act che ne hanno rivisitato la composizione⁷, già a partire dall'anno 2014, è stata impegnata nella definizione del nuovo assetto e del relativo nuovo regolamento. Questo passaggio ha, conseguentemente, compromesso l'attività dei Comitati la cui ricostituzione è in itinere ed ha di conseguenza interrotto la validazione di buone prassi (<http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/salute-e-sicurezza/focus-on/Buone-prassi/Pagine/default.aspx>).

Da quanto sopra esposto, emerge l'opportunità di rivisitare gli indicatori b) e c) in quanto non adeguatamente rappresentativi delle azioni a sostegno delle imprese.

Formazione

Gli indicatori individuati dal Piano per misurare la formazione sono:

3.3.1 Indicatori

- a) numero di linee di indirizzo emanate anche a superamento delle criticità;
- b) numero di Istituti che integrano la SSL nei curricula scolastici in coerenza con le indicazioni regionali

La Cabina di regia ha validato 7 linee di indirizzo negli anni 2014-2015 (2 nei primi 5 mesi del 2016) che successivamente sono state approvate con atto formale da Regione Lombardia. Ogni linea è il frutto del confronto e dell'attività sviluppata all'interno del Laboratorio di approfondimento specificamente dedicato al tema.

Tab 17 Linee di indirizzo validate ed approvate

Decreto n.3221 del 12.04.2016	Linee d'indirizzo per la prevenzione e la sicurezza dei cantieri per opere di grandi dimensioni e rilevante complessità e per la realizzazione di infrastrutture strategiche
Decreto n.977 del 16.02.2016	Linee guida per la verifica di conformità delle schede dati di sicurezza (SDS) ai sensi dei regolamenti n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP)
Decreto n.7661 del 23.09.2015	Linee Guida Prevenzione Patologie Muscolo Scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti
Nota n.21839 del 20.07.2015	Indicazioni operative per la valutazione, scelta e corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da rischio radiologico in ambito sanitario
Deliberazione n.X/3381 del 10/4/2015	Linee di indirizzo per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014, n. 19 recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario
Nota n. 4975 del 12.02.2015	Indicazioni operative per la valutazione, scelta e corretto utilizzo dei dispositivi per la protezione individuale da rischio biologico in ambito sanitario
Decreto n.6551 del 08.07.2014	Linee guida "Uso delle piattaforme di lavoro elevabili" (cantieri temporanei e mobili)
Decreto n.6463 del 04/07/2014	Linee guida per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, comunemente detti biogas, nelle fasi significative della loro vita utile
Decreto n. 1819 del 5/3/2014	Linee guida per l'utilizzo di scale portatili nei cantieri temporanei e mobili

⁶ Verbale dell'incontro di cabina 23 ott 2013

⁷ In data 13/1/2016 è stato firmato il Decreto Ministeriale concernente l'individuazione delle modalità e dei termini per la designazione e l'individuazione dei componenti della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del d.lgs. n. 81/2008, come modificato dall'articolo 20 del d.lgs. n. 151/2015

Il numero di accessi al sito web che le pubblica⁸ è indicativo dell'interesse degli operatori che si occupano di prevenzione.

Sono stati registrati fino a 23.000 accessi nell'anno 2012, anno in cui sono state redatte, validate e decretate 10 linee e picchi negli accessi:

- nel mese di luglio 2014 con la pubblicazione del decreto n.6551 del 08.07.2014 Linee guida "Uso delle piattaforme di lavoro elevabili" (cantieri temporanei e mobili) e del Decreto n.6463 del 04.07.2014 "Linee guida per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, comunemente detti biogas, nelle fasi significative della loro vita utile";
- nei mesi di aprile e maggio 2015 con la pubblicazione della delibera n. X/3381 del 10/4/2015 "Linee di indirizzo per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014, n. 19 recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario".

Tab 18 Accessi al sito web riferito a "Indirizzi e Linee guida per la prevenzione di rischi specifici"

anno	accessi
2009	2819
2010	11811
2011	13282
2012	22835
2013	14491
2014	16287
2015	16613

Ciò premesso, **si ritiene l'indicatore a) soddisfatto.**

La DG Salute, ora Welfare, ha da sempre – in seno ai Piani regionali per la tutela dei lavoratori – riconosciuto la valenza strategica della formazione in salute e sicurezza sul lavoro (SSL) erogata agli studenti nelle scuole quale strumento di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Sviluppare competenze di SSL negli studenti delle scuole di ogni ordine e grado è efficace a "consegnare" alla società un cittadino più consapevole e al mondo dell'impresa un lavoratore, dirigente, preposto, datore di lavoro meglio orientato a comportamenti e a scelte, anche organizzative, sicure. Significa agire "alla fonte", con azioni preventive efficaci sui giovani che avranno domani, nel mondo del lavoro, il ruolo di artigiani, operai, amministratori delegati, ovvero di lavoratori consapevoli del valore della salute e della sicurezza propria ed altrui.

In questa logica l'Ufficio Scolastico regionale (USR) ha sottoscritto sin dal 2008, accanto ai rappresentanti del partenariato economico-sociale, l'impegno a realizzare gli obiettivi strategici dei Piani regionali SSL curando l'integrazione delle competenze in SSL nei curricula scolastici.

Il documento "LA SCUOLA SICURA", allegato alla dgr 6 marzo 2015 - n. X/3228 "Certificazione delle competenze in materia di salute e sicurezza nei percorsi scolastici e di istruzione e formazione professionale", è l'esito del progetto realizzato dalle DG Istruzione formazione e lavoro e Welfare con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, avvalendosi del supporto organizzativo di

8

http://www.welfare.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpagename=DG_Sanita%2FDetail&cid=1213290740219&packedargs=N oSlotForSitePlan%3Dtrue%26menu-to-render%3D1213277606208&pagename=DG_SANWrapper

EUPOLIS⁹. Il documento¹⁰ illustra il percorso attraverso il quale i temi della SSL si innestano su tutte le discipline scolastiche a favore dell'interdisciplinarietà, in una visione secondo la quale la leadership educativa spetta alle scuole e lo sviluppo di competenze nei giovani studenti è più efficace della mera lezione frontale agli adulti lavoratori.

Con l'emanazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, il documento è divenuto atto di indirizzo regionale per il conseguimento dell'obiettivo centrale del Programma 2.7 "Prevenire infortuni e malattie professionali": "Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo di competenze di SSL nei futuri lavoratori".

Nella volontà di dare realizzazione agli indirizzi regionali, consapevoli che le scuole ed i docenti vanno supportati a garanzia di una concreta applicazione del percorso, è stata costituita una c.d. *squadra dei facilitatori*¹¹ che ha visto affiancare alle competenze educative proprie della scuola le conoscenze tecnico-scientifiche delle ATS e di INAIL, divenuto partner privilegiato dell'azione. Grazie alla supervisione di esperti metodologi sono stati individuati i seguenti strumenti applicativi capaci di muovere e dare prospettiva concreta all'inserimento delle competenze in SSL nei curricula scolastici, e segnatamente:

- la *squadra dei facilitatori* (una per ambito territoriale), composta da funzionari degli USP, ATS (Servizio PSAL del DIPS) e di INAIL (sedi territoriali) al fine di supportare localmente i docenti nello sviluppo di queste competenze nonché per promuovere e coordinare l'interazione scuola-azienda propria dei percorsi di alternanza;
- il Repertorio di buone pratiche nel quale far confluire tutte le esperienze concrete con evidenza di efficacia realizzate in Lombardia/in Italia al fine di offrire modelli cui performare il proprio percorso;
- un accordo quadro tra Regione Lombardia, INAIL e USR funzionale a promuovere e realizzare in modo uniforme gli interventi di SSL nelle scuole.

Nel contempo, la L. 107 del 13 luglio 2015 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti" che dispone che tutti gli studenti delle classi III del secondo ciclo di istruzione, già nell'anno scolastico 2015/2016, possano accedere a percorsi di alternanza scuola-lavoro, ha costituito per Regione Lombardia l'occasione per dare impulso all'approccio definito con la dgr 6 marzo 2015 - n. X/3228; ovvero il percorso "La scuola sicura" è stato riconosciuto, dai componenti la Cabina di regia, funzionale all'erogazione da parte della scuola della formazione generale (ex art. 37, D.Lgs 81/08) propedeutica all'accesso in azienda, in occasione dell'alternanza scuola-lavoro.

L'Accordo tra RL, INAIL e USR, di cui alla dgr X/5192/2016 "Approvazione schema di accordo per la realizzazione dei percorsi di integrazione salute e sicurezza sul lavoro nei curricula scolastici (di concerto con l'assessore Aprea)" (di prossima sottoscrizione) riconosce infatti:

- il percorso funzionale allo sviluppo, negli studenti, di competenze e abilità,
- la verifica, in capo alla scuola, delle competenze acquisite, secondo le modalità ex dgr X/3228/2015,
- il rilascio dell'attestato di frequenza ex art. 37 D.Lgs 81/08, a esito positivo,
- l'erogazione della formazione specifica anche a fronte di percorsi professionali che si realizzano nella scuola,

⁹ Il progetto è stato realizzato con risorse messe a disposizione dalla DG IFL, attingendo ad un finanziamento del Ministero del Lavoro/FSE nell'ambito di interventi obbligatori in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del DLgs 81/08. Costo complessivo del progetto: € 181.000. La sua realizzazione è stata affidata ad EUPOLIS Lombardia (ottobre 2012).

¹⁰ Il convegno LA SCUOLA SICURA - Lo sviluppo delle competenze di sicurezza nei curricula scolastici svoltosi in data 3.10.2014 è stato occasione di diffusione dei risultati.

¹¹ Workshop "La scuola sicura: percorso di approfondimento tecnico metodologico" (SDS 15034/AI) - Eupolis - luglio 2015

- l'erogazione della formazione specifica a cura dell'azienda presso cui si realizza l'esperienza di alternanza scuola-lavoro,
- la possibilità della scuola, all'interno di moduli didattici, di anticipare alcuni temi che poi saranno ripresi dalla formazione specifica in azienda (ad esempio l'insegnante di chimica può illustrare il rischio chimico poi contestualizzato dalla azienda che realizza il percorso di alternanza).

L'indicatore individuato dal Piano non può che essere confermato, pur nella consapevolezza che la complessità e la modulazione del percorso intrapreso non consentono, oggi, di misurare le azioni che sono state messe in campo.

Con atto della Giunta Regionale del 5 giugno 2016, n. X/3654, è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) che ha aderito, nei contenuti e nelle impostazioni, ai dettami del Piano Nazionale della Prevenzione, sottoscritto il 13 novembre 2014 in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA.

Il Piano Regionale ha mantenuto continuità con le strategie del precedente PRP e, come in precedenza, chiede coerenza tra l'attività programmata e l'analisi del contesto. Altro elemento caratterizzante il quadro di indirizzo programmatico per tutta l'area della prevenzione è rappresentato dall'aver incardinato gli obiettivi di Piano negli strumenti programmatici regionali, quali: Programma Regionale di Sviluppo, Piano Socio-Sanitario, Documenti di programmazione economica e finanziaria, Regole di esercizio, Obiettivi annuali assegnati ai Direttori Generali delle ATS (ex ASL) e delle ASST (ex AO).

Le parole chiave: Efficacia, Integrazione (nei processi), Intersettorialità, Semplificazione, Sostenibilità, Equità hanno guidato la riformulazione dei 10 MACROBIETTIVI nazionali nei 13 PROGRAMMI regionali con cui in Lombardia si intende conseguire tutti gli obiettivi centrali a partire da:

- Azioni basate sull'evidenza di efficacia
- Sostenibilità delle azioni proposte
- Approccio per setting e per ciclo di vita
- Contrasto delle disuguaglianze

La prevenzione declina i propri interventi per ridurre o rimuovere i danni alla salute delle persone di ogni età, ceto sociale, in attività lavorativa, coinvolgendo il più ampio schieramento di risorse e competenze, sviluppando la capacità di dialogo e di valorizzazione degli apporti di soggetti che hanno altre finalità o interessi, ma che su obiettivi concreti e misurabili di guadagno di salute possono fornire un contributo di risorse e competenze molto importante.

È pertanto in questa logica che agiscono le strutture organizzative che a livello regionale e a livello territoriale sono specificamente destinate alle attività di prevenzione dei fattori di rischio e di promozione della salute.

Programma 9. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE

Il programma relativo alla tutela del lavoratore è stato proposto all'interno del PRP in totale continuità con i principi, gli obiettivi e gli strumenti già individuati – nella concertazione con le parti sociali – nel Piano SSL 2014-2018.

Nel Programma regionale 9 trovano spazio la realizzazione dei progetti 2013 del Centro Nazionale per il Controllo delle malattie (CCM):

- Aspetti peculiari del lavoro in agricoltura e ricadute sul processo di prevenzione e protezione: scenari di esposizione a prodotti fitosanitari nelle lavorazioni in serra e percezione del rischio per la salute e sicurezza in lavoratori agricoli stranieri (convenzione tra Regione Lombardia, Inail e Istituti Ospitalieri di Cremona approvata con DGR X/2480/2014);

- Piano di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato (convenzione tra Regione Lombardia, Inail e Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza approvata con DGR X/2955/2014).

È stata, inoltre, colta l'occasione per introdurre alcuni perfezionamenti, in particolare con riguardo all'emersione delle malattie professionali.

Il Piano Nazionale della Prevenzione, nell'Accordo Stato Regioni "Documento di valutazione" (Rep. atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015), Macro 7 "Prevenire infortuni e malattie professionali", obiettivo centrale 7.2.1 "Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali", ha posto quale standard di emersione un incremento del + 10% delle denunce e delle segnalazioni, conferendo di fatto rilievo, ove per la misura degli avanzamenti si indica l'utilizzo della fonte INAIL, alle sole denunce a fini assicurativo-previdenziali (denunce corredate da certificato¹² di sospetta malattia professionali ex art. 53 DPR 1124/65).

Tab 19 Macro obiettivo 7 "Prevenire infortuni e malattie professionali" estratto da "Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione" (ex Accordo Conferenza Stato Regioni, Rep. Atti n.56 del 25.03.2015)

MACRO 7. Prevenire infortuni e malattie professionali						
Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline	Standard	Fonte dei dati
Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Proporzione di Regioni che producono un report all'anno	Solo alcune Regioni	100% Un Report all'anno in tutte le Regioni	Regioni
Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	Incremento relativo delle segnalazioni di malattie professionali	+ 47% nel periodo 2009-2013 a livello nazionale	+10%	INAIL

Con le Regole 2015 (dgr 2989 del 23.12.2014), la DG Welfare ha assegnato priorità, nelle azioni per l'emersione del fenomeno tecnopatico, alla ricerca attiva dei tumori professionali con particolare riferimento ai mesoteliomi, ai tumori naso-sinusali, e a quelli a bassa frazione eziologica. Allo scopo, all'interno del Sistema Informativo della Prevenzione - Person@ - Ma.P.I. sono state consolidate le funzionalità utili alla rilevazione coordinata e continua tra Servizi territoriali ed ospedalieri delle informazioni relative ai casi di malattia professionale. Ma.P.I. si rappresenta come bacino per la raccolta dei casi riferiti non solo alle denunce di malattia professionale che devono essere effettuate dal medico "... che ne riconosca l'esistenza ..." ¹³, ma altresì alle segnalazioni dei medici relative a:

- casi:
 - di neoplasie ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni ...,
 - generati dalla metodologia OCCAM ...,
 - generati dalla sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali e lavoro-correlati diagnosticati da strutture sanitarie (reparti ospedalieri di pneumologia, chirurgia toracica, urologia, otorinolaringoiatria, anatomia patologica, ...) ...,
 - generati da esperienze di ricerca attiva,

¹² DPR 1124/65 art. 53 ... La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa sempre con le modalità di cui all'art. 13 dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, corredata da certificato medico, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie. Nella denuncia debbono essere, altresì, indicati le ore lavorate e il salario percepito dal lavoratore assicurato nei quindici giorni precedenti quello dell'infortunio o della malattia professionale.

- segnalazioni di malattie correlate al lavoro, sulla base di liste di patologie ritenute d'interesse di SPSAL – UOOML (es. osteoatropatie, allergopatie, ecc.).

In questa logica, Ma.P.I. si è configurato come lo strumento utile a registrare i casi che emergono in esito alle azioni di ricerca attiva, di sollecitazione, di sensibilizzazione svolte da ATS (ex ASL) e UOOML. Ancora, Ma.P.I. è stato proposto ed accolto in esito alla valutazione dei PRP effettuata dal Ministero Salute quale fonte informativa per l'indicatore sotto rappresentato utile a misurare l'emersione delle malattie professionali.

Tab 20 estratto del PRP. Programma 9 "Tutela della salute e sicurezza del lavoratore"

INDICATORI SENTINELLA					
Titolo		EMERSIONE MALATTIE PROFESSIONALI			
Programma		9 TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE			
Azione/Programma		A.9.2-.2-.3/ P9.2			
Obiettivo specifico		Incremento delle segnalazioni e delle denunce di malattie professionali			
Definizione		Emersione delle patologie di origine professionale misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce registrate nel sistema di sorveglianza regionale Ma.P.I. A differenza del sistema assicurativo, Ma.P.I. raccoglie tutte le segnalazioni e le denunce di patologie di probabile o sospetta origine professionale, indipendentemente dalla decisione del lavoratore se avviare o meno l'iter assicurativo. Inoltre il modello di analisi utilizzato in Ma.P.I. permette di valutare in modo corretto il legame tra malattia ed esposizione a rischi lavorativi in un determinato comparto o singola azienda.			
Numeratore		Numero casi incidenti nel 2018 registrati in Ma.P.I.			
Denominatore		Numero casi incidenti nel 2014 registrati in Ma.P.I.			
Formula matematica		RAPPORTO PERCENTUALE			
Fonte		Ma.P.I.			
Regione Lombardia	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018
Valore	2989	3000	3100	3200	3300

Il Programma regionale 9 del PRP 2015-2018 è sviluppato in coerenza qualitativa con il PSSL 2014-2018 in riferimento all'obiettivo strategico di sviluppare azioni mirate al contrasto di tre specifiche categorie nosologiche correlate con il lavoro:

- le patologie da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico;
- i disturbi derivanti dal rischio stress lavoro-correlato;
- i tumori professionali ad alta e bassa frazione eziologica.

Tanto il PSSL quanto il PRP, come ben rappresentato sopra, hanno quantificato l'indicatore individuato, traendo dai sistemi informativi disponibili i dati utili al monitoraggio dell'obiettivo nel tempo.

Altresì, si evidenzia come la specificità del sistema informativo lombardo delle malattie professionali stia contribuendo al pieno sviluppo del Programma 9 del PRP. Ma.P.I., infatti, si configura come gestionale vero e proprio e la facile consultabilità, nonché la sistematica disponibilità di dati aggiornati mensilmente in formato excel, consentono agli operatori dei Servizi PSAL di misurarsi in continuo con l'obiettivo assegnato e di rendere ai facilitatori della prevenzione sul territorio (Parti Sociali, Enti, Professionisti, Medici Competenti, Medici Ospedalieri, MMG) analisi di contesto adeguate e aggiornate in tempo reale.

Tale patrimonio informativo, nel biennio 2014-2015, è stato efficacemente utilizzato per incontri, seminari, momenti formativi, Piani Locali di Prevenzione in ordine alla *trasversalità (intersettoriale, multisettoriale)* richiamata dal Programma 9 del PRP. Esemplicitativa risulta essere l'esperienza formativa suscitata nel 2015 da INAIL a livello nazionale, e coordinata localmente dalla Direzione Generale Salute di Regione Lombardia e dalla Direzione Regionale INAIL, che ha visto Medici dei Servizi PSAL e Medici INAIL collaborare per l'attuazione dell'evento formativo rivolto ai MMG (nota a firma congiunta DG Salute Regione Lombardia e Direzione INAIL Lombardia H1.2015.0027095). In tale sede i dati desumibili da Ma.P.I. sono stati oggetto di comunicazione ai MMG e di confronto.

E ancora, l'introduzione recente in Ma.P.I. della funzionalità "segnalazione" per la ricerca attiva di tumori ad alta frazione eziologica (mesoteliomi e tumori nasosinusal) e a bassa frazione eziologica

(tumori polmonari e vescicali) ha consentito l'esordio di un confronto dedicato e più strutturato con i reparti ospedalieri coinvolti da queste patologie.

Programmi PRP per la prevenzione AMBIENTI DI VITA

Come ben illustrato nel "quadro logico regionale" elaborato da Regione Lombardia nel proprio PRP 2014-2018, la prevenzione degli obiettivi di cui al MO 7 è frutto di una forte sinergia e trasversalità tra i Programmi regionali dedicati alla "salute e ambiente" (P.10) e alla prevenzione del rischio chimico (P.11) e del rischio "amianto" (P. 12) e lo specifico programma dedicato agli infortuni e malattie professionali (P. 9). Infine, nel quadro logico trovano valorizzazione sia la capacità di dialogo che le specificità, proprie della prevenzione, che concorrono al positivo conseguimento degli obiettivi individuati a livello centrale.

Nella logica di ricercare efficacia e efficienza nonché di semplificare l'operatività organizzativa, è stato proposto e condiviso – per conseguire gli obiettivi dei programmi regionali che coprono l'area della "prevenzione ambienti di vita" - il modello organizzativo validato con i Piani regionali SSL. E' all'interno dei Laboratori di Approfondimento, di composizione tripartita (istituzioni associazioni datoriali e organizzazioni sindacali), che si definiscono priorità d'azione e si elaborano documenti di riferimento che, guidando l'attività di controllo istituzionale, supportano le imprese nell'adozione di misure a tutela della SSL, del cittadino, dell'ambiente.

IL SUPPORTO TECNICO-SCIENTIFICO DEI LABORATORI DI APPROFONDIMENTO ISTITUITI DAL PSSL 2014-2018

Ai laboratori di approfondimento è stato affidato il compito di elaborare indirizzi operativi a carattere tecnico-scientifico, necessari ad impostare nelle aziende interventi preventivi appropriati ed efficaci ad affrontare e ridurre i rischi per la sicurezza e la salute, secondo principi di equità, ed a uniformare l'attività di vigilanza e controllo propria dell'articolazione territoriale.

Nei laboratori, allo scopo di valorizzarne gli apporti tecnici, accanto al personale delle ATS sono presenti i medici delle Unità Operative Ospedaliere Medicina Lavoro (UOOML) delle ASST ed i rappresentanti di Direzioni Territoriali del Lavoro, Direzioni Provinciali INAIL, Comandi Provinciali dei VV.F., Università, Associazioni scientifiche, parti sociali (Associazioni datoriali, quali: Confindustria Lombardia, Confartigianato, CNA, Unione Commercio, ANCE Lombardia) e organizzazioni sindacali.

Al laboratorio si richiede un contributo tecnico-scientifico necessario a realizzare azioni mirate e misurabili, ancorché declinate in funzione del contesto locale; di consegnare metodologie e criteri: per la scelta delle aziende da ispezionare; per la conduzione del sopralluogo; per l'analisi critica dei processi di valutazione del rischio; per la rendicontazione dell'intervento all'interno di Impres@; per la rilevazione dell'impatto sulla salute e sicurezza dei lavoratori. Il lavoro di studio e approfondimento condotto nei laboratori è successivamente validato in seno alla Cabina di regia.

I punti di forza dei laboratori sono:

- l'ascolto dei bisogni del territorio, l'individuazione di priorità e l'identificazione di soluzioni trasferibili e condivise con i partner istituzionali e le associazioni datoriali e sindacali;
- l'aver colto e sostenuto l'esigenza di rilevazione dell'attività di controllo svolta dalle ASL, esigenza che trova soddisfazione in una crescente implementazione del Sistema Informativo Impres@ e nell'individuazione puntuale degli elementi che consentono di stimare l'impatto degli interventi di controllo sui diversi comparti produttivi.

L'assetto organizzativo/gestionale del Piano si è dimostrato efficace a garantire la partecipazione di tutti gli attori del Sistema Regionale della Prevenzione. La verifica di efficacia dell'attività dei laboratori ha evidenziato l'opportunità che si distinguono due diverse modalità di presidio delle linee strategiche per comparti e rischi specifici.

Per talune tematiche, infatti, è necessario fornire metodologie e criteri, uniformi e omogenei sul territorio regionale, per l'esecuzione e per la rilevazione dei controlli. Questo scopo costituisce il mandato del laboratorio di approfondimento.

Per le tematiche per le quali vi è l'esigenza di seguire il dibattito nazionale, e, contestualmente, di creare una base di pensiero comune all'interno di Regione Lombardia, è necessario avviare gruppi di studio che si esauriscono con l'esito del provvedimento nazionale.

Queste considerazioni hanno portato all'attuale definizione dei Laboratori di approfondimento, di cui si fornisce una sintetica descrizione degli elementi caratterizzanti, dei risultati conseguiti e degli obiettivi individuati per il corrente anno e per ambito di riferimento.

- ❖ **BENESSERE ORGANIZZATIVO:** è un ambito che accorpa interventi che concorrono a individuare "elementi che portano a migliorare la salute dei lavoratori [...] ridurre le

disuguaglianze [...] favorire un invecchiamento attivo e in buona salute onde garantire una coesione sociale e una produttività più elevata”¹³.

LAp	Patologie da sovraccarico biomeccanico
Elementi caratterizzanti	La prevenzione delle patologie muscolo scheletriche, a causa dell’innalzamento dell’età lavorativa e quindi dell’invecchiamento della forza lavoro, è prioritaria e prevede, differenziando per genere: <ol style="list-style-type: none"> prevenire ed evitare l’incapacità lavorativa a lungo termine; sensibilizzare l’opinione pubblica sulle malattie osteoarticolari organizzando campagne d’informazione e di educazione pubbliche; reintegrare e riabilitare i lavoratori che hanno sviluppato patologie muscolo-scheletriche sul lavoro puntando sul mantenimento delle capacità professionali.
Obiettivi risultati 2015	e Tre documenti sono stati sottoposti alla valutazione della UO: il documento che aggiorna linee guida del 2009 sulla corretta valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori è stato già decretato. Gli altri due, sulla movimentazione manuale(MMC) dei carichi e sulla movimentazione dei pazienti (MAPO, nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie) sono ancora oggetto di valutazione. Sono state predisposte una scheda di “audit” destinata alle strutture sanitarie e socio-sanitarie (con la collaborazione del Servizio PSAL ex ASL Monza Brianza) e una scheda approfondita di VdR per l’attività di vigilanza.
Impegni 2016	Di seguito i temi che impegneranno il LAp: <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria principalmente per il settore sanitario e socio-sanitario • Ricerca attiva mp in collaborazione con servizi ospedalieri (attivo accordo con reparto Neuro Chirurgia) • Attività di vigilanza (guida la sopralluogo, scheda di autovalutazione) • Collaborazioni con altri LAp (Agricoltura, Costruzioni) • Collaborazione in Piano Nazionale (supporto tecnico per scheda autovalutazione, supporto metodologico per attività preventiva, elaborazione informazioni MC in Allegato 3B)

LAp	Ruolo SPP nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie
Elementi caratterizzanti	Questo specifico comparto lavorativo è interessato da repentini cambiamenti in termini di modelli organizzativi e innovazione tecnologica; fenomeni quali la differenza di genere e l’invecchiamento della popolazione lavorativa, assumono particolare rilievo e necessaria attenzione sia relativamente gli aspetti di contenuto del lavoro (burn-out) che di contesto (conciliazione casa/lavoro, lavoro a turni, ...). Non di meno gli aspetti sia di prevenzione che di protezione hanno specifiche e peculiari connotazioni, sia in ordine alla qualità delle cure e delle prestazioni erogate, che della tutela anche di terzi (pazienti/utenti). Il LAp è chiamato ad operare in forte coordinamento con gli altri Laboratori, con particolare riguardo alle esigenze di formazione.
Obiettivi risultati 2015	e Le attività condotte nel primo biennio del Piano vigente hanno interessato: <ol style="list-style-type: none"> Esposizione a formaldeide in ambito sanitario: dimensione del fenomeno e raccolta di buone pratiche [in collaborazione con il LAp Rischio Chimico] Analisi eventi sentinella in ambito sanitario e organizzazione work shop nelle strutture sanitarie (progetto CCM) in tema di stress lavoro-correlato [in collaborazione con il LAp Stress lavoro-correlato].
Impegni 2016	Il piano di attività predisposto per il corrente anno prevede l’impegno del LAp in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> - prosecuzione dei lavori 2015 in collaborazione con il LAp Stress lavoro-correlato

¹³ COM (2010) 2010 definitivo “Europa 2020. Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva.

	<ul style="list-style-type: none"> - gestione delle limitazioni di idoneità nell'ambito dei comparti sanitari e socio sanitari - prosecuzione dei lavori di approfondimento dell'esposizione a formaldeide: gestione del rischio in ambito sanitario [in collaborazione con il LAP Rischio Chimico] - approfondimento di alcune problematiche emergenti, quali: prevenzione incendi; vulnerabilità sismica; nuovo assetto territoriale delle strutture sanitarie.
--	--

LAp	Stress Lavoro-correlato
Elementi caratterizzanti	<p>Lo stress lavoro-correlato è causa di preoccupazione e merita attenzione per le sue conseguenze sulla salute, così come le problematiche legate a danni psicologici e fisici correlati all'assenza di lavoro (non solo lavoro precario, ma anche <i>lavoro che non c'è</i>).</p> <p>Con l'avvio del progetto CCM 2013 "Modelli di intervento per la valutazione e la gestione dello stress lavoro-correlato" che individua in Regione Lombardia un'Unità Operativa del progetto, il LAP sarà chiamato a svolgere attività di sostegno e supporto alla realizzazione di specifiche azioni.</p>
Obiettivi e risultati 2015	<p>Il LAP nel 2015 ha effettuato incontri per definire obiettivi, linee di lavoro e ratificare i documenti prodotti, organizzandosi nei seguenti gruppi di lavoro:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ruolo RLS, gruppo composto da parti sociali, operatori dei servizi territoriali e ospedalieri che ha consegnato nel 2016 il documento "La consultazione del RLS nella valutazione e gestione del rischio stress in ambiente di lavoro: perchè e come" b) Monitoraggio, gruppo composto da operatori dei servizi territoriali, direttamente coinvolto nella realizzazione del Progetto Nazionale CCM, coordinato da Ministero della Salute ed INAIL, attraverso: c) monitoraggio Aziende su VdR stress lavoro-correlato (allo stato attuale sono state monitorate 233 Aziende sulle 253 assegnate pari al 92,1%) d) effettuazione di un Corso per gli operatori del Nord-Italia in preparazione al monitoraggio (12-13 marzo 2015) e) produzione materiale informativo per la prevenzione, valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato http://centrostresslavoro-lazio.it/il-progetto-ccm-stress-lavoro-correlato/ f) valorizzazione di potenziali buone pratiche in materia di valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato.
Impegni 2016	<p>Il piano di lavoro prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la definizione di procedure orientate alla promozione e definizione di Buone Pratiche per la valutazione, il controllo e la gestione dello stress lavoro-correlato; - la definizione di criteri comuni in ordine agli aspetti preventivi e medico-legali legati alla segnalazione di Malattie Professionali di quadri psicoclinici stress lavoro-compatibili per incongruenze/avversatività lavorative, in Regione Lombardia; - la redazione documenti /linee di indirizzo a supporto di altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione interno ai luoghi di lavoro per la libera adozione di pratiche virtuose orientate al miglioramento. <p>Nel corso di un seminario/work shop che si svolgerà nel mese di novembre saranno presentati i risultati del Monitoraggio CCM in Lombardia, sulla valorizzazione delle "good practice" e sulle azioni di sensibilizzazione ed informazione possibili.</p>

- ❖ **SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE DELLA PREVENZIONE:** strumento indispensabile all'indagine delle esposizioni sia ai rischi noti e consolidati (ad esempio esposizione a polveri di legno duro o di cuoio) che a quelli meno controllati (IPA ancora presenti in molti ambiti lavorativi;

metalli per le saldature e tagli a caldo di acciaio alto-legato con cromo, nickel, cadmio; solventi per miscelazione e impiego di vernici).

LAp	Tumori professionali
Elementi caratterizzanti	<p>E' prioritario conseguire il riconoscimento, la prevenzione e la cura delle malattie professionali. Fondamentale il miglioramento dei sistemi di registrazione e denuncia. E' quindi essenziale garantire:</p> <ol style="list-style-type: none"> l'uniforme e ottimale disponibilità di strutturazione informatica per l'utilizzo del Sistema Ma.P.I. in Person@, Sistema Informativo Regionale che raccoglie ed organizza le informazioni sanitarie riferite allo stato di salute/malattia delle persone/lavoratori residenti in Lombardia ed occupati nelle aziende; la piena funzionalità del Centro Operativo Regionale COR (dgr IX/4527 del 19/12/2012), cioè dell'attività di sorveglianza epidemiologica con l'obiettivo di individuare ogni anno nuovi casi d'origine professionale, anche mediante modelli di ricerca attiva, come OCCupational Cancer Monitoring (OCCAM), inserito, quale funzionalità, in Person@; l'utilizzo dei dati raccolti in I.M.Pre.S@ e Person@ ai fini del miglioramento della programmazione e pianificazione delle attività. <p>In specifico riguardo al tema amianto deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> rafforzata la sorveglianza sanitaria, fissando obiettivi territoriali/regionali, in particolare per i nuovi esposti (bonificatori, manutentori, installatori, addetti alle pulizie,...); promosso un sistema omogeneo di indagine sanitaria, anche con l'adozione di nuovi strumenti di indagine.
Obiettivi e risultati 2015	<p>Il LAp ha espletato la propria attività 2015 ricercando:</p> <ul style="list-style-type: none"> la piena funzionalità del COR (Centro Operativo Regionale, DGR IX/4527 del 19.12.2012) per la identificazione e registrazione dei tumori d'origine professionale (in aggiunta a Registri Mesoteliomi e Tumori naso-sinusali). il raccordo e il confronto tra i diversi sistemi di registrazione, sorveglianza e record-linkage: da MAPI in Person@, a INAIL, a Registri Tumori, singoli casi di tumore di possibile origine professionale: <ul style="list-style-type: none"> metodo record-linkage OCCAM (procedura già inserita nel SIR); ricerca diretta attiva tramite acquisizione storie lavorative durante o in seguito a ricovero ospedaliero. <p>Inoltre, in raccordo con LAp "Rischio chimico", ha esaminato strumenti e metodi di «mappatura» degli attuali rischi professionali a cancerogeni. Infine ha continuato in tema di esposizione ad Amianto la sorveglianza sanitaria ex esposti.</p> <p>Gli obiettivi specifici 2015 affidati al COR sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> promuovere la ricerca attiva dei tumori professionali presso tutte le UOOML; favorire la ricerca attiva presso le ASL disponibili; creare un punto di incontro periodico per confronto e raccordo delle attività in corso; definire un format di raccolta, presentazione e comunicazione dei dati. <p>Si segnalano infine:</p> <ol style="list-style-type: none"> il coinvolgimento del LAp nel progetto CCM "Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi del D.Lgs 81/08, art 259" il raccordo e il confronto con LAp Rischio Chimico e LAp RSPP per l'esposizione a formaldeide in ambito sanitario; la collaborazione con le ATS per supportare la valutazione dei rischi cancerogeni attuali (esposizioni ed effetti).
Impegni 2016	<p>Gli obiettivi specifici 2016 affidati al COR per la ricerca attiva TP bassa frazione sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> ricerca attiva di tumori professionali di polmone e vescica attraverso la Segnalazione Malattia Professionale

	<p>b) controllo qualità dati inseriti in Ma.P.I. e valutazione collegiale dei casi, quando necessario.</p> <p>Il tema amianto è anche oggetto di impegno di RL nel coinvolgere, nel rispetto del principio della intersettorialità, accanto alla DG Welfare, la DG Ambiente, Energia e Sviluppo Sostenibile per sviluppare azioni diverse per competenza, ma interconnesse per finalità.</p>
--	--

- ❖ **RISCHIO CHIMICO:** gli aspetti operativi derivanti dall'implementazione dei Regolamenti Europei n.1907/2006 (REACH), n. 1272/2008 (CLP) e n. 453/2010 (SDS) in relazione alla prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro rivestono assoluta rilevanza in ordine alla riorganizzazione delle attività di ispezione e vigilanza sul territorio del sistema della prevenzione.

Il continuo confronto tra "sistema della prevenzione" e imprese costituisce elemento fondamentale di dialogo per addivenire a linguaggi comuni e condivisi finalizzati all'ottenimento efficace ed efficiente della tutela della salute nei luoghi di vita e di lavoro.

LAp	Rischio chimico
Elementi caratterizzanti	<p>Obiettivo affidato al laboratorio è:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. versante imprese: fare il punto sulla qualità della valutazione del rischio chimico effettuata da parte delle aziende, ai sensi del DLgs 81/2008, esaminando ed integrando l'evoluzione della materia in seguito all'attuazione dei Regolamenti Europei n.1907/2006 (REACH), n. 1272/2008 (CLP) e n. 453/2010 (SDS); d. versante organo di controllo: indirizzare e supportare il sistema della prevenzione favorendo il massimo livello di integrazione tra le numerose professionalità necessarie (oltre ai TDP e ai medici del lavoro ed igienisti, i dirigenti chimici, gli ingegneri, i biologi, i fisici ecc) anche dell'eventuale supporto specialistico delle UOOML. A quest'ultime non compete fornire un adeguato know-how e supporto specialistico al territorio verso i compiti di controllo previsti dai regolamenti sopra indicati. Risulta altrettanto necessaria quella integrazione tanto auspicata dal territorio e dalle norme in tema di semplificazione tra le attività di controllo di ARPA Lombardia e le ASL Lombarde.
Obiettivi e risultati 2015	<p>L'attività 2015 si è sostanziata in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prosecuzione del dialogo con associazioni sindacali, datoriali ed enti istituzionali per promuovere la cultura del Rischio Chimico - promozione di iniziative di comunicazione (vs consumatori) ed informazione (Vs PMI) - individuazione di modalità di programmazione e controllo trasparenti, efficaci ed efficienti <p>Il continuo confronto tra "sistema della prevenzione" e imprese costituisce elemento fondamentale di dialogo per addivenire a linguaggi comuni e condivisi finalizzati all'ottenimento efficace ed efficiente della tutela della salute nei luoghi di vita e di lavoro.</p> <p>La "comunicazione del rischio", ed ovviamente di tutti i determinanti di quest'ultimo (pericolo, esposizione, danno), lungo la filiera di approvvigionamento secondo l'approccio "bottom to top" riveste altresì un importante obiettivo da perseguire nell'immediato prossimo futuro.</p>
Impegni 2016	<p>Nel 2016 sono attivi i seguenti gruppi di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilanza: raggiungere approcci omogenei e trasparenti di controllo, sviluppo FAQ - Nanoforme: continuo monitoraggio delle attività di regolamentazione / normazione rispetto agli sviluppi delle conoscenze in termini tecnico-scientifici. <p>Inoltre si perseguirà l'obiettivo di coordinamento delle attività analitiche con attenzione all'Allegato XVII (Restrizioni) e si continuerà la collaborazione con il</p>

	LAp Tumori professionali al fine di promuovere buone prassi e la sostituzione di sostanze pericolose.
--	---

- ❖ **INCIDENTI STRADALI IN OCCASIONE DI LAVORO:** questa tipologia infortunistica rappresenta una quota rilevante degli infortuni gravi o mortali che accadono sul territorio regionale e manca di un'analisi nel dettaglio da parte dei molti interlocutori istituzionali che hanno competenze in materia.

LAp	Infortunati stradali in occasione di lavoro
Elementi caratterizzanti	Attività di analisi del fenomeno infortunistico, con particolare attenzione alle cause e circostanze correlate al lavoro degli incidenti stradali (es. comportamento dei guidatori, stato del mezzo, organizzazione del lavoro). Attivazione di sinergie con il Centro Regionale di governo e monitoraggio della Sicurezza Stradale (coordinato dalla DG Sicurezza, Protezione civile e Immigrazione), per la fruizione dei dati (a fini analitici del fenomeno) e la diffusione di best practice. Attività di progettazione e promozione di azioni formative e di iniziative volte a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale. Attività di formazione degli operatori dei soggetti istituzionali competenti ad intervenire in seguito agli incidenti stradali, volti a sensibilizzarli per una corretta interpretazione delle cause e circostanze correlate al lavoro.
Obiettivi risultati 2015	e
Impegni 2016	Al fine di giungere ad una conoscenza più approfondita del problema, far emergere le criticità maggiori, individuare le possibili misure capaci di superarle, monitorare i risultati nel tempo, coerentemente con il macro obiettivo n. 5 del Piano Nazionale della Prevenzione "Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti" ripreso nello specifico dal Programma numero 9 del Piano Regionale della prevenzione, sono state definite le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> - Creazione di una apposita piattaforma on-line riservata ai componenti del LAp - Confronto con il CMR Lombardia (analisi dei dati - vedi slide seguenti) - Incontro con le parti datoriali (CONFINDUSTRIA, FEDERDISTRIBUZIONE, ASSOLOGISTICA, CONFAPI, CONFARTIGIANATO, CONFCOMMERCIO, ASSOTRASPORTI) - Survey per conoscere il percorso di valutazione del rischio da incidenti stradali seguito dalle aziende, iniziando da quelle più soggette al fenomeno.

- ❖ **PIANI NAZIONALI DI SETTORE:** è forte la necessità di coniugare l'attività di indirizzo, informazione e formazione con quella di vigilanza e controllo, misurandosi sui risultati attesi, sia sul piano organizzativo che sul piano dell'efficacia.

LAp	Agricoltura
Elementi caratterizzanti	Attività di coordinamento nel recepimento, a livello regionale, delle indicazioni del PN Agricoltura e del Piano d'azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari. Sviluppo di attività di monitoraggio per verificare il livello di conseguimento degli obiettivi prefissati Partecipazione strutturata e qualificata ai gruppi di lavoro nazionali e sviluppo di esperienze pilota di approfondimento su temi di particolare interesse regionale (es. rapporto con veterinari, rischio biologico, sorveglianza sanitaria, ...).

Obiettivi risultati 2015	e	Nell'anno 2015 le aziende agricole controllate sono state 896 (pari al 1,6% delle imprese agricole lombarde) per un totale di 1175 sopralluoghi effettuati da operatori del Servizio PSAL. Ai fini dell'erogazione dei contributi del Piano di Sviluppo Rurale (2007-2013) le aziende controllate sono state 211 (pari al 23,5% del totale dei controlli). Le attività condotte in collaborazione con il Dipartimento Veterinario sono state 15. Le aziende sanzionate sono state 197, ovvero il 21,6% del totale. Sono state controllate anche 16 imprese che operano nel settore del commercio/riparazione delle macchine agricole.
Impegni 2016		Per l'anno 2016 l'obiettivo è di mantenere il volume di attività conseguito nel 2015, privilegiando i controlli presso aziende con gg/anno comprese tra 50-500 ed innalzando a 50 il numero di imprese controllate nel settore del commercio/riparazione delle macchine agricole. Altre priorità sono: <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di percorsi di semplificazione della VdR e della sorveglianza sanitaria per le aziende agricole, specie per lavoro stagionale, da condividere tempestivamente con parti sociali. - Indicazioni per l'attivazione strutturata della sorveglianza sanitaria, con particolare riferimento al lavoro stagionale. - Lavori forestali e di manutenzione del verde: attivazione interventi specifici

LAp	Costruzioni	
Elementi caratterizzanti		Attività di coordinamento nel recepimento, a livello regionale, delle indicazioni del PN Edilizia. Promozione di controlli coordinati tra le ASL e le Direzioni Provinciali del lavoro a partire dalle notifiche on line. Coordinamento dell'attività di vigilanza nei cantieri EXPO2015
Obiettivi risultati 2015	e	L'anno 2015 ha visto un forte impegno del LAp nella redazione del documento "LINEE D'INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA DEI CANTIERI PER OPERE DI GRANDI DIMENSIONI E RILEVANTE COMPLESSITA' E PER LA REALIZZAZIONE DI INFRASTRUTTURE STRATEGICHE", allegato parte integrante del decreto 3221 del 12 aprile 2016. Altre tematiche approfondite sono state: <ul style="list-style-type: none"> - modalità attuative della normativa relativa alla rimozione delle coperture in amianto, - piattaforme di lavoro elevabili: sbarco in quota
Impegni 2016		Per il 2016, il LAp sarà impegnato su questi temi: <ul style="list-style-type: none"> - Grandi Opere: seguire lo sviluppo del decreto 3221 del 12 aprile 2016 - Sorveglianza Sanitaria: elaborazione di una linea guida che affronti in modo sistemico e globale l'erogazione della sorveglianza sanitaria in edilizia - Ristrutturazioni edifici: attivazione di uno specifico sottogruppo alla luce della considerazione che questa tipologia di lavorazione acquisterà una maggior rilevanza.

A rinforzo dell'attività affidata ai LAp e con un'azione che si sviluppa trasversalmente a tutte le tematiche oggetto di approfondimento, si istituiscono i seguenti e specifici gruppi di lavoro

GdL	Descrizione	
Aula di Progettazione Informatica (API)		All'Aula è affidato: <ul style="list-style-type: none"> • l'utilizzo del patrimonio informativo, che origina dal dialogo tra i sistemi I.M.Pre.S@ e Person@, funzionale alla conoscenza dei danni e dei rischi per l'acquisizione di elementi conoscitivi propri dell'analisi di contesto funzionale alla programmazione delle azioni; • la messa a regime dello strumento informatico, in particolare i moduli Ma.P.I ed OCCAM, funzionali ad innalzare il grado di cooperazione tra archivi e soggetti a vantaggio di un incremento del grado di denuncia delle malattie professionali;

	<ul style="list-style-type: none"> • la predisposizione periodica di report contenenti dati di monitoraggio regionale per favorire confronti tecnici tra professionisti e parti sociali all'interno della Cabina di regia anche al fine di sviluppare nuove domande a favore, se del caso, di un ri-orientamento delle attività di controllo; • lo studio degli assetti di sistema con particolare attenzione all'integrazione con altre banche dati e alle funzionalità di accesso da parte degli aventi diritto; • la progettazione di nuove funzionalità a perfezionamento del disegno affinché sia sempre più completa l'osservazione della realtà imprenditoriale e lavorativa.
TAVOLO F	<p>Il Tavolo, nel rispetto delle competenze proprie della DG Istruzione, Formazione e Lavoro ed in stretta collaborazione con essa, risponde alle esigenze di dare concrete e risolutive risposte a elementi prioritari, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • semplificazione delle disposizioni previste dagli Accordi Stato/Regioni; • riconoscimento della formazione dei lavoratori stranieri in occasione di eventi, quali ad esempio EXPO2015; • riconoscimento della formazione erogata a lavoratori; • "integrazione SSL nei curricula scolastici" per garantire il riconoscimento delle competenze in materia di salute e sicurezza acquisite dagli studenti delle scuole lombarde quale formazione (tramite attestato) ex art. 37, D.Lgs 81/08; • individuazione di risorse economiche per la formazione a supporto delle imprese.

Si evidenzia che la duplice valenza dell'attività dei LAp può esitare in indicazioni (linee guida, indirizzi operativi, vademecum) direttamente rivolti alle aziende e può anche risolversi in indicazioni agli organi di vigilanza e controllo delle ATS per modalità comuni di attuazione sia dei compiti specifici che di attività di supporto e accompagnamento alle imprese (vedi ad es: la responsabilità sociale d'impresa, la promozione della salute nei luoghi di lavoro, i progetti sperimentali per la formazione dei lavoratori, ..).

APPROFONDIMENTO

- A. Persona@: descrizione delle funzionalità del modulo Ma.P.I.

- B. Persona@ - Ma.P.I.: stato di implementazione dei flussi a cura delle Aziende Territoriali per la Salute (ATS) e delle Unità Operative Ospedaliere Medicina del Lavoro (UOOML)

A. Persona@: descrizione delle funzionalità del modulo Ma.P.I.

L'architettura generale del Sistema Informativo della Prevenzione prevede:

- la suddivisione di questo patrimonio informativo in ambiti di specializzazione (Moduli Informatici), correlati fra loro e convergenti
- un Sistema unico di analisi del fenomeno degli infortuni e malattie professionali (Sistema di Data Warehouse e Business Intelligence)

Person@ traccia il profilo **di salute del lavoratore lombardo, univocamente individuato nell'Anagrafe Assistiti.**

Il sistema, alimentato dalle banche dati SISS (schede di dimissione ospedaliera, flussi farmaci, ...) e, per l'area degli infortuni, dall'invio telematico dei certificati medici dai Medici Ospedalieri e di Medicina Generale, vanta oggi due moduli:

- Ma.P.I. - Malattie Professionali e Infortuni – che raccoglie i dati delle inchieste per infortunio svolte dalle ASL e per malattie professionali svolte dalle ASL e dalle UOOML;
- OCCAM (OCcupational Cancer Monitoring), che consente l'individuazione sistematica di possibili casi di malattia lavoro-correlata.

Di seguito si forniscono alcuni elementi distintivi del MODULO Ma.P.I. , sistema gestionale che permette agli operatori SPSAL (Servizi ASL di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) e UOOML (Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro) di inserire in più momenti i dati acquisiti nell'istruttoria /indagine.

I **benefici attesi** sono principalmente:

- semplificazione dei processi oggi frammentati e non condivisi
- univocità anagrafica del soggetto grazie all'utilizzo della Anagrafe Regionale degli Assistiti Lombardi
- uso di un Sistema Unico evitando l'attuale frammentazione di processi e di sistemi
- standardizzazione delle informazioni evitando la duplicazione e gli errori
- invio automatico dei dati al Sistema MalProf ed INFORMO di INAIL - ex ISPESL

La struttura di Ma.P.I. permette la raccolta delle informazioni che derivano dalle attività di indagine:

a) d'infortunio:

- Valutazione documentazione sanitaria per acquisizione informazioni relative alla Diagnosi e alla Prognosi, la Natura e l'entità del Trauma
- Valutazione dello scenario al momento del fatto: l'attività a cui era addetto, la mansione effettiva, l'ambiente di lavoro
- Analisi dei fattori Determinanti (Utensili, Macchine, Impianti;Materiali, ecc..)

b) di Malattia Professionale:

- Valutazione documentazione sanitaria per acquisizione informazioni relative alla Diagnosi e alla Prognosi della Malattia
- Valutazione della Storia Professionale (Anagrafica Lavorativa - Fonte Dati INPS)
- Valutazione del nesso di causa tra esposizione professionale e malattia (Algoritmo di Regione)

Se sussistono le condizioni di procedibilità, segue l'Indagine Penale che comporta l'individuazione:

- della condotta omissiva a causa della quale si è verificato l'evento
- del soggetto attivo del reato, *(cioè di colui che aveva il dovere di adottare la cautela che, disattesa, ha determinato il danno)*

In Ma.P.I. tali informazioni si declinano nell'inserimento dei seguenti gruppi di dati:

- Articoli di Legge Violati

- Identificazione del Soggetto attivo del reato

Di seguito alcune immagini che illustrano

- le modalità di accesso al sistema



- moduli di Data Warehouse, Business Intelligence e Location Intelligence, a supporto all'analisi epidemiologica dei dati relativi a rischi e malattie (esempi)

WinZip Viewer - INF 01.PNG

Infortunati_Home_Page

File Guida | Disconnetti

Analisi eventi di infortunio

- [Indicatori](#)
- [Distribuzione casi trasversale](#)
- [Distribuzione casi per ASL](#)
- [Distribuzione casi per famiglia ATECO](#)

16:57 30/06/2016

WinZip Viewer - INF 05.PNG

Infortunati_Distribuzione_Casi_Tra...

File Guida | Disconnetti

Incidenti | Incidenti/Agente Materiale | Natura/Sede Lesione | Incidenti/Fattore Rischio | Fattore Rischio/Incidente | Problema Sicurezza/Fattore Rischio

ANNO INFORTUNIO | ASL COMPETENZA

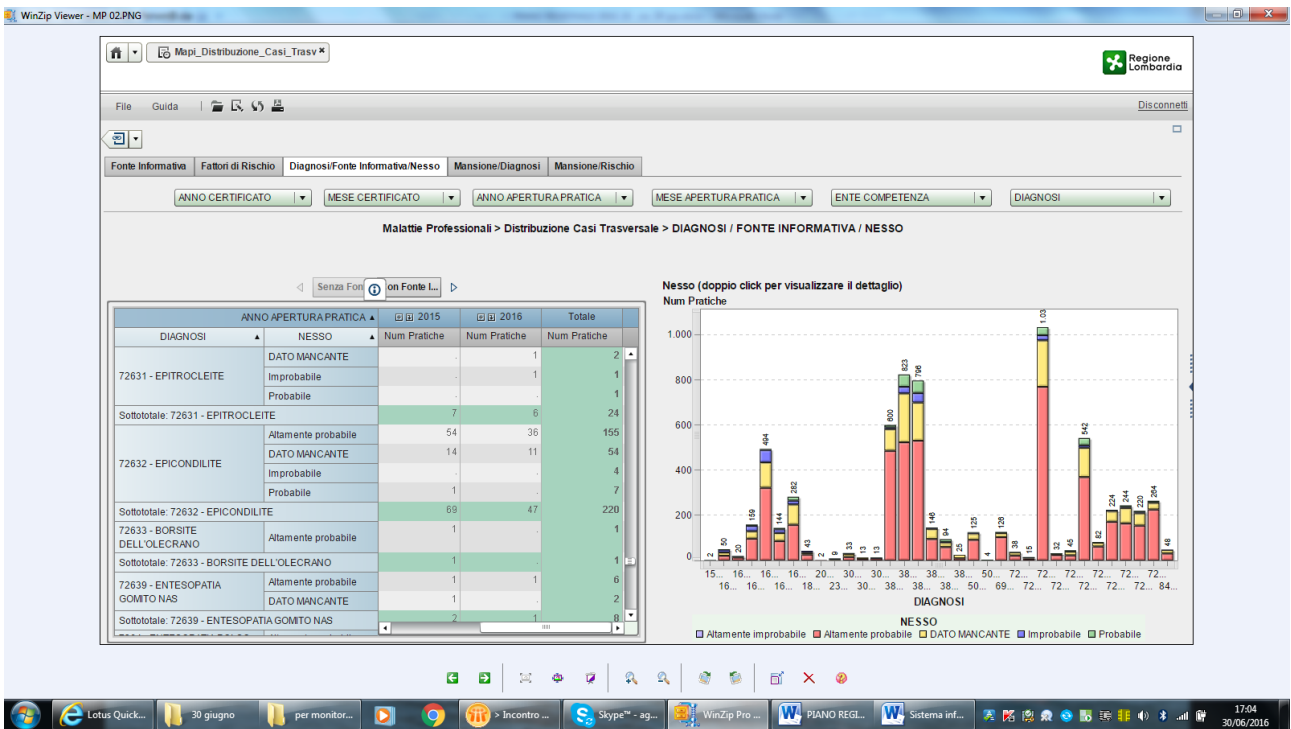
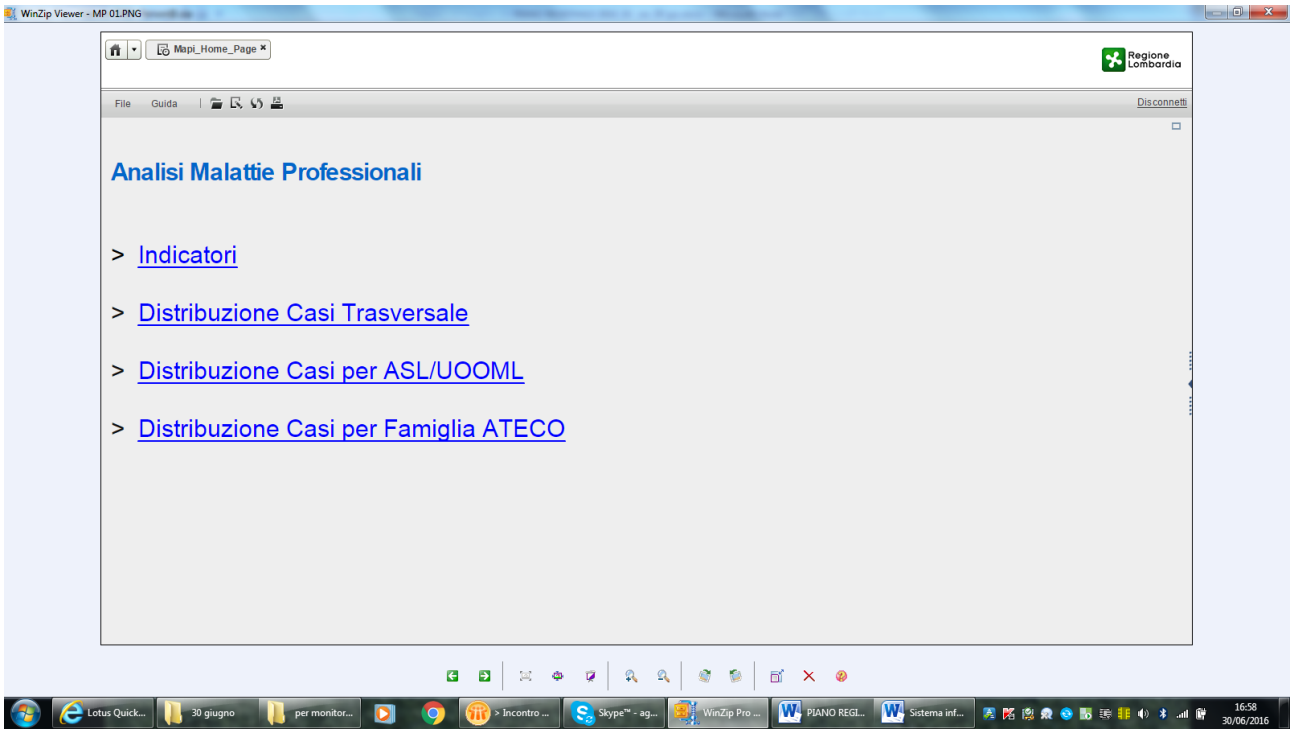
Infortunati > Distribuzione Casi Trasversale > FATTORI DI RISCHIO/INCIDENTE

ANNO INFORTUNIO	2016				Totale
	Fattore Rischio	Attività di terzi	Dispositivi di protezione individuale e abbigliamento	Materiali	
PROBLEMA SICUREZZA (mancante)					
Deterioramento					
DPI non fornito	1		2		1
Inadeguatezza Strutturale			1		
Mancato uso	1		2	1	
NON APPLICABILE	14	14	17		62
Uso errato		1			
Totale	15	20	18	63	

FATTORE RISCHIO

Fattore Rischio	Percentuale
(mancanti)	0.0%
Ambiente	0.0%
Attività dell'infortunato	33.9%
Attività di terzi	3.9%
Dispositivi di protezione individuale e abbigliamento	5.2%
Materiali	6.9%
Utensili, macchine impianti	9.4%
Uso errato	20.0%
NON APPLICABILE	20.6%

17:03 30/06/2016



B. Persona@ - Ma.P.I. :stato di implementazione dei flussi a cura delle Aziende Territoriali per la Salute (ATS) e delle Unità Operative Ospedaliere Medicina del Lavoro (UOOML)

Le tabelle che seguono sono una prima e sintetica analisi dei dati inseriti in Ma.P.I. illustrata dalle singole ATS/UOOML in occasione di un incontro tenutosi il 16 giugno 2016. I dati presentati sono aggiornati al 31 maggio 2016

TAB. 1 Casi di infortuni indagati e inseriti in Ma.P.I.

Anno	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Metropolitana	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Regione Lombardia
2013	90	201	35	19	62	0	91	70	568
2014	109	375	48	74	277	29	169	179	1260
2015	168	438	83	129	438	54	209	187	1706
2016	33	145	57	54	97	16	85	40	527
Totale	400	1159	223	276	874	99	554	476	4061

TAB. 2 Principali fattori di rischio che hanno determinato l'evento infortunistico (v. %)

Tipo fattore	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Metropolitana	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana
Attività dell'infortunato	48	17	41	33,3	88	12	75	8
Ambiente	23	2	7	30,0	37	14	12	1
Utensili, macchine impianti	19,7	76,4	23,8	6,6	53	35	10	7
Materiali	5,6	1,3	11,2	3,3	4	0	0	0
Attività di terzi	2,8	0,0	12,2	10,0	11	0	0	6
Dispositivi di protezione individuale e abbigliamento	1,4	2,6	5,1	16,6	11	2	0	0

TAB: 3 Classi di prognosi dell'infortunio distribuite per tipo certificato

ATS Bergamo						
Classe di prognosi						
tipo certificato	Missing	fino a 3	da 4 a 25	da 26 a 40	superiore a 40	TOTALE
Primo	366	1480	5965	622	48	8481
Continuativo	13	5	808	103	57	986
Definitivo	290	233	250	20	14	807
TOTALE	669	1718	7023	745	119	10274

ATS Brescia						
Classe di prognosi						
tipo certificato	Missing	fino a 3	da 4 a 25	da 26 a 40	superiore a 40	TOTALE
Primo	1065	2334	8291	1176	86	12952
Continuativo	52	297	2174	219	72	2814
Definitivo	555	1392	235	25	11	2218
TOTALE	1672	4023	10700	1420	169	17884

ATS Brianza						
Classe di prognosi						
tipo certificato	Missing	fino a 3	da 4 a 25	da 26 a 40	superiore a 40	TOTALE
Primo	!?	!?	!?	!?	!?	7788
Continuativo	!?	!?	!?	!?	!?	209
Definitivo	!?	!?	!?	!?	!?	178
TOTALE	360	2027	5959	145	44 *	8175

ATS Insubria						
Classe di prognosi						
tipo certificato	Missing	fino a 3	da 4 a 25	da 26 a 40	superiore a 40	TOTALE
Primo		871	2253	262	51	3437
Continuativo		52	129	16	3	200
Definitivo		52	169	17	0	238
TOTALE	0	975	2551	295	54	3875

ATS Metropolitana Città di Milano

Classe di prognosi

tipo certificato	Missing	fino a 3	da 4 a 25	da 26 a 40	superiore a 40	TOTALE
Primo	575	2326	10298	892	130	14221
Continuativo	6	60	525	73	21	685
Definitivo	122	224	79	5	6	436
TOTALE	703	2610	10902	970	157	15342

ATS Montagna

Classe di prognosi

tipo certificato	Missing	fino a 3	da 4 a 25	da 26 a 40	superiore a 40	TOTALE
Primo	-	870	2932	335	5	4142
Continuativo	-	1	25	7	0	33
Definitivo	-	20	26	1	1	48
TOTALE		891	2983	343	6	4223

ATS Pavia

Classe di prognosi

tipo certificato	Missing	fino a 3	da 4 a 25	da 26 a 40	superiore a 40	TOTALE
Primo	423	376	1873	113	17	2802
Continuativo	3	17	191	26	15	252
Definitivo	0	103	34	5	6	148
TOTALE	426	496	2098	144	38	3202

ATS Valpadana - Mantova

Classe di prognosi

tipo certificato	Missing	fino a 3	da 4 a 25	da 26 a 40	superiore a 40	TOTALE
Primo	10	52	238	39	3	342
Continuativo	2	9	71	12	7	101
Definitivo	38	25	38	3	0	104
TOTALE	50	86	347	54	10	547

TAB. 4 Numero casi di MP inseriti in Ma.P.I. dalle ATS

Anno certificato	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Metropolitana	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Regione Lombardia
2013	837	196	278	147	390	42	49	125	2.531
2014	888	677	391	340	485	111	68	244	4.046
2015	849	387	425	316	488	112	91	281	3.802
2016	216	10	82	104	109	19	14	74	833
Totale	2.790	1.270	1.176	907	1.472	284	222	724	11.212

TAB. 5 Numero casi di MP inseriti in Ma.P.I. dalle UOOML

Anno	UOOML Bergamo	UOOML Brescia	UOOML Cremona	UOOML Desio	UOOML Garbagnate	UOOML Lecco	UOOML Milano	UOOML Monza	UOOML Varese	Regione Lombardia
2014	150	145	32	18	8	7	14	12	64	300
2015	273	183	84	35	22	26	34	34	86	504
Totale	423	328	116	53	30	33	48	46	150	804

TAB. 6 Casi di MP segnalati per Fonte informativa dalle ATS (v. %)

	Fonte informativa	1 - Serv. comp. Ausl	2 - Med. comp. d'azienda	3 - Ist. univ. M.D.L.	4 - Ospedali	5 - Medici di base	6 - Medici specialisti	7 - patronati	8 - Inail	9 - Ispet. del lavoro	10 - autorità giudiz.	11 - altro	Non indicata	Totale
ATS Bergamo	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.	1,378	21,746	3,369	41,194	0,306	0,000	20,061	4,747	0,000	0,000	7,198	0,000	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015	1,558	18,555	2,550	34,561	4,391	0,708	29,887	3,824	0,000	0,000	0,425	3,541	100
ATS Brescia	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.													
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015													
ATS Brianza	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.	8,012	26,409	6,825	12,463	1,780	8,902	24,332	5,045	0,000	0,593	4,154	1,484	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015	11,140	17,098	9,326	23,057	2,073	8,031	16,321	4,663	0,778	0,259	5,959	1,295	100
ATS Insubria	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.	6,787	15,837	27,602	14,480	0,905	0,452	19,457	4,525	0,000	0,905	5,882	3,168	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015	3,273	16,364	36,000	10,909	2,182	2,182	21,091	3,636	0,000	0,727	3,273	0,364	100
ATS Metropolitana	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.	10,924	38,375	12,885	11,485	3,361	1,120	4,202	7,003	0,000	0,560	4,762	5,322	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015	13,151	22,581	11,414	20,347	2,730	1,489	15,881	7,940	0,000	0,744	2,730	0,993	100
ATS Montagna	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.	0,935	59,813	16,822	4,673	2,804	0,000	1,869	0,000	0,000	11,215	1,869	0,000	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015	1,681	36,975	14,286	10,084	4,202	4,202	3,361	7,563	0,000	9,244	7,563	0,840	100

	Fonte informativa	1 - Serv. comp. Ausl	2 - Med. comp. d'azienda	3 - Ist. univ. M.D.L.	4 - Ospedali	5 - Medici di base	6 - Medici specialisti	7 - patronati	8 - Inail	9 - Ispet. del lavoro	10 - autorità giudiz.	11 - altro	Non indicata	Totale
ATS Pavia	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.	7,273	12,727	18,182	29,091	0,000	0,000	9,091	18,182	0,000	0,000	3,636	1,818	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015	13,483	10,112	44,944	8,989	0,000	0,000	5,618	10,112	1,124	5,618	0,000	0,000	100
ATS Valbadana	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.	0,000	14,961	6,299	27,165	9,449	0,000	31,890	8,268	0,394	1,180	0,000	0,394	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015	0,000	12,100	9,253	30,961	6,406	0,356	31,673	8,897	0,000	0,000	0,356	0,000	100

TAB. 7 Casi di MP segnalati per Fonte informativa dalle UOOML (v. %)

	Fonte informativa	1 - Serv. comp. Ausl	2 - Med. comp. d'azienda	3 - Ist. univ. M.D.L.	4 - Ospedali	5 - Medici di base	6 - Medici specialisti	7 - patronati	8 - Inail	9 - Ispet. del lavoro	10 - autorità giudiz.	11 - altro	Non indicata	Totale
UOOML Brescia	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.			90,345		8,966							0,690	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015		2,186	7,650	6,011	80,328	3,279					0,546		100
UOOML Cremona	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.		3,125		84,375	3,125							9,375	100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015		2,381		83,333	10,714		1,190				2,381		100
UOOML Desio	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.													
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015													
UOOML Garbagnate	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.					50,000	33,333					16,667		100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015	12,500	9,375			25,000	46,875					6,250		100
UOOML Lecco	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.													
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015						53,846		15,385	19,231			11,538	100
UOOML Monza	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.				100,000									100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015				85,294	14,706								100
UOOML Varese	casi di mp con certificato 2014 inseriti al 31 dicembre 2014.			100,000										100
	casi di mp con certificato 2015 inseriti al 31 dicembre 2015			100,000										100

APPENDICE

CONVEGNO NAZIONALE, Milano 25 novembre 2015
Salute e sicurezza sul lavoro: l'evoluzione delle strategie
verso un nuovo modello di azione.

Salute e Sicurezza sul lavoro: l'evoluzione delle strategie verso un nuovo modello

**Interrelazione degli interventi di prevenzione,
cooperazione applicativa, competenze chiave**

Nicoletta Cornaggia

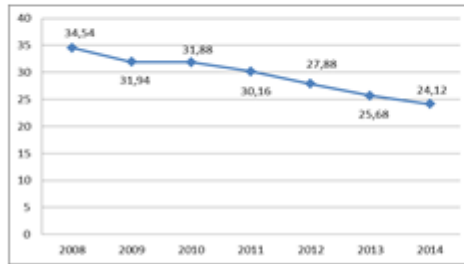
Lombardia

812.666 imprese iscritte alle Camere di Commercio, corrispondenti a 455.330
Posizioni Assicurative Territoriali (fonte: Flussi INAIL-Regioni), pari a circa il 20% del
totale Italia, di cui
✓ 94% con un numero di addetti fino a 9
✓ 123, nell'area milanese, con un fatturato superiore al miliardo di euro



I numeri della tutela del lavoratore

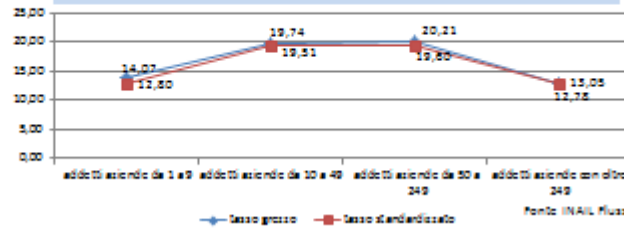
Tasso Incidenza ogni 1000 occupati ISTAT - al netto CIG



**Fenomeno
infortunistico**

Fonte: ISTAT, INPS

Tassi grezzi e standardizzati per classi di addetti ogni 1000 addetti



Fonte: INAIL, Miusi

3

I numeri della tutela del lavoratore

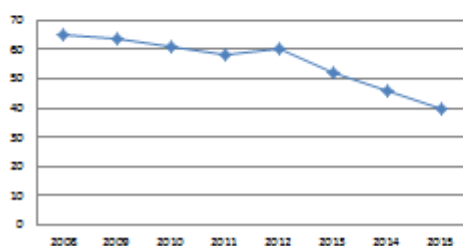
Registro regionale infortuni mortali

anno	totale
2008	65
2009	64
2010	61
2011	58
2012	60
2013	52
2014	45
2015	40*

**Fenomeno
infortunistico**

	2011	2012	2013	2014
inchieste infortuni	2324	3104	3102	3636

Registro Regionale Infortuni mortali



La realizzazione dell'opera **Expo** si è conclusa senza incidenti mortali, e con frequenza e gravità infortunistica sotto la media dei cantieri a sorveglianza speciale

(* al 23.11.2015)

4

I numeri della tutela del lavoratore

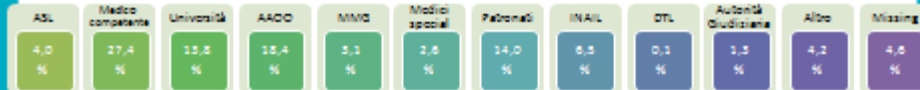
anno	malattie professionali				
	2010	2011	2012	2013	2014
Lombardia	3.237	3.238	3.077	3.306	3.373
Totale	43.082	47.310	46.283	51.829	57.391

Fonte: INAIL

Fenomeno tecnopatico

7.927 casi di malattia professionale registrati del 2013 nel Sistema Informativo Regionale da ASL e UOOML, per un totale di 6.714 lavoratori

inchieste malattie professionali	2011	2012	2013	2014
	2608	1887	1724	2427

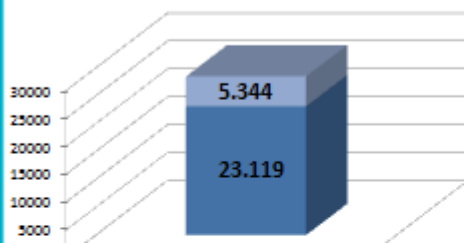


patologia	altre annualità	2013	2014	2015	TOTALE	% sul totale
patologia apparato muscoloscheletrico	245	731	1245	851	3072	38,9
ipercalcaemia	189	867	836	412	2104	26,8
tumore	122	265	524	555	1246	15,7
neuropatia periferica	116	152	202	129	579	7,3
patologia apparato respiratorio	55	89	154	95	373	4,7
patologia cute	14	42	102	49	207	2,6
patologia psichica	15	29	81	49	172	2,2
malattia infettiva	0	29	5	5	39	0,5
patologia apparato vascolare	1	4	12	5	20	0,3
patologia occhio	0	1	6	0	7	0,1
intossicazione	1	4	0	1	6	0,1
patologia neurologica	0	1	3	0	4	0,1
non indicate	102	13	0	0	115	1,5
totale	840	2010	5170	1907	7927	100,0

Fonte: Fesori@

5

I numeri della tutela del lavoratore

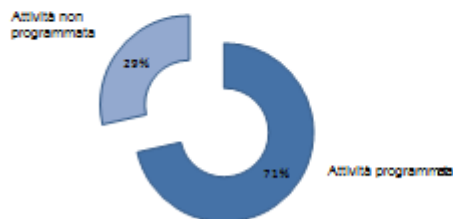


55.405 controlli

28.463 aziende controllate
pari al 6,2 % aziende attive

Fonte: I.M.Prc.3@ - Anno 2014

Indicatore LEA
5% aziende attive

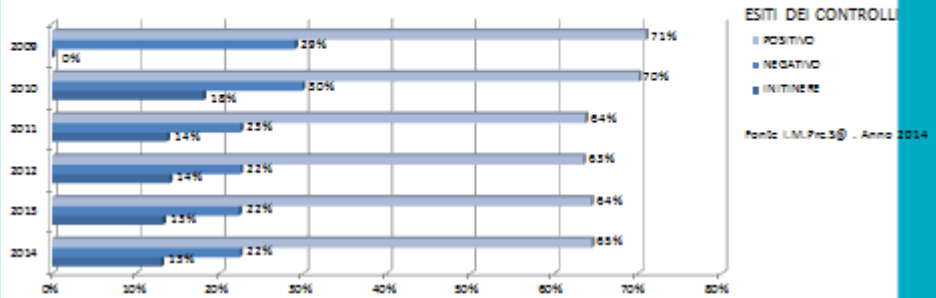


Fonte: I.M.Prc.3@ - Anno 2014

Controlli

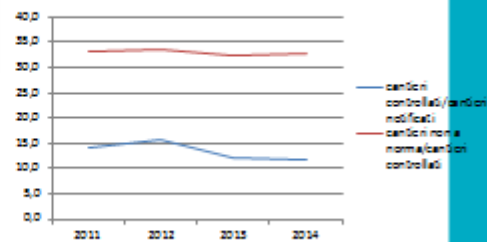
6

I numeri della tutela del lavoratore



	2011	2012	2013	2014
cantieri ispezionati	8965	9256	8456	8081
cantieri notificati	65473	68952	69422	69612

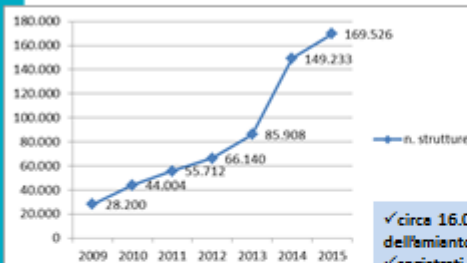
Fonte: I.M.Pre.S@ - Oc.C.A.



Controlli

7

I numeri della tutela del lavoratore



Fonte: I.M.Pre.S@ - Oc.M.A.

Amianto

Dal 2008 censiti 169.526 siti/strutture private e pubbliche, di cui 5.535 in matrice friabile, che corrisponde ad un volume censito pari 3.881.084 m³ di materiali contenenti amianto

- ✓ circa 16.000 documenti trasmessi da circa 720 imprese esercenti bonifica dell'amianto in Lombardia
- ✓ registrati direttamente dalle imprese 3.701 lavoratori esposti, addetti alla bonifica per un totale di 606.000 ore lavorate
- ✓ rimossi oltre 1.000.000 di quintali di manufatti in amianto, di cui circa 990.000 di lastre in eternit

COR Lombardia

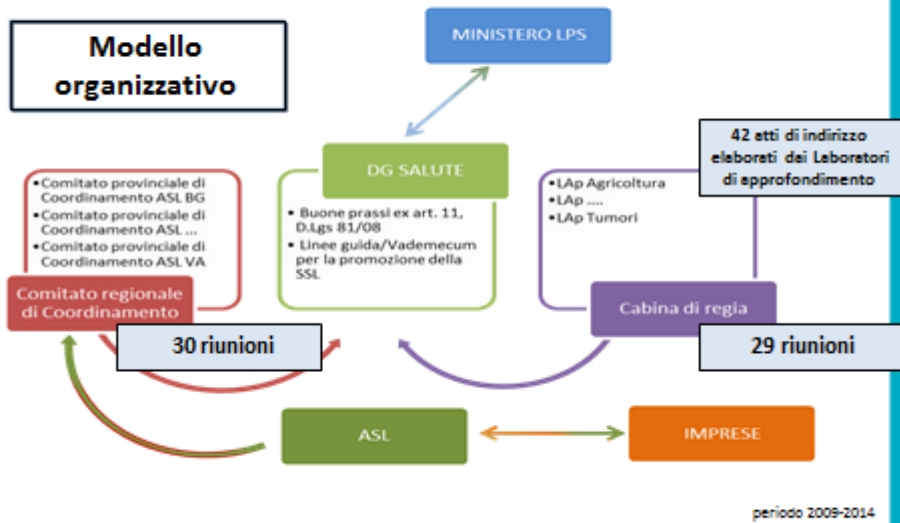
9.215 casi segnalati dal 2000 al 2014

I casi incidenti di mesotelioma sono risultati 5.171 (56.1% dei casi segnalati). Per 2.537 soggetti (62.9% della casistica esaminata) l'esposizione ad amianto è avvenuta in ambito professionale, mentre è stata riconosciuta l'esposizione legata ad attività svolte nel tempo libero in 85 casi (2.1%); un'esposizione di tipo familiare (convivenza con soggetti professionalmente esposti ad amianto) in 74 casi (1.8%) e un'esposizione di tipo ambientale in 137 casi (3.4%).

Sorveglianza

8

Servizi, strumenti e indirizzi per la programmazione di controlli SSL



9

Servizi, strumenti e indirizzi per la programmazione di controlli SSL

Implementazione delle conoscenze

✓ 60 corsi di formazione e workshop
 ✓ 2233 partecipanti

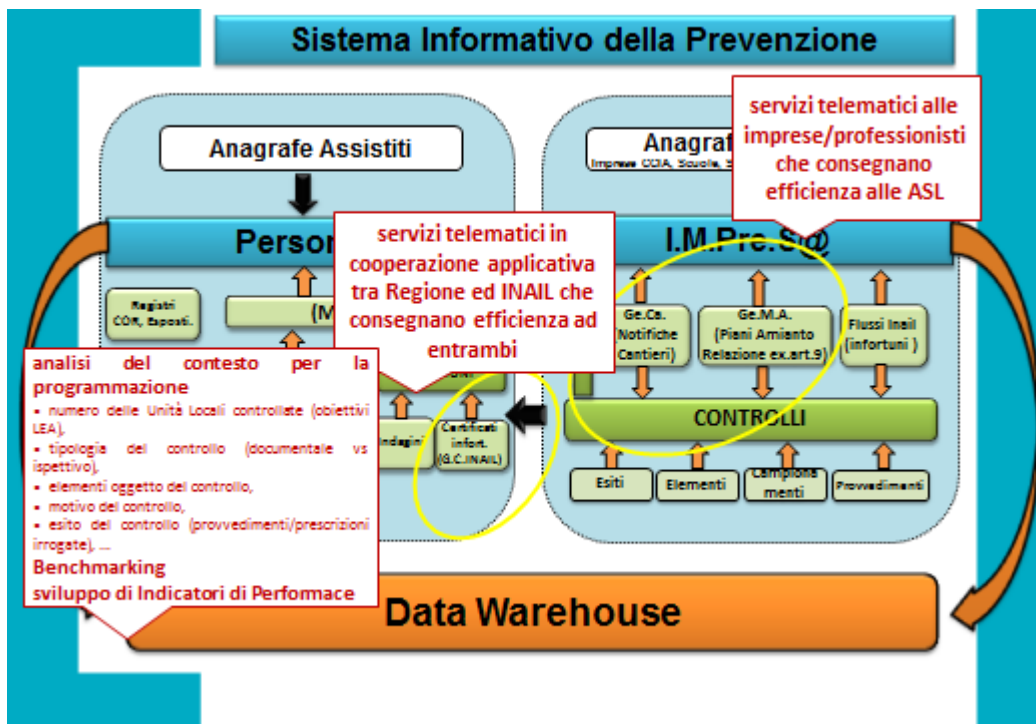
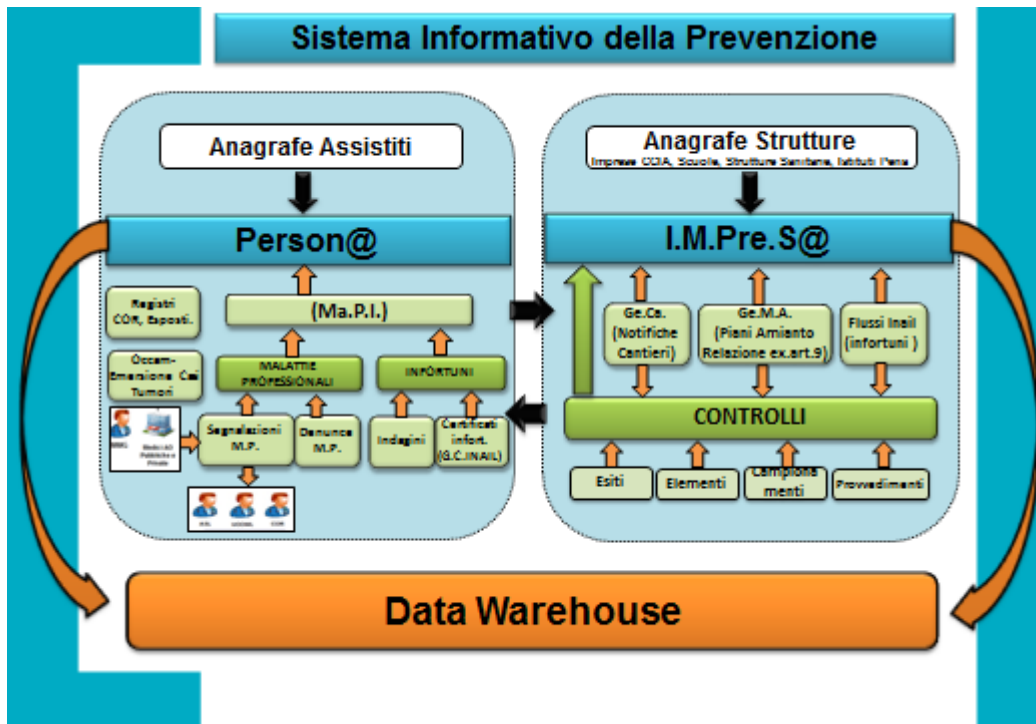
Fonte: Eupolis
 periodo 2009-2014

✓ 7 vademecum di cui 5 sul rischio chimico/cancerogeno ...
 ✓ 16 linee guida di cui 3 sull'agricoltura, 6 sulle costruzioni, 2 sulle prevenzione delle patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico, 2 REACH e CLP ...
 ✓ 19 Indirizzi operativi di cui 4 agricoltura, 2 costruzioni, 2 prevenzione delle patologie muscolo scheletriche, 2 valutazione e gestione del rischio stress lavorativo, 2 per SGSL ...

Accessi Web Indirizzi e linee guida	
anno	totale
2009	2819
2010	11811
2011	13282
2012	22835
2013	14491
2014	16287
2015	16613

10 linee
 piattaforme elevabili; biogas
 ferite da taglio e punta

10



Servizi, strumenti e indirizzi per la programmazione di controlli SSL



Regole

Le Regole, quali strumenti efficaci coi quali si cerca di "prefigurare e poi narrare" il cambiamento

13

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

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

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

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

Pier Alberto Bertazzi

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

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

Con questo intervento, si segue il tentativo di illustrare i concetti chiave contenuti nelle tre pianificazioni regionali (2008-2010; 2011-2013; 2014-2018) tenendo conto dell'evoluzione della normativa internazionale e nazionale, nonché degli specifici recepimenti regionali, ed enucleando gli effetti prodotti sul Sistema Integrato della Prevenzione, sul Sistema Informativo e sull'implementazione delle conoscenze.

A superamento dei PAL¹⁴ che agivano per **progetti di comparto calati dall'alto** - dalla Regione ai territori – e **realizzati dalle ASL quasi unilateralmente** o comunque ricercando la collaborazione degli stakeholders nella sola occasione dell'attuazione degli interventi puntualmente intesi, il Piano regionale 2008-2010 ha affermato e sancito due presupposti:

- ✓ gli interventi di prevenzione sono esito di una **programmazione orientata dalla conoscenza** approfondita della realtà territoriale soggetta a controllo, ovvero **da un'attenta analisi del contesto, in**

¹⁴ Quattro ASL erano individuate quali centri di riferimento per la messa a punto e l'approfondimento dei temi di comparto:

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

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

termini epidemiologici, organizzativi e socio-economici, in cui ci si trova ad agire. Programmazione fondata sulla graduazione del rischio e dunque orientata all'individuazione delle priorità d'azione. Programmazione che comprende in sé la scelta di indicatori di risultato, necessari per il monitoraggio delle attività programmate e la verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati.

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

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

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

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

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

- ✓ il modello europeo di **responsabilizzazione e autocontrollo dell'impresa**: la promozione di sinergie con enti e associazioni di categoria, in una logica di sistema regionale, ha incoraggiato l'adozione di buone prassi e il ricorso a Sistemi di Gestione della Sicurezza, anche grazie all'accordo stipulato con INAIL Lombardia per sconti dei tassi medi di tariffa (nella misura del 5% per le grandi e del 10% per le piccole medie) alle imprese che volontariamente adottavano le linee di indirizzo regionale;
- ✓ la revisione delle modalità d'azione della Pubblica Amministrazione ai fini della **semplificazione dei procedimenti amministrativi**, puntando in primis sull'abolizione di certificati, comunicazioni e pareri ex-ante inefficaci. Ne sono esempi la vidimazione del Registro infortuni, i certificati di sana e robusta costituzione;
- ✓ la fissazione di **obiettivi strategici quantificati e verificabili**, ovvero l'individuazione di un sistema di indicatori propriamente detti – tassi e proporzioni - funzionale a misurare concretamente l'impatto delle politiche messe in atto;
- ✓ l'attuazione di interventi **di provata efficacia**, cioè la limitazione dei controlli puramente formali che non producono guadagno di salute, ma rappresentano un mero vincolo burocratico fine a sé stesso, a favore di controlli sostanziali programmati sulla base di priorità di intervento nei comparti a più alto rischio.

In questo senso nel triennio 2008-2010 si avvia la progettazione e la realizzazione del **Sistema Informativo della Prevenzione**. Si vuole offrire un servizio, mettere a disposizione delle ASL uno strumento per la

conoscenza del territorio, del *profilo di prevenzione* (grado di capacità e motivazione alla prevenzione) delle imprese lombarde. Il Sistema I.M.Pre.S.@, allora, ambisce a contenere le informazioni relative alle singole Aziende lombarde, univocamente identificate nell'anagrafica della Camera di Commercio, e la loro storia costruita attraverso la registrazione dei singoli controlli, con relativi esiti, effettuati da tutti i Servizi del DPM.

(*Come ha richiamato Cornaggia*) il Piano avvia un percorso di implementazione delle conoscenze degli operatori della prevenzione (ASL, ma anche RSPP, m.c., RLS, coordinatori alla sicurezza nei cantieri, ...). In questo periodo, è significativa l'attività di redazione di specifici VADEMECUM sul rischio chimico/cancerogeno ad esito di una sistematizzazione dei risultati derivanti dagli interventi preventivi di comparto – *i progetti* - condotti nell'ambito dei PAL. Sul versante dei rischi “nuovi ed emergenti” di rilievo è la pubblicazione della prima Linea Guida sul rischio Stress Lavoro-Correlato, contenente le indicazioni applicative della norma a seguito del recepimento dell'Accordo Interconfederale Europeo sul rischio, e costituendo un unicum nazionale, soprattutto per gli aspetti di contenuto, avendo il Laboratorio di approfondimento privilegiato la condivisione di un metodo di analisi del rischio a discapito dello strumento; tale scelta ha guidato i Servizi nella prima fase di assistenza alle imprese fugando un approccio “meccanicistico” alla particolare tipologia di rischio lavorativo.

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

Tra gli elementi di forte novità culturale, introdotti dal D. Lgs 81/08, con cui il livello regionale e nazionale iniziano a confrontarsi, meritano attenzione la definizione di salute mutuata dall'Organizzazione Mondiale della Salute e la definizione delle Buone Prassi aziendali e dei Sistemi di Gestione della Sicurezza sul Lavoro.

La definizione di salute come *stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, che non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità*, individua nell'ambiente territoriale, nel contesto economico-sociale e in quello della comunità di cui si è parte, gli elementi costitutivi **dell'ambiente economico, dell'ambiente di relazioni e dell'ambiente naturale** da cui può dipendere la salute dell'uomo, in senso sia positivo che negativo, con promozione di benessere nell'un caso e con causazione di malattie nel secondo.

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

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

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

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

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

L'assetto organizzativo tripartito in Cabina, Comitato e Laboratori, ormai tale da consentire la convergenza dei portatori di interesse della prevenzione, permette - nei percorsi di recepimento regionale degli Accordi della Conferenza Stato-Regioni in materia di formazione - la realizzazione del repertorio regionale degli Organismi Paritetici/Enti Bilaterali, e l'emanazione di atti di indirizzo che valorizzano e codificano pratiche già attuate dalle Imprese/Strutture (come nel caso del Decreto di Struttura Riconoscimento della formazione specifica in modalità e-learning dei lavoratori in sanità).

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

In questa logica si avviano i percorsi di:

- ✓ **integrazione operativa delle attività** svolte dagli Organi istituzionali con competenze in materia di sicurezza e salute sul lavoro, anche attraverso la condivisione, nel sistema informativo I.M.Pre.S@, dei rispettivi patrimoni informativi. E' il periodo in cui con INAIL Lombardia si progetta e realizza il Servizio Telematico in cooperazione applicativa per la ricezione in contemporanea dei certificati medici di infortunio sul lavoro che ha il vantaggio di consentire la comunicazione contestuale dell'evento infortunio dai Pronti Soccorso delle Aziende Ospedaliere pubbliche e private all'INAIL e alle ASL, innalzando l'efficienza, rispettivamente, delle attività amministrative e di indagine in loco.
- ✓ **enforcement e empowerment**, ovvero di modulazione dell'intervento preventivo scegliendo tra attività repressiva e attività di assistenza in relazione alla motivazione ed alla capacità dell'impresa controllata. Si redigono le *Linee di indirizzo tecniche per la promozione della sicurezza nei cantieri Expo 2015* ;

- ✓ promozione del cambiamento dei comportamenti dei lavoratori. A partire dalle criticità ormai dichiarate ed evidenti di una formazione solo andragogica (ovvero l'insegnamento della SSL a lavoratori/persone già adulte), si definiscono, con Ufficio Scolastico Regionale e DG Istruzione Formazione e Lavoro, le direttrici dell'**integrazione** di modelli di apprendimento, di conoscenza, di acquisizione di competenze e abilità in materia di sicurezza e salute sul lavoro nelle scuole di ogni ordine e grado.

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

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

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

Nel triennio, infatti, l'impulso più forte alla progressione è rintracciabile nello sviluppo del Sistema Informativo della Prevenzione, centrato su due nuclei - IMPreS@ e Person@ - che dialogano tra loro, sull'azienda e sul lavoratore, sul suo profilo di salute. Ancora, al pari delle imprese, il lavoratore è univocamente identificato nell'Anagrafica degli Assistiti Lombardi, cui le ASL e le UOOML collegano tutte le informazioni raccolte nell'ambito di attività di indagine per infortunio e per malattia professionale. Il Sistema Person@ viene progettato per leggere, in particolare, l'evento tecnopatologico in un'ottica complessiva. Person@ - a completo superamento degli applicativi nazionali, avulsi dagli archivi anagrafici delle imprese e degli esiti dei controlli che hanno subito, nonché fondati sul caricamento dei dati successivo alle indagini (*MALPROF* per le malattie professionali e *Informo* di INAIL per gli infortuni mortali) - è funzionale a migliorare lo scambio di informazioni tra SPSAL e UOOML, perché le codifica in "parole chiave" e struttura un identico percorso di analisi; così che tutti gli elementi diagnostici raccolti attorno ad una patologia sospetta professionale, confluiscono in un unico archivio.

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

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

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

- ✓ **sostenibilità: assistenza alle imprese** - con particolare attenzione alle piccole e medie imprese – perché presidino i processi di valutazione e di controllo dei rischi e **siano poste in grado di garantire condizioni di benessere** - sicurezza, salute, istruzione - rispettose delle differenze di età, nazionalità e genere;
- ✓ **semplificazione:** prosieguo della **revisione dei flussi informativi dall'impresa alle ASL** a vantaggio di entrambi. Ne è un esempio di successo il servizio Ge.M.A. attraverso il quale le imprese (cui è fornito gratuitamente), collegandosi via web, inseriscono on-line i dati richiesti dalle leggi. Usando Ge.M.A. il datore di lavoro:
 - ✓ invia i piani e le relazioni alle ASL nei propri uffici e in qualsiasi momento;
 - ✓ descrive i piani e scrive le relazioni secondo uno stesso format per tutte le ASL;
 - ✓ è certo dei tempi di invio dei documenti perché la registrazione dei documenti è immediata e regionale;
 - ✓ dispone di archivi informatici che raccolgono ed organizzano tutti i dati che ha trasmesso con i piani e le relazioni.

Le ASL hanno vantaggi analoghi perché:

- ✓ le attività amministrative di ricezione protocollazione dei documenti non esistono più;
- ✓ dispongono immediatamente on-line dei documenti e possono programmare efficientemente i controlli nei cantieri amianto;
- ✓ dispongono immediatamente dell'anagrafe dei lavoratori esposti all'amianto, del carattere e della durata delle loro attività e delle esposizioni all'amianto per poter programmare al meglio il controllo sulla qualità della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti.

E le UOOML possono disporre di un bacino di dati utili alle analisi epidemiologiche.

- ✓ **intersettorialità:** che significa **trasversalità, collaborazione e coordinamento**; che significa perseguire l'obiettivo di salute ricercando appropriate sinergie a prescindere dall'appartenenza ad una specifica, distinta e – in prima ipotesi – remota area; che significa sviluppare reti tra soggetti di diverse specialità, tra strutture sanitarie territoriali e ospedaliere, tra versante sanitario e versante sociale.

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

Il Piano si caratterizza per l'enfasi posta sulle Malattie Professionali, anche mediante il consolidamento delle collaborazioni con la rete con i Medici Ospedalieri, i Medici di Medicina Generale e i Medici Competenti, con particolare riguardo a:

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

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

La riflessione sullo sviluppo della Prevenzione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro e sulle prospettive deve tenere conto dell'emanazione del Piano Nazionale della Prevenzione e in particolare dell'assegnazione alle Regioni, tra gli altri, di tre obiettivi strategici:

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

Regione Lombardia, in stretta sinergia con DG IFL, USR e INAIL, ha gettato le basi per superare il concetto di salute e sicurezza quale materia da erogare ai lavoratori in azienda attraverso la didattica frontale. Salute e sicurezza sono valori – cioè competenze - che devono essere sviluppati negli studenti nelle scuole, dalle elementari ai licei e agli istituti tecnico-professionali (competenze acquisite in un percorso di studi verticale). La recente approvazione della Legge 107/2015 “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.” – c.d. la buona scuola – che dispone che per tutti gli studenti delle classi III del secondo ciclo di istruzione, già nell'anno scolastico 2015/2016, siano realizzati percorsi di alternanza scuola-lavoro, è occasione per dare impulso ed attuazione al Piano Nazionale della Prevenzione. Se è vero che la formazione specifica deve necessariamente essere somministrata dalle imprese nei luoghi di lavoro in aderenza alla valutazione dei rischi, quella generale – in una visione secondo la quale **la leadership educativa spetta alle scuole** e lo sviluppo di competenze nei giovani è sicuramente più efficace che non la lezione frontale agli adulti – deve essere erogata in competenze integrate nei curricula scolastici. Si auspica che con il sostegno delle associazioni datoriali e delle parti sindacali, all'insegna della tutela dello studente-lavoratore (ma in una visione prospettica e intersettoriale), si realizzi l'occasione per creare un ponte diretto imprese e istituti, superando anche la divergenza tra i profili richiesti dal mondo del lavoro e le competenze dei giovani.

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

La Prevenzione Basata sull'Evidenza indica essere efficaci gli interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro capaci di armonizzarsi al più ampio processo di valutazione e gestione dei rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori. Solo tale approccio potrà agevolare l'approdo della Medicina del Lavoro anche a programmi di riabilitazione occupazionale, come nel resto dell'Unione Europea.

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

La conoscenza del tessuto produttivo regionale – oltre il 90% delle aziende si colloca nel complesso delle Piccole Medie Imprese - suggerisce che debba essere approcciata e formulata un'ipotesi applicativa della promozione degli stili di vita salubri differentemente da quanto si è sperimentato nelle grandi aziende del Nord Europa, anche al fine di non generare interventi a bassa compliance per l'inclusione sociale e quindi forieri di distanza dal raggiungimento dell'obiettivo strategico.

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

Tutto ciò grazie al continuo sviluppo di Sistemi Informativi della Prevenzione – quali sono I.M.PreS@ e Person@; a vantaggio di una crescita culturale dell'intero Sistema; ma soprattutto a guadagno di salute per il lavoratore/cittadino/consumatore.