PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 19 - numero 4081 di lunedì 18 settembre 2017

Salute e sicurezza sul lavoro: come è cambiata nel tempo la prevenzione

La situazione e i cambiamenti avvenuti nel sistema della prevenzione in Italia prima della riforma sanitaria, nel periodo 1978-2000 e nel periodo 2000-2016. Gli elementi generali e i cambiamenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD073] ?#>

Bologna, 18 Set ? In questa fase di riflessione e discussione sui piani della prevenzione nazionali e regionali e sulle criticità e potenzialità del **sistema italiano della prevenzione**, sono diversi gli incontri che mettono a confronto diverse realtà per ragionare sulla prevenzione dovuta e possibile, per definire i problemi, migliorare gli interventi di prevenzione ed individuare soluzioni utili alla salute e sicurezza di lavoratori e cittadini.

È infatti con questi obiettivi che si è tenuto a Bologna il 12 e 13 gennaio 2017 il workshop, organizzato dalla Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione (SNOP), dal titolo "**La Prevenzione tra oggi e domani**".

E nella sessione "**Per una 'nuova' sanità pubblica**", che si è tenuta il 13 gennaio, è stato possibile non solo parlare dei piani della prevenzione, delle criticità e degli aspetti positivi, ma anche, attraverso uno "schema di riflessioni", delle note presentate da Laura Bodini (SNOP/CIIP), mostrare l'evolversi della prevenzione attraverso gli anni.

Riprendiamo alcuni aspetti significativi della tabella presentata che si sofferma su tre periodi:

- **prima della riforma sanitaria** (con riferimento alla Legge 23 dicembre 1978, n. 833);

- **1978-2000**;

- **2000-2016**.

Vediamo alcuni **elementi generali** relati alla prevenzione nel **periodo antecedente alla riforma sanitaria**:

- "Anni '60 aumento popolazione e forte industrializzazione;

- Migrazioni interne;

- Riduzione malattie infettive;

- Monetizzazione della salute in fabbrica;

- Numero elevati di infortuni sul lavoro;

- Malattie professionali: poche denunciate e relative a quelle molto invalidanti e a prevalenza eziologia monofattoriale (silicosi, asbestosi, saturnismo, solfocarbonismo, dermatiti, gravissime ipoacusie);

- Costruzione di abitazioni a 'casermone', scarsa attenzione alla qualità abitativa e al verde;

- Scarsa attenzione a gestione rifiuti urbani, industriali, ai temi dell'inquinamento, grandi impianti critici e potenziali effetti sulla salute".

Stessi **elementi generali** ma nel **periodo 1978-2000**:

- "Continuano: Crescita demografica, Crescita lavoro, Aumento PIL;

- Riduzione malattie infettive ma ne compaiono alcune con enorme impatto sullo scenario conosciuto (es. HIV, "mucca pazza", etc);

- Si affermano le lotte per la salute;

- Si organizzano i servizi pubblici su salute e sicurezza e nella sanità pubblica inizia un lavoro di ricerca e controllo sui temi della salute e sicurezza sul lavoro (analisi dei cicli produttivi, mappe di rischio, partecipazione...);

- Si evidenziano anche altre patologie da lavoro dovute ad esposizione a diversi fattori di rischio e presenti anche nella popolazione generale non lavorativa;

- Negli anni '80 si perde il referendum sui temi ambientali ? nascita delle ARPA quasi contrapposte al sistema sanitario".

Veniamo al **periodo 2000-2016**:

- "Globalizzazione e deindustrializzazione; frammentazione delle imprese;

- Crisi economica e del welfare;

- Caduta della natalità;

- Effetti dei cambiamenti climatici su salute, alimentazione, carenze di acqua, migrazioni;

- Modifica della struttura per età della popolazione lavorativa e non (gestione della cronicità);

- Aumento dei tumori, del diabete e delle malattie cardiovascolari;

- Precarietà del lavoro e aumento del lavoro nero e grigio; i cosiddetti lavori atipici diventano 'tipici' di quest'epoca;

- Nuove tecnologie, automazione;

- Fenomeno migranti;

- Ricomparsa delle patologie infettive (MIT) 'tradizionali' e di un numero sempre maggiore di malattie infettive non ancora diffuse nel nostro paese, in funzione del mutato contesto internazionale (mobilità della popolazione, guerre, povertà, etc.);

- Nuove emergenze (culturali, quale il fenomeno dell''inadempienza', ma anche legate alla presenza di MIT non diffuse in Italia Ebola, arbovirosi, etc.) e conseguente necessità di adottare misure eccezionali in un'organizzazione che le affronti adeguatamente. Il sistema deve prevedere un'organizzazione dell'emergenza, allo stato attuale non ben sviluppata;

- Accesso ad informazioni sanitarie su Internet, spesso senza che le stesse siano controllate;

- Aumento consumo farmaci (antidolorifici, psicofarmaci ... ma anche sviluppo del fenomeno dell'antibiotico resistenza);

- Boom della diagnostica per immagini etc".

La tabella si sofferma in particolare anche sui cambiamenti in materia di **salute e sicurezza sul lavoro**...

Prima della riforma sanitaria:

- "Ispettorato lavoro: controlli su segnalazioni e causali, scarsamente programmati, senza coinvolgimento dei lavoratori; prescrizioni di cui non viene controllata l'attuazione;

- ENPI: effettua sorveglianza sanitaria in molte aziende e consulenza alle stesse;

- Magistratura: scarsi i processi per violazioni alle norme, infortuni e malattie professionali;

- Vi sono solo ricerche di Cliniche e Università che si occupano di salute dei lavoratori. E qualche azienda. Solo Associazioni tradizionali SIMLI;

- Forte monetizzazione dei temi della salute in fabbrica".

Veniamo ai cambiamenti in materia di SSL nel **periodo 1978-2000**:

- "Forte politicizzazione e grande partecipazione del sindacato e dei lavoratori;

- Nascita dei Servizi pubblici di Medicina del Lavoro anche se con tempi e risorse fortemente diseguali in Italia;

- Lavoro dei Servizi su richiesta delle rappresentanze sindacali sino al passaggio delle funzioni di polizia giudiziaria a metà degli anni '80; primi tentativi di pianificazione con la creazione delle mappe di rischio;

- Uso di forme di raccolta della soggettività (del parere) dei lavoratori: assemblee, non delega, questionari di Gruppo Omogeneo;

- Nascita di SNOP (1977-1985);

- Lavoro dei Servizi su richiesta (sino alla metà degli anni '80) sino al passaggio delle funzioni di polizia giudiziaria a metà degli anni '80;

- Passaggio, con il D.lgs. 758/94 dalla diffida (deroga all'obbligo della denuncia, ex art. 9 del DPR 520/55), alla prescrizione (artt.li 20 e 25 del D.lgs. 758/94), con comunicazione al P.M. per le contravvenzioni in materia di sicurezza sul lavoro. Previsione contestuale di ammissione al pagamento in sede amministrativa in caso di ott0emperanza;

- Inizia ad emergere il problema Amianto come tema di sanità pubblica;

- Sviluppo della igiene industriale diffusa nei servizi territoriali (analisi rumore, agenti chimici, misurazioni microclimatiche)

che sostengono indagini in aziende critiche e in comparti importanti;

- Nascita della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione) nel 1990;

- Confronto su soluzioni (vedi libri della Regione Emilia Romagna dalle Soluzioni alle Soluzioni) - Iniziative per comparti (vedi anche Seminari SNOP dedicati ai vari comparti);

- Possibilità di indagini complesse su comparti (vedi grande lavoro anche SNOP), Inizio dei Piani nazionali edilizia, agricoltura;

- Con l'introduzione della legislazione europea (D.lgs.vi 277/91, 626/94, ecc.) identificazione progressiva di specifiche figure della prevenzione e delle loro attribuzioni: datore di lavoro, dirigenti e preposti, RSPP, Medici competenti, RLS, ecc.). Prende forma la previsione di un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL) ;

- Nascita e sviluppo del Coordinamento interregionale per la prevenzione nell'ambito della Conferenza delle Regioni (confronto, linee guida ...)".

Infine veniamo al **periodo dal 2000 al 2016**:

- " Sistema informativo nazionale nel sistema Flussi ? adesso SINP;

- Da erogazione diretta di prestazioni anche in rispetto dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza, ndr); risposta a esposti, richieste infortuni e malattie professionali, richiesta della Magistratura a lavoro sempre più per progetti per alcuni aspetti un ritorno al passato dei servizi: interventi per comparti critici, piani mirati;

- Pianificazione sostenuta dal Piano Nazionale Prevenzione e PRP, ma non valorizzata negli Atti di Indirizzo 2017 del Ministero della Salute;

- Gestione problema Amianto (bonifiche, ricerca attiva MM e patologie asbesto correlate e ex-esposti);

- Consolidamento dei Piani nazionali e regionali: edilizia, agricoltura, stress LC, rischio muscolo-scheletrico, amianto, tumori professionali, REACH-CLP, etc;

- Si afferma ricerca attiva delle patologie professionali (Tumori a bassa frazione vedi anche OCCAM, patologie MSK ...);

- Con aggiornamento legislazione europea (Dlgs 81/2008) e nel sostegno del PNP 2014-2018 nuovo ruolo delle figure della prevenzione (datore di lavoro, dirigenti e preposti, medico competente, RSPP, RLS);

- Viene definitivamente sancita l'importanza del SGSL (art. 30 del D.lgs. 81/08), rafforzata dal combinato disposto con il D.lgs. 231/01 che disciplina la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, anche prive di personalità giuridica;

- Valutazioni di rischio formali e formazione delle varie figure poco incisiva per non dire di solo business;

- Si sarebbe dovuto puntare su alcuni temi forti: sostegno a rete RLS, RLST e quindi grande assist per una partecipazione; maggiore coinvolgimento dei Medici Competenti come parte del sistema sanitario; obbligo di valutare i rischi per genere, età, provenienza geografica, rapporti di lavoro ... ma a 8 anni il sistema è fermo su questi nodi centrali (invecchiamento al lavoro, come affrontare i nuovi lavori ...); qualità (e legalità!) della formazione;

- Progressiva adozione del Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro;

- Nuove tecnologie, automazione, terziarizzazione;

- Esplosione delle nuove forme di lavoro: autonomo (finto o vero); cooperative, varie forme precariato, voucher;

- Aumenta l'illegalità nei rapporti di lavoro. Difficoltà di raggiungere questi lavoratori con i normali strumenti di prevenzione;

- Disinteresse sindacale a livello delle aziende, a livello della organizzazione dei servizi (nessun sostegno a risorse umane e tecnologiche);

- Contrazione delle capacità di igiene industriale dei servizi (analisi rumore, agenti chimici, misurazioni microclimatiche);

- Temi innovativi e nuovo ruolo dei servizi con gli altri attori protagonisti: scuole, insegnanti, imprenditori, professionisti, lavoratori su: alternanza scuola lavoro, rischio organizzativo, invecchiamento e lavoro, promozione della salute nelle aziende, incidenti stradali in occasione di lavoro, etc;

- Attenzione a controllo sostanze chimiche in applicazione dei Regolamenti REACH-CLP in accordo al Piano Nazionale Controllo delle sostanze chimiche;

- Negli ultimi anni Crisi del Coordinamento Interregionale (Report attività fermo al 2013);

- Scarsa presenza del Ministero della Salute nel sostegno alla prevenzione, controllo delle attività, comunicazione dei risultati;

- Immobilismo Ministero Lavoro e quindi di commissioni ex art. 5 e 6 DLgs 81/08 e decretazioni varie; idem per Ministero dello Sviluppo Economico rispetto all'applicazione RES macchine;

- Criticità del ruolo crescente INAIL a fronte di sostanziale inattività (vedasi attività di tavolo accordo quadro di collaborazione INAIL- Ministero-Regioni)".

Concludiamo segnalando che la tabella presentata si sofferma anche su: numero USL/ASL, organizzazione della prevenzione, patologie di cui si occupa la sanità pubblica, laboratorio di sanità pubblica, salute e ambiente, promozione della salute, igiene e sanità pubblica e medicina di comunità, dipendenze, alimentazione, sicurezza alimentare e nutrizionale, tutela del consumatore, impiantistica, ...

Contributo di Laura Bodini alla sessione "Per una 'nuova' sanita? pubblica", workshop "La Prevenzione tra oggi e domani" (formato PDF, 1.96 MB).

" Schema di riflessioni", note a cura di Laura Bodini, workshop "La Prevenzione tra oggi e domani" (formato PDF, 1.96 MB).

RTM

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.