

**INDIRIZZI 2013 DEL COMITATO EX ART 5 DEL D.LGS. 9 APRILE 2008, N. 81, PER LA REALIZZAZIONE NELL'ANNO 2014 DI LINEE COMUNI DELLE POLITICHE NAZIONALI E IL COORDINAMENTO DELLA VIGILANZA IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

**IL COMITATO**

CONSIDERATO l'attuale quadro dell'andamento infortunistico e delle malattie professionali nel nostro Paese;

CONSIDERATO che tra i compiti da svolgere, in attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 e dell'articolo 5 del d.lgs. n. 81/2008 vi è quello di stabilire le linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 5, co. 3, lett. *a*) e di individuare obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori (art. 5, co. 3 lett. *b*), e in particolare quello di definire la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza, i piani di attività e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria (art. 5, co. 3, lett. *c*);

CONSIDERATO che, in ordine al dovere di programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 5, co. 1, lett. *d*), vi è la necessità di individuare condizioni e modalità uniformi di coordinamento, a cui devono conformarsi le azioni programmate annualmente dalle Amministrazioni centrali interessate e dalle Amministrazioni regionali, per sviluppare sinergie operative utili a migliorare l'efficacia delle azioni di vigilanza a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

CONSIDERATA la necessità di dover assicurare il raccordo con i Comitati regionali di coordinamento, al fine di garantire una più completa attuazione del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni nell'attuazione coordinata e uniforme sul territorio nazionale degli interventi programmati in attuazione del nuovo Piano nazionale della prevenzione;

RITENUTO necessario garantire l'ampliamento e la pronta disponibilità di dati per sviluppare sinergie nella programmazione e attuazione delle azioni di prevenzione da realizzare nell'ambito dei piani regionali, già previste dal Piano nazionale della prevenzione in corso, approvato in sede di Conferenza Stato-regioni il 29 aprile 2010;

RITENUTO necessario per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro l'attivazione di flussi informativi specifici, che consentano al Comitato stesso di svolgere al meglio le funzioni di indirizzo, attraverso il monitoraggio e la valutazione dei risultati delle attività poste in essere da parte dei Comitati regionali di coordinamento;

RITENUTO necessario assicurare continuità alla realizzazione delle attività per il raggiungimento degli obiettivi individuati negli indirizzi formulati per l'anno 2012, oggetto dell'Intesa del 20 dicembre 2012 e in corso di attuazione nel corrente anno;

TENUTO CONTO dei contenuti del documento "Proposte della Commissione Consultiva permanente per una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali";

CONSIDERATO che le azioni pubbliche vanno progettate e realizzate in un contesto economico attualmente caratterizzato da una grave e prolungata crisi economica che impone l'adozione di misure di prevenzione efficaci e sostenibili, privilegiando aspetti sostanziali e favorendo la semplicità applicativa attraverso la riduzione al minimo degli adempimenti documentali in coerenza con i recenti interventi legislativi di semplificazione degli adempimenti formali in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

CONSIDERATO che anche in sede europea è stato evidenziato che, a fronte del minor abbattimento infortunistico registrato nei confronti delle lavoratrici rispetto ai lavoratori e delle diverse condizioni di lavoro e di rischio, le azioni a tutela della differenza di genere in materia di salute e sicurezza sul lavoro devono collocarsi in una prospettiva di una maggiore specificità della valutazione del rischio e delle conseguenti misure organizzative;

CONSIDERATO il progressivo invecchiamento della popolazione, rappresentato dal numero di ultrasessantenni che aumenta a una velocità doppia rispetto a prima del 2007 (circa due milioni in più ogni anno contro un milione in precedenza) con una conseguente maggiore prevalenza di patologie cronico-degenerative nella popolazione lavorativa, appare prioritaria la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche, la cui insorgenza e gravità risultano connesse con l'invecchiamento e causate o aggravate dalle condizioni di lavoro e che gli interventi di prevenzione devono consentire il mantenimento nel tempo delle migliori condizioni di efficienza fisica, oltre che l'indispensabile reintegro e riabilitazione precoce dei lavoratori che hanno sviluppato patologie muscolo-scheletriche sul lavoro;

CONSIDERATO che la prevenzione dei sopra richiamati rischi individuali deve trovare una adeguata garanzia di pieno rispetto delle norme, attraverso controlli mirati a verificare la corretta valutazione e adozione di misure preventive, il cui rispetto e adeguamento deve risultare efficace nel tempo;

ACQUISITE le indicazioni provenienti dai Comitati regionali di coordinamento, manifestate nell'incontro svoltosi il 30 settembre 2013;

ACQUISITO il parere della Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro, reso in data 6 novembre 2013;

#### APPROVA

le seguenti linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, da attuare nell'anno 2014, al fine di perseguire linee comuni delle politiche nazionali di prevenzione, assicurare un migliore coordinamento nella programmazione delle azioni di vigilanza, conseguire migliori conoscenze per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con una più funzionale individuazione di priorità di ricerca

finalizzate alla prevenzione di infortuni e malattie professionali, attraverso l'attuazione dei seguenti punti:

**1. Condurre gli interventi ispettivi secondo criteri di efficacia, privilegiando i profili sostanziali di sicurezza e salute, evitando doppi controlli e sovrapposizioni, ricercando l'efficacia dell'azione di controllo attraverso l'uso appropriato e bilanciato della deterrenza e dell'assistenza, non soffermandosi su aspetti formali, privi di valenza preventiva (art. 5 co. 3, lett. a), d.lgs. n. 81 del 2008).**

A tali fini nell'ambito dei Comitati regionali di coordinamento le attività di vigilanza dei competenti organi regionali dello Stato e delle Regioni andranno programmate e realizzate in modo il più possibile unitario, favorendo momenti formativi congiunti del personale, che consentano di coniugare l'aggiornamento professionale con la conoscenza delle rispettive modalità operative utile a perseguire una omogeneizzazione delle stesse, quale garanzia di trasparenza della pubblica amministrazione.

**2. Contenuti della Programmazione dell'azione di vigilanza e prevenzione (art. 5, co. 3, lett. b), d.lgs. n. 81 del 2008).**

Nell'ambito delle attività dei Comitati regionali di coordinamento le attività di vigilanza devono risultare rispondenti ad una programmazione orientata al risultato di efficacia sul piano della prevenzione di malattie ed infortuni mortali e gravi, privilegiando i comparti dell'edilizia, dell'agricoltura e di altri comparti risultati a maggior rischio per la salute e sicurezza.

Le attività di vigilanza delle amministrazioni centrali andranno pertanto programmate per l'anno 2014 in coerenza con le indicazioni contenute nel presente atto di indirizzo, favorendo momenti formativi del personale, attraverso il confronto tra le metodologie ispettive e la ricerca dell'omogeneità nell'applicazione delle procedure sanzionatorie, l'uniformità delle modalità di vigilanza e assistenza in materia di salute e sicurezza, indirizzando prioritariamente l'attività di vigilanza sul controllo dell'adeguatezza della valutazione e prevenzione per mitigare i seguenti rischi:

- a) rischi derivanti dalle differenze di genere;
- b) rischi individuali legati all'età, con particolare riferimento all'insorgenza di malattie muscolo - scheletriche;
- c) rischi da esposizione a cancerogeni.

La programmazione di azioni di assistenza per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro da parte degli organi di vigilanza a livello territoriale, dovrà tendere a supportare le capacità di autovalutazione del livello di sicurezza e del benessere organizzativo raggiunto in azienda, anche con utilizzo di procedure standardizzate semplificate di gestione della sicurezza.

**2.1 (art. 5, co. 3, lett. c), d.lgs. n. 81 del 2008).**

In continuità e nel rispetto dei criteri previsti nelle "Indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento" di cui all'Intesa C.U. del 13 marzo 2013 (Rep. Atti n. 41/CU), costituiscono comune riferimento su cui basare, in via prioritaria, la programmazione territoriale degli interventi di vigilanza per l'anno 2014, pari alla quota del 5% delle unità controllate sulle unità da controllare - fissati dai LEA in riferimento alla sicurezza nei luoghi di lavoro - i seguenti settori: edilizia e agricoltura.

## **EDILIZIA**

Una quota non inferiore al 22% dei cantieri notificati in ciascuna regione deve essere oggetto di controllo coordinato da parte degli organi con competenza di vigilanza nel settore costruzioni. Questa quota, che somma gli interventi ispettivi, condotti dalle ASL e dalle Direzioni territoriali del lavoro (DTL), sulle imprese nei cantieri, è valorizzata ai fini del conseguimento dell'obiettivo quantitativo previsto nel Patto per la salute contenuto nel Protocollo d'intesa Ministero della salute, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 28 settembre 2006 e nel Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro sottoscritto dalla Conferenza Stato-regioni nella seduta del 1° agosto 2007.

Il controllo in modalità coordinata tra organi di vigilanza si realizza attraverso:

- a) la condivisione dei criteri di *intelligence* per la selezione dei cantieri notificati da sottoporre prioritariamente a controllo. Detta selezione può avvenire anche estendendo l'uso di algoritmi per l'individuazione dei cantieri sotto il minimo etico già sperimentati.
- b) lo scambio di informazioni, ossia la conoscenza reciproca dei cantieri e delle imprese da sottoporre e sottoposti a controllo. Lo scambio, che comprende l'esito dell'attività di vigilanza, può avvenire mediante l'uso di strumenti informatici, ove esistenti.
- c) la realizzazione di iniziative di formazione congiunta per ASL e DTL, a garanzia di uniformità di azione della pubblica amministrazione sul territorio.

## **AGRICOLTURA**

Compatibilmente con le priorità di intervento desunte da una corretta analisi di contesto locale, ASL e DTL realizzano ispezioni nelle aziende agricole in modalità congiunta, unendo gli aspetti di vigilanza sulla prevenzione infortuni, di igiene e sicurezza del lavoro e con il controllo della regolarità dei rapporti di lavoro (tutela previdenziale e assicurativa, lavoro nero, occupazione abusiva di stranieri). Particolare attenzione è data a quelle aziende ove vi sia presenza di "ambienti confinati" (es. autoclavi per la vinificazione nel settore vitivinicolo), con particolare riguardo a quelli la cui manutenzione o pulizia sia affidata a terzi, in regime di appalto o simili.

### **3. Attuazioni di azioni di monitoraggio delle attività previste nell'atto di indirizzo 2012.**

I Comitati regionali di coordinamento danno evidenza dello stato di attuazione delle attività previste nel documento "Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012", di cui all'Intesa C.U. del 22 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 153/CU), nella comunicazione annuale per l'anno 2014, a norma dell'art. 2, co. 4, DPCM 21.12.2007, curando prioritariamente la realizzazione con il concorso degli enti centrali e territoriali, attraverso l'individuazione di gruppi di lavoro/progetto dello stato di avanzamento delle attività previste nell'atto d'indirizzo 2012, con particolare riferimento ai seguenti sistemi informativi:

- a) realizzazione della notifica on line dei cantieri edili;
- b) realizzazione del sistema informativo nazionale per il monitoraggio delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro;
- c) realizzazione della banca dati delle prescrizioni;
- d) consolidamento del sistema informativo per la rilevazione delle attività di vigilanza e prevenzione della pubblica amministrazione;
- e) realizzazione di sistema informativo dei CRC;
- f) realizzazione di azioni di sistema per la prevenzione, tese in particolare a garantire a livello centrale: l'ottimizzazione del sistema informativo di trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria e l'implementazione del registro degli esposti a cancerogeni e del registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale.

#### **4. Priorità della ricerca in tema di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori (art. 5, co. 3, lett. f), d.lgs. n. 81 del 2008)**

Le attività di ricerca dell'INAIL e i progetti del CCM a sostegno del Piano nazionale della prevenzione dovranno privilegiare lo studio e la conoscenza delle problematiche legate alle differenze di genere e di età in materia di salute e sicurezza sul lavoro, anche allo scopo di fornire al comitato gli elementi scientifici per indirizzare la progettazione e la realizzazione di interventi di prevenzione di infortuni e malattie professionali più efficaci a favorire:

- a) le capacità di valutazione e gestione dei rischi e l'organizzazione della sicurezza aziendale attraverso la semplificazione delle procedure;
- b) la realizzazione di programmi da attuare con il concorso dei servizi di prevenzione delle ASL e i medici competenti, per la promozione di comportamenti sicuri, per l'adozione di sani stili di vita, utili a prevenire o ridurre anche i rischi lavorativi o lavoro correlati di insorgenza in particolare di malattie cardiovascolari, tumori e patologie cronicodegenerative, muscolo scheletriche e respiratorie.

### **AZIONI DA SVILUPPARE**

Le azioni centrali e territoriali da sviluppare nell'anno 2014, per conseguire gli obiettivi sopra individuati, sono individuate rispettivamente per:

#### **1. SISTEMI DI MONITORAGGIO:**

##### 1.1. Notifica on line dei cantieri edili e banca dati delle prescrizioni

Azioni centrali:

- costruzione della reportistica nazionale sul grado di copertura regionale e nazionale;

Azioni territoriali:

- CRC: accertamento del grado di copertura del territorio al 30 giugno 2014;

##### 1.2. Sistema informativo nazionale per il monitoraggio delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro

Azioni centrali:

- costruzione del censimento delle attrezzature in servizio e, secondo parametri ed indicatori condivisi, della reportistica nazionale;

Azioni territoriali:

- monitoraggio attività di alimentazione;

##### 1.3. Sistema informativo per la rilevazione delle attività di vigilanza e prevenzione

Azioni centrali:

- revisione dei contenuti e migrazione in INAIL del sistema informativo attivo e elaborazione della reportistica;

Azioni territoriali:

- alimentazione del sistema secondo i parametri condivisi.

##### 1.4. Sistema informativo dei CRC

Azioni centrali:

- avvio della realizzazione del sistema informativo previa condivisione dei contenuti e degli indicatori di cui alle azioni territoriali.

Azioni territoriali:

- costruzione dei contenuti e degli indicatori relativi all'attività dei CRC in funzione dei compiti loro attribuiti finalizzati all'omogeneità e coerenza della reportistica.

#### 1.5. Sistema informativo medico competente

Azioni centrali:

- valutazione delle funzionalità del sistema, definizione dei report ai diversi livelli di aggregazione (ASL, regioni, centrale), elaborazione della reportistica, definizione delle modalità di diffusione delle informazioni;

Azioni territoriali:

- definizione dei criteri di aggregazione dei dati a livello ASL e regioni.

## 2. AZIONI PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO

### 2.1 Controllo dell'esposizione

Azioni centrali:

È necessario assicurare l'implementazione della piattaforma web, già prodotta da INAIL, per la gestione del flusso "datore di lavoro-Inail", attraverso lo sviluppo di contenuti e procedure condivise tra INAIL e ASL, in grado di assolvere a ogni debito informativo delle aziende nei confronti della pubblica amministrazione, in una logica di semplificazione. È necessario altresì assicurare flussi in uscita dei dati di sintesi per la restituzione delle informazioni al Ministero della salute e alle regioni;

### 2.2 Registrazione dei tumori

Azioni centrali:

definizione del flusso per la restituzione a livello territoriale dei dati aggregati derivanti dal Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) per la pianificazione di interventi di prevenzione e assistenza agli ex-esposti sul territorio, con la fissazione di livelli di accesso differenziati per le ASL territorialmente competenti, per i Centri Operativi Regionali (COR), per le regioni e il Ministero della salute anche ai fini della pianificazione di interventi di prevenzione.

Azioni territoriali:

completamento dell'istituzione dei COR, per permettere, sia l'alimentazione dell'archivio da parte dei COR, sia l'estrazione epidemiologica su base regionale o locale, garantendo i livelli di copertura e di qualità della rilevazione;

### 2.3 Ricerca

Azioni centrali:

Progettazione, pianificazione di una *survey* campionaria di indagine diretta e attiva nei luoghi di lavoro per i criteri di misura dei livelli di esposizione e delle caratteristiche occupazionali dei lavoratori esposti.

### **3. AZIONI DI ORIENTAMENTO PER GLI ENTI CENTRALI DELLE ATTIVITA' DI STUDIO**

- 3.1 dovrà essere assicurata preminenza a:
- approfondimento delle conoscenze delle problematiche legate all'organizzazione del lavoro con particolare riferimento ai rischi alle differenze di genere e di età, ai rischi psicosociali e alla provenienza da altri paesi, allo scopo di individuare a livello nazionale e regionale programmi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
  - sviluppo di programmi per la promozione dei comportamenti sicuri da parte dei lavoratori con priorità verso il rischio di malattia da lavoro e divulgazione delle buone pratiche sperimentate con successo nell'ambito della promozione degli stili di vita salubri, in particolare con riferimento alla prevenzione delle patologie cronico-degenerative che possono essere aggravate o causate dal lavoro.
  - progettazione e realizzazione di strumenti per la formazione congiunta degli operatori delle pubbliche amministrazioni deputate alla vigilanza, anche attraverso l'utilizzo di strumenti *e-learning*.

#### **RISORSE**

Al finanziamento dei programmi e delle attività si provvede nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, finalizzando in via prioritaria risorse ordinarie rese disponibili da INAIL e risorse ordinarie, destinate alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro delle amministrazioni centrali e delle regioni e Province autonome.