

**La medicina preventiva e l'avvolgente abbraccio
della burocrazia**

**Bressanone 2014
Andrea Magrini**

**David Cameron pledges to tackle
'health and safety monster'**



**David Cameron interviene per affrontare
«il Mostro della Salute e Sicurezza»**

Jose Manuel Barroso: We are determined to make EU laws more business-friendly



HANDS OFF

OUR HEALTH & SAFETY



Barroso must stop playing with workers' health and safety!

Workers in the hair and beauty sector are angry at being dragged into the political games being played out between the European Commission, the British tabloids, the UK and other conservative governments.

In a bid to ingratiate himself with anti-EU elements, European Commission President, José Manuel Barroso, recently said that there would be no more unnecessary EU regulations such as banning the wearing of high heels by hairdressers. This false story belittling hair and beauty staff originated in the British tabloid press.



In fact, there never have been any EU regulations or proposals regarding high heels. The story was based on safety proposals made by employers and unions which were primarily concerned with reducing exposure to dangerous chemicals amongst staff working in the sector, but also included recommendations for the use of slip resistant footwear. Many hair and beauty workers develop skin diseases such as eczema every year.



PREVENTATIVE MEASURES ARE URGENTLY REQUIRED

- Safer products should be used where available
- Chemical irritants need to be replaced in hair and beauty products such as hair dye
- Premises need to be better ventilated
- Staff need to be provided with appropriate protective materials such as gloves



The wearing of slip resistant footwear IS important in working areas that are often wet and dangerous underfoot. This is something which is already common practice among staff.

Hairdressers and beauticians are also susceptible to musculoskeletal disorders that can end their careers. This also needs to be addressed by, for example, better designed workplaces and equipment.

So we ask Mr Barroso to stop echoing disparaging remarks aimed at undermining measures to improve health and safety and instead use his influence to support European-level collective agreements between

unions and employers that could be translated into binding health and safety laws.

Official apologies to discredited workers and social partners as well as a change of course from the European Commission could and would persuade European citizens and workers that the EU is worthy of their support!



#RethinkRefit



Working rights are not red tape to be slashed, Mr Barroso!

www.etuc.org



#RethinkRefit



100,000 die a year from work-related cancers: how many have to die before the EU will act, Mr Barroso?

www.etuc.org



#RethinkRefit



Hairdressers have the right to be protected from skin diseases, Mr Barroso!

www.etuc.org



#RethinkRefit



Micro-enterprise workers deserve more than micro rights, Mr Stoiber!

www.etuc.org



#RethinkRefit



Being properly consulted on restructuring in your workplace is not a luxury but a necessity, Mr Barroso!

www.etuc.org



#RethinkRefit



Back injuries are a workplace issue – bring forward workplace protection, Mr Barroso!

www.etuc.org



- A livello Europeo

- A livello Nazionale

- A livello Regionale

- A livello operativo ?

Riduzione dello slancio
normativo,
ripensamento delle
costrittività normative

Semplificazione
normativa sulle evidenze
dei dati di applicazione
.....

Semplificazione
normativa sulle evidenze
dei dati di applicazione
.....

Norme, interpretazioni,
linee guida,
convincimenti
Personali



È necessario scomporre l'argomento

- Ciò che è
- Ciò che agli altri percepiscono
- Ciò che il medico competente percepisce



Ciò che è

- Difficile dirlo
- Le norme le abbiamo “prodotte” noi, sono il frutto di decenni di “lotte” (statuto lavoratori – norme radioprotezionistiche, 626, testo unico – altro ...)
- Gli unici indicatori disponibili (pochi) sembrerebbero confermare l’utilità del sistema prevenzionistico ... senza però una controprova

Fonti primarie

COSTITUZIONE ITALIANA



Legislazione comunitaria
(Trattato CEE, Atto Unico Europeo, Direttive Comunitarie)



Leggi nazionali
(Codice Civile, Codice Penale, legislazione pre-europea (es. DPR 547/55), decreti di recepimento delle direttive comunitarie (DPR (decreto del Presidente della Repubblica) e D.Lgs. (decreto legislativo))

Decreti
(decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM), decreti ministeriali (DM))

Prassi Amministrativa
Circolari

Fonti secondarie

Mondo: 1250 mld \$ 4% PIL mondiale

Europa: 185-270 mld € 2,6/3,8% PIL UE

I COSTI DELLA MANCATA PREVENZIONE

per infortuni e malattie
professionali
Stima annuale



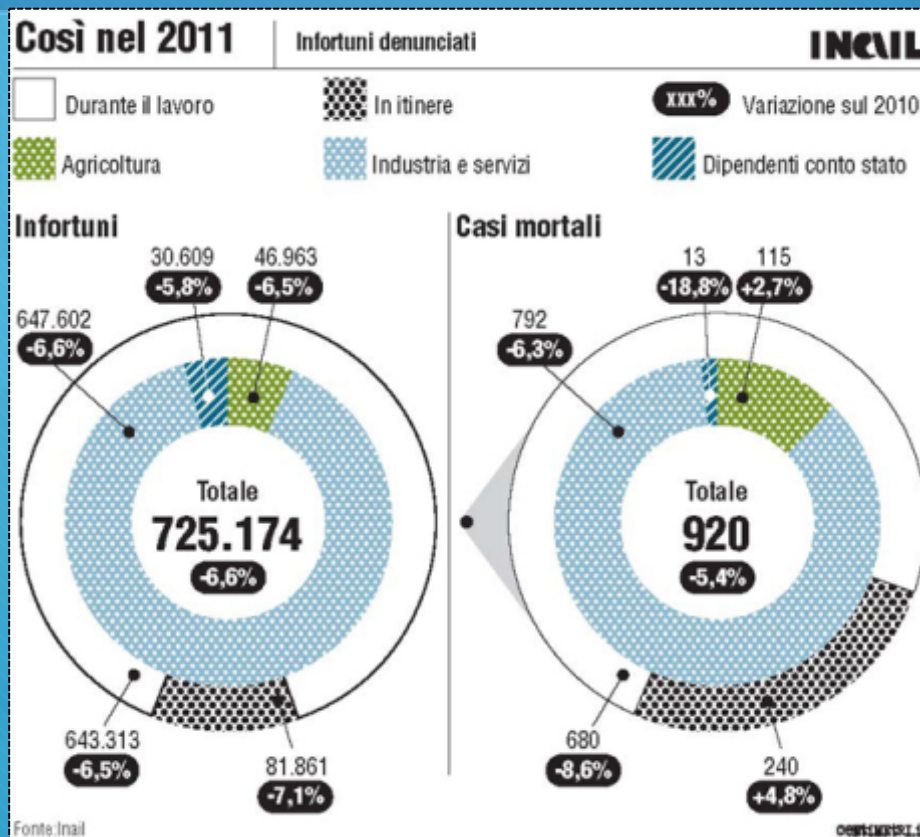
In Italia

- INAIL riceve 2500 denunce di infortunio
- 3 - 4 persone muoiono al lavoro
- 18 milioni di giornate lavorative perse per infortuni e MP
- 45,5 miliardi di Euro e il costo sociale di infortuni e MP

SSL: 3,21% PIL italiano

- 12 miliardi di Euro: costi assicurativi (26% dei costi sociali)
- 14 miliardi di Euro: costi di prevenzione e protezione
- 19 miliardi di Euro: costi aziende 40% del costo sociale totale

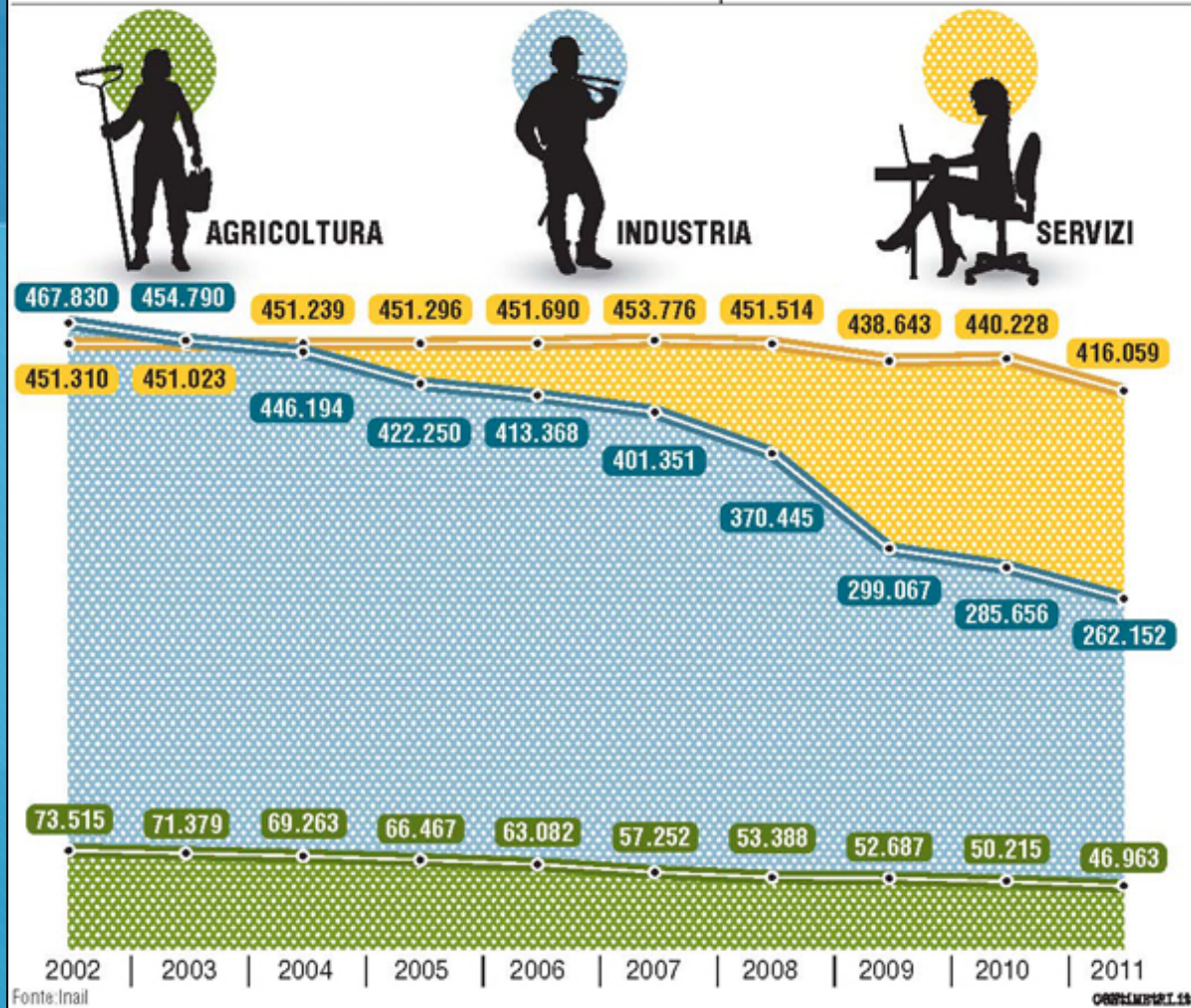
Infortuni in Italia



L'andamento degli infortuni 2002-2011

Infortuni denunciati

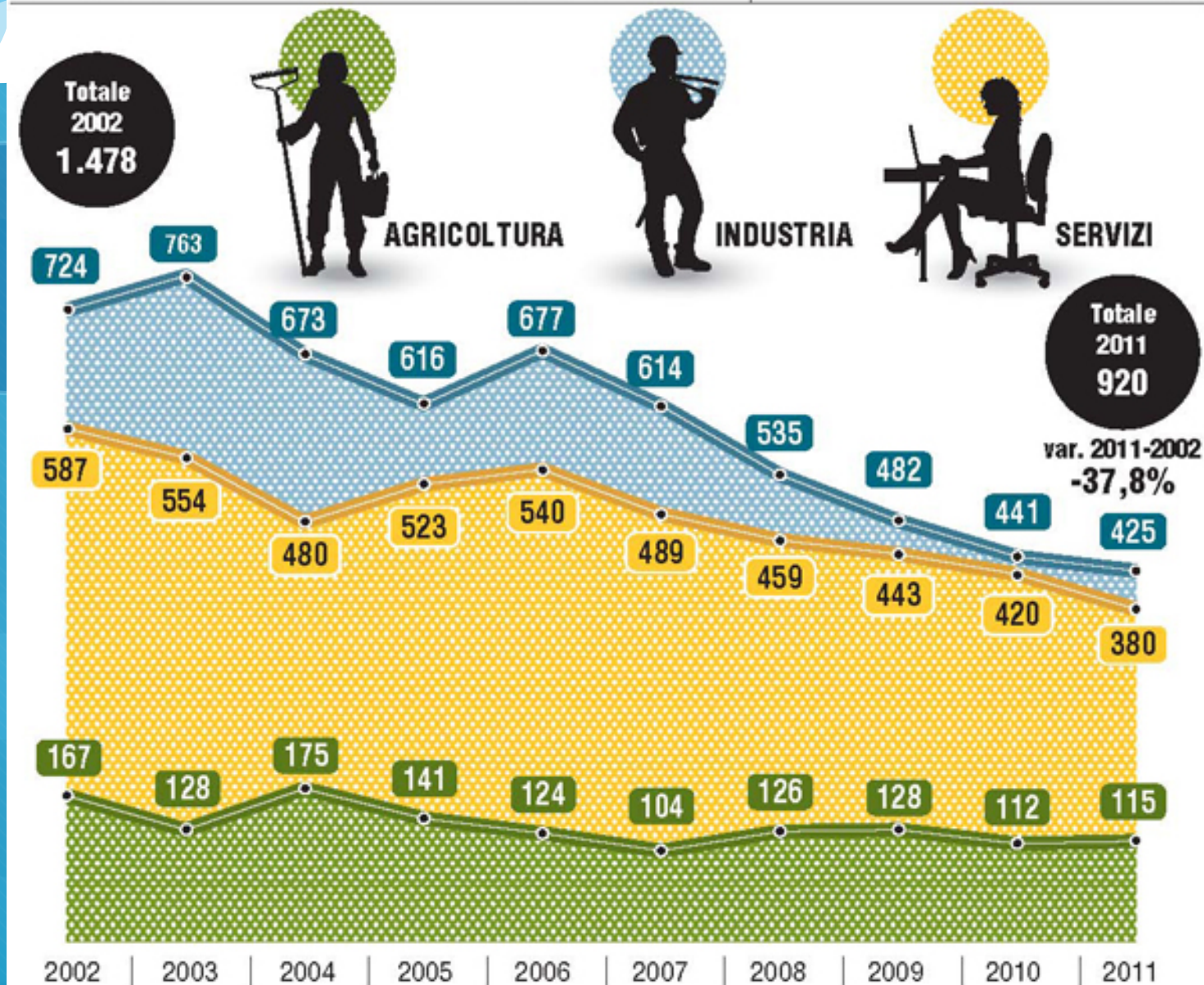
INAIL



Fonte: Inail

L'andamento dei casi mortali 2002-2011

INAIL



Malattie professionali

- **Malattie professionali denunciate nel 2011:** 46.558 (+9,6% rispetto alle 42.465 del 2010)
- **Malattie professionali per gestione**
 - Industria e servizi: 38.101 denunce (+6,9% rispetto al 2010);
 - Agricoltura 7.971 (+24,8% rispetto al 2010);
 - Dipendenti conto Stato 486 (+14,4% rispetto al 2010)



In Europa



- **Nell'Unione europea esistono 23 milioni di piccole e medie imprese (PMI), che danno occupazione a più di 100 milioni di persone .**
- **Tuttavia, una percentuale sproporzionata (82%) di infortuni sul lavoro si registra nelle PMI, percentuale che raggiunge addirittura il 90% circa nel caso degli infortuni mortali .**
- **Il 60% delle aziende accusa interruzioni dell'attività produttiva di durata superiore ai 9 giorni lavorativi .**

TAB. 3.1.4: Infortuni sul lavoro per dimensione dell'azienda d'appartenenza del lavoratore e per tipologia di evento

Dimensione azienda (unità locale)	Tipo evento				Totale	
	mortale		grave		n.	%
	n.	%	n.	%		
1 - 9	1.108	86,2	586	71,3	1.694	80,4
10 - 15	72	5,6	73	8,9	145	6,9
16 - 49	62	4,8	91	11,1	153	7,3
50 - 249	29	2,4	60	7,3	89	4,2
oltre 250	14	1,1	12	1,5	26	1,2
Totale valido	1.285	100,0	822	100,0	2.107	100,0
Missing	226		65		291	
Totale	1.511		887		2.398	

Ciò che è per gli altri

- Analizziamo la norma.

- Criticità percepite dagli stakeholder

 - 306 articoli (172 pagine), 51 allegati (169 pagine), appendice normativa - decreti attuativi – (381 pagine) (un mostro)**

 - Impossibile da applicare nella realtà delle piccole medie imprese**

 - Un costo**

 - Mancato ritorno per il datore di lavoro**

 - Scarso ritorno per i lavoratori**

 - Scarso o nullo ritorno formale alla Società**

 - Mancata percezione dell'efficacia delle azioni preventive**



Titoli decreto 81



Allegati



Appendice normativa



Sanzioni

***“Le leggi
per gli estranei
si applicano
ma per gli amici
si interpretano”***



Quello che dice la legge,
Quello che dicono le Regioni
Quello che dice la ASL
Quello che dicono le sentenze
Quello che dicono gli esperti



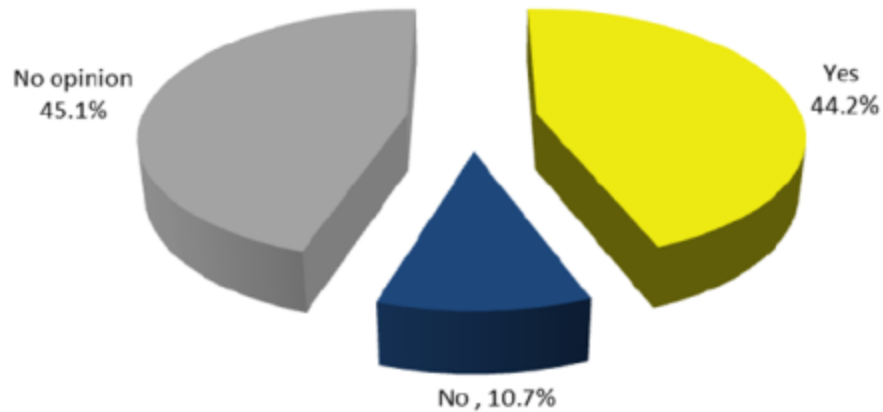
I dati disponibili per comprendere cosa gli altri pensano di noi

- Il progetto Insula
- Risultati della consultazione pubblica sul nuovo quadro della politica di sicurezza sanitaria e professionale in Europa (luglio 2014)

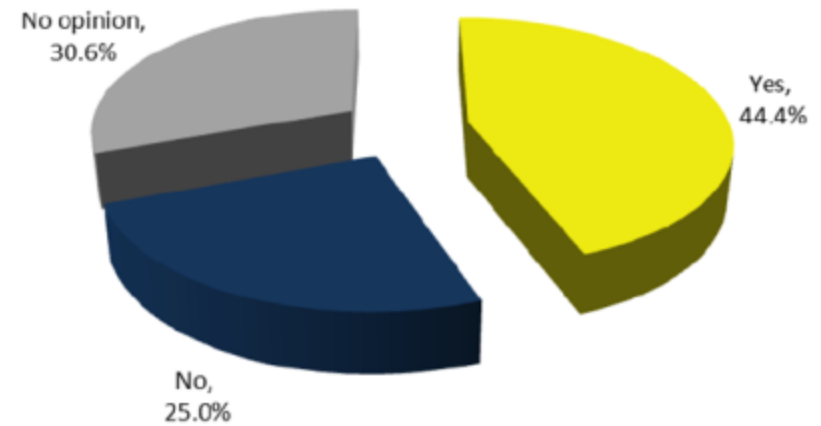
In Europa

Sei d'accordo con la valutazione della strategia dell'UE in materia di SSL? Ha portato a risultati tangibili?

Do you agree with the assessment of the EU OSH Strategy?



Did the Strategy lead to tangible results?



L'analisi per categoria ...

	Do you agree with assessment of the EU OSH Strategy?							
	Yes		No		No opinion		Total No	Total %
	No replies	Row %	No replies	Row %	No replies	Row %	No replies	Row %
Individuals	91	43.8%	14	6.7%	103	49.5%	208	100.0%
Employees' organisations	52	41.9%	6	4.8%	66	53.2%	124	100.0%
Employers' organisations	13	28.3%	14	30.4%	19	41.3%	46	100.0%
Public institutions	31	64.6%	10	20.8%	7	14.6%	48	100.0%
Enterprises	17	40.5%	7	16.7%	18	42.9%	42	100.0%
Other organisations	27	49.1%	5	9.1%	23	41.8%	55	100.0%
Total	231	44.2%	56	10.7%	236	45.1%	523	100.0%

L'analisi per categoria ...

	Did the Strategy lead to tangible results?							
	Yes		No		No opinion		Total No	Total %
	No replies	Row %	No replies	Row %	No replies	Row %	No replies	Row %
Individuals	83	39.9%	70	33.7%	55	26.4%	208	100.0%
Employees' organisations	75	60.5%	16	12.9%	33	26.6%	124	100.0%
Employers' organisations	15	32.6%	12	26.1%	19	41.3%	46	100.0%
Public institutions	27	56.3%	8	16.7%	13	27.1%	48	100.0%
Enterprises	12	28.6%	13	31.0%	17	40.5%	42	100.0%
Other organisations	20	36.4%	12	21.8%	23	41.8%	55	100.0%
Total	232	44.4%	131	25.0%	160	30.6%	523	100.0%



Quali aspetti migliorare?

- Il quadro legislativo comunitario e la sua attuazione
- ottimizzare il quadro normativo comunitario esistente, ad esempio, per includere i rischi che non siano adeguatamente coperti o rischi (nanotecnologie, interferenti endocrini, ecc) emergenti; **semplificare**, se del caso; applicare principi di regolamentazione più intelligenti; relazionarsi e **integrarsi con altre importanti politiche dell'UE, ad esempio, la salute pubblica, l'ambiente, l'educazione, impresa, occupazione**, ecc .;
- facilitare una partecipazione attiva delle parti sociali a tutti i livelli;

Quali aspetti migliorare?

- **favorire un coordinamento degli organismi nazionali di SSL** (ispettorati del lavoro, i fornitori di servizi in materia di SSL, strutture sanitarie sul lavoro, ecc) e di rafforzare la loro capacità di intervento e la qualità del loro lavoro;
- **promuovere un business case per gli investimenti in buoni standard di salute e sicurezza ad un livello nazionale e dell'UE organizzativa;**
- **sviluppare ulteriormente strumenti di monitoraggio per tenere traccia dei progressi**, ad esempio, sviluppo delle statistiche europee, nonché indagini europee come quella europea sulle condizioni di lavoro e la ESENER (Enterprise indagine sui rischi nuovi ed emergenti) per monitorare situazioni di lavoro, l'esposizione dei lavoratori ai rischi, le risorse disponibili, e le politiche delle imprese e le pratiche in questi settori .



Quali aspetti migliorare?

- **maggiore attenzione sulla prevenzione delle malattie professionali e correlate al lavoro, ad esempio, disturbi muscoloscheletrici (DMS), problemi di salute mentale e di tumori professionali;**
- **approccio di prevenzione globale e integrato, includendo sia le tradizionali misure di prevenzione dei rischi, ma anche per promuovere la salute sul luogo di lavoro e garantire il reinserimento dei lavoratori infortunati o malati (ritorno al lavoro);**
- **condivisione di buone pratiche e di fornire strumenti pratici per migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro, in particolare per le PMI e le microimprese;**

Quali sono le principali sfide nel settore della SSL?

- I rischi psicosociali e la salute mentale
- I disturbi muscoloscheletrici e problemi ergonomici
- Protezione dei gruppi vulnerabili (ad esempio i lavoratori migranti, i lavoratori giovani, lavoratori temporanei, lavoratori in condizioni contrattuali precarie)
- Invecchiamento della popolazione attiva, questioni demografiche, ottenere una vita lavorativa sostenibile
- Priorità alle PMI
- **attuazione, applicazione e semplificazione della legislazione**
- Differenza di genere



Quali sono le soluzioni?

- documenti di orientamento **ed esempi di buone pratiche, in particolare per le PMI**
- Condivisione di buone prassi in materia di salute mentale
- Rendere le buone prassi ampiamente e facilmente disponibili ai datori di lavoro e lavoratori autonomi
- Casi di studio e orientamenti pratici per promuovere la conservazione di posti di lavoro e tornare al lavoro
- Utilizzo di e-piattaforme e strumenti elettronici per promuovere l'attuazione delle misure di SSL



Ciò che è per il medico competente

- ◊ Analizziamo la norma.
- ◊ Criticità nell'attività del medico competente

Il rapporto con il DL

Il codice etico per legge

Le sanzioni amministrative

La mancanza di autonomia

La cartella clinica

Controllo alcool e TD

La valutazione dei rischi (il rischio SLC)

Il rigore formale e la scarsa attenzione alla sostanza

La formazione (aggiornamento per legge)

Quali informazioni abbiamo?

- Le opinioni personali
- Il progetto insula
- L'allegato 3B



I dati del progetto INSULA

- «Analisi della percezione dei bisogni e delle criticità applicative dei compiti del MC ed interazione con il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro»
- Partecipano **1237** medici competenti



Insula

- Il medico competente (**72% maschi**) e (**70% specializzati in medicina del lavoro**) (**63% libero professionista**) la maggioranza **segue più di 50 aziende** il **25% segue un numero di lavoratori compreso tra (100 e 500)** e un altro **25% (più di 1500)**
- Seguono prevalentemente piccole imprese (10-49 lavoratori) **il rischio più frequente è il VDT**



Insula

- **Il 49% dei MC ritiene che il DL 81 rispetti l'indipendenza e l'autonomia del MC**
- **Il 45% percepisce come migliorato il livello di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori dopo il 2008**

Insula (quando inizia l'attività in una nuova azienda)

- **85,3%** chiede sempre di visionare il DVR
- **30,2%** il registro degli infortuni
- **28,9%** le relazioni di sopralluogo del precedente MC
- **43,4%** eventuali verbali di ispezione
- **57%** il vecchio protocollo di sorveglianza
- **27,5 %** le procedure di primo soccorso
- **79,5%** effettua un sopralluogo conoscitivo
- **Il 68,9%** incontra l'RSPP
- **48,6%** incontra il RLS

Insula ...

Relativamente alla complessità delle attività svolte
(in una scala da 1 a 5)

- **La collaborazione alla valutazione dei rischi (3,8)**
- **Verifica delle condizioni di dipendenza da alcool (3,45)**
- **Verifica delle condizioni di dipendenza da sostanze stupefacenti (3.13)**



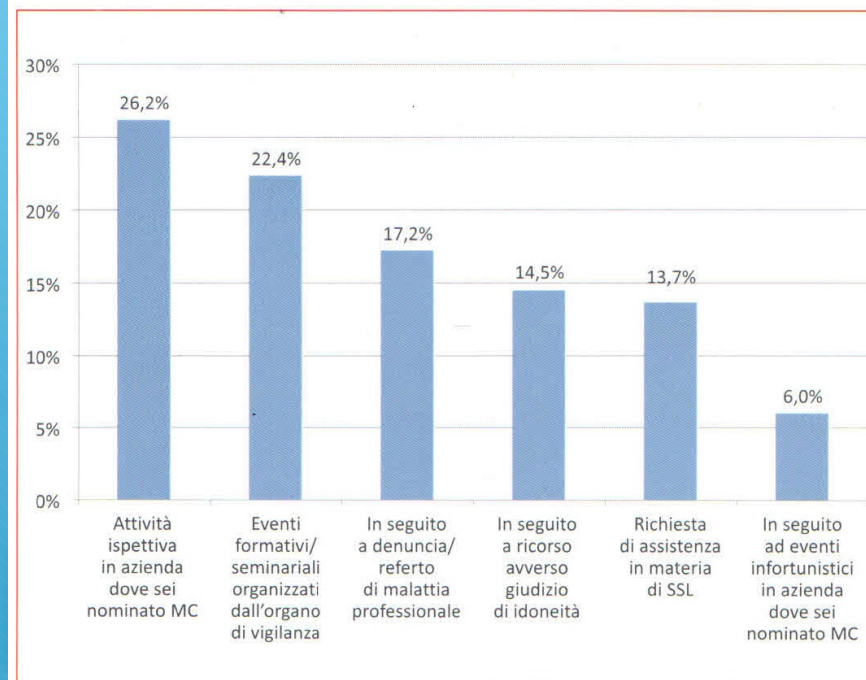
Insula

- Il **79,8%** dei MC è d'accordo sul fatto che la semplificazione delle procedure relative alle diverse notifiche delle malattie professionali contribuirebbe ad una migliore gestione dei casi

Insula . . . (Rispetto ai rapporti con l'organo di vigilanza)

- Il **90%** dei MC è venuto a contatto con l'OdV
- Il **50%** ritiene che l'attività del MC possa essere migliorata dall'offerta di assistenza e di formazione da parte dell'OdV

Figura 7 - Indica in quale delle seguenti occasioni sei entrato in contatto con gli OdV:



Insula

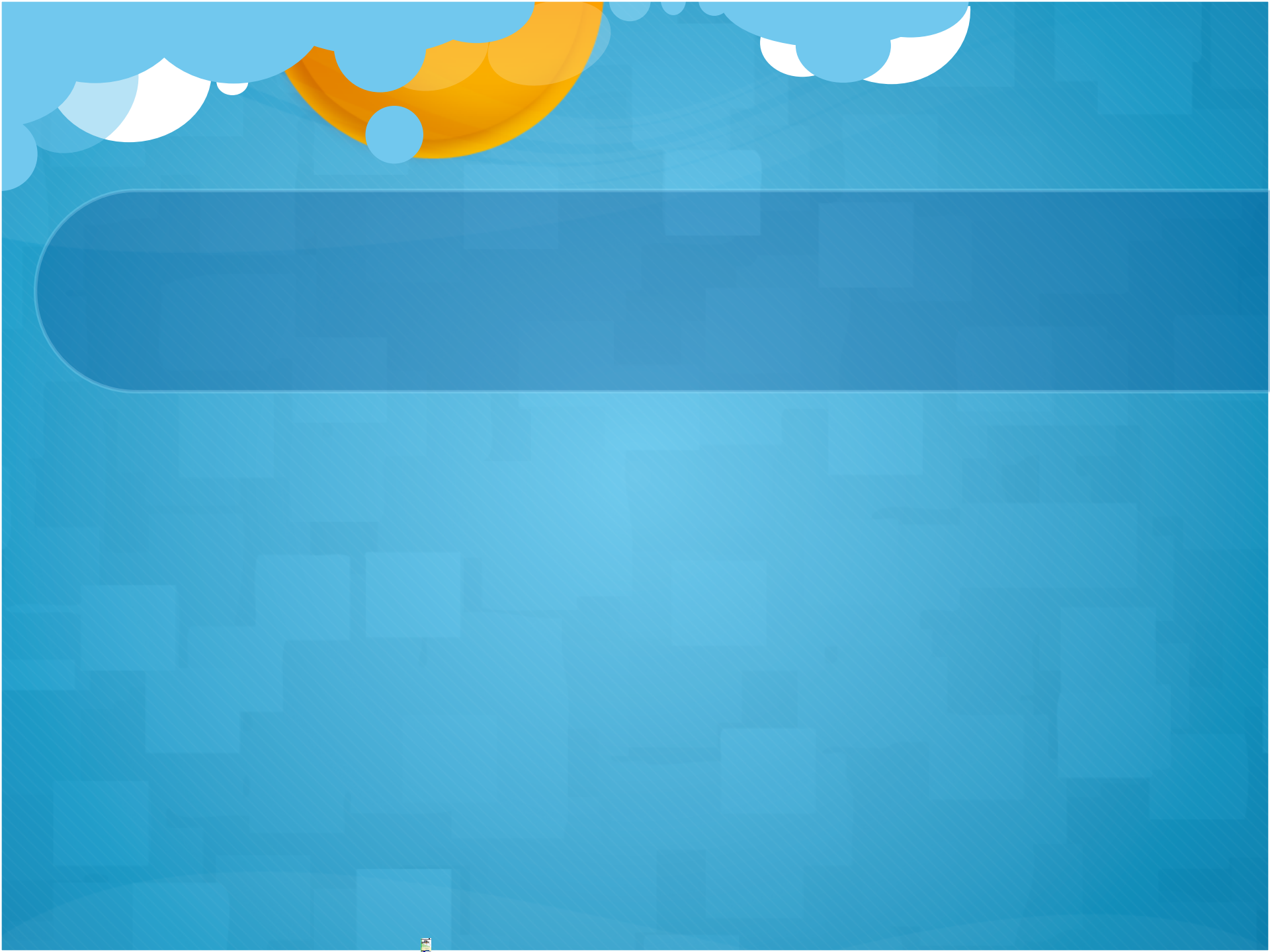
...(Rispetto ai rapporti con l'organo di vigilanza)

- Il **55,3%** riferisce di aver richiesto consulenze di secondo livello, per malattie da lavoro, a strutture pubbliche
- E il **52%** per la gestione di idoneità difficili
- Il grado di difficoltà riscontrato è stato pari a **2,6** (scala 1-5)
- L'utilità nella risoluzione del caso è stata pari a **3,26** (scala 1-5)



Quale quadro emerge?

- La richiesta di semplificazione (mantenendo l'occupazione ...)
- Un minor carico sanzionatorio
- Maggiore autonomia
- Maggiore visibilità





L'etica per legge

A stylized illustration of a bright yellow sun with a small blue circle in the center, partially obscured by light blue and white clouds. The background is a solid blue color with a subtle pattern of lighter blue squares.

Come sempre in Italia si spera in una nuova legge per migliorare quella vecchia Senza averla ancora applicata!




COMMISSIONE EUROPEA

COMUNICATO STAMPA

Bruxelles, 6 giugno 2014

**Salute e sicurezza sul lavoro: il quadro strategico
definisce gli obiettivi dell'UE per il periodo 2014-2020**



Il Commissario europeo per l'Occupazione, gli affari sociali e l'inclusione László Andor ha dichiarato: *"Oggi rinnoviamo l'impegno della Commissione a continuare a migliorare le condizioni di lavoro nell'UE. Le persone hanno il diritto di lavorare senza dover affrontare pericoli per la loro salute o la loro sicurezza sul luogo di lavoro. Eppure ogni anno nell'UE più di 3 milioni di lavoratori sono vittime di gravi infortuni sul lavoro, 4000 dei quali mortali. Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali colpiscono tutti i settori e le professioni, che il lavoratore sieda a una scrivania o alla guida di un camion o che lavori in una miniera o un cantiere, e non solo causano sofferenza personale, ma impongono anche costi elevati per le imprese e per la società nel suo insieme. Questo nuovo quadro strategico mira a contribuire al miglioramento della qualità del lavoro e della soddisfazione sul lavoro, aumentando al contempo la competitività e la produttività delle imprese europee, specialmente quelle piccole, e riducendo i costi per i sistemi di sicurezza sociale."*



I tre obiettivi

Il quadro strategico individua tre sfide principali in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro:

- migliorare l'attuazione delle norme in materia di salute e sicurezza esistenti, in particolare rafforzando la capacità delle microimprese e delle piccole imprese di mettere in atto misure di prevenzione dei rischi efficaci ed efficienti
- migliorare la prevenzione delle malattie professionali affrontando i rischi nuovi ed emergenti senza trascurare quelli già esistenti
- tenere conto dell'invecchiamento della forza lavoro dell'UE.

Le sette azioni

Il quadro strategico propone di affrontare queste sfide con una serie di azioni in sette obiettivi strategici:

- consolidare ulteriormente le strategie nazionali in materia di salute e sicurezza attraverso, ad esempio, il coordinamento delle politiche e l'apprendimento reciproco.
- fornire un sostegno concreto alle piccole e microimprese al fine di aiutarle a soddisfare meglio le norme in materia di salute e sicurezza. Le imprese trarrebbero vantaggio da assistenza tecnica e strumenti pratici quali la [Online Interactive Risk](#)

[Assessment](#) (OiRA - valutazione interattiva online dei rischi), una piattaforma web che fornisce strumenti per la valutazione dei rischi.

Le sette azioni

- Migliorare l'applicazione da parte degli Stati membri, ad esempio per mezzo della valutazione dell'efficienza degli ispettorati del lavoro nazionali.
- Semplificare la legislazione esistente, se del caso, per eliminare gli oneri amministrativi inutili, preservando nel contempo un livello elevato di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori.
- Affrontare l'invecchiamento della forza lavoro europea e migliorare la prevenzione delle malattie professionali per affrontare i rischi nuovi e quelli attuali relativi a nanomateriali, tecnologie verdi e biotecnologie.
- Migliorare la raccolta dei dati statistici così da ottenere migliori elementi di prova e sviluppare strumenti di monitoraggio.
- Rafforzare il coordinamento con le organizzazioni internazionali come l'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL), l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) e i partner al fine di contribuire a ridurre il numero di incidenti sul lavoro e di malattie professionali e di migliorare le condizioni di lavoro in tutto il mondo.



Dall'allegato 3b

- Attualmente poco dei contenuti acquisiti è stato restituito in termini di informazione ai medici competenti
- Tuttavia alcuni dati provenienti dall'allegato 3b stanno determinando dei cambiamenti a livello normativo orientando il legislatore

**SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO
ED IGIENE INDUSTRIALE**



PROGRAMMA DI MANDATO 2011-2014



Obiettivi

- Consulente globale
- Diagnosi e denuncia delle malattie professionali
- Razionalizzazione della norma
- Rapporti istituzionali
- Aggiornamento e formazione

A stylized illustration of a bright yellow sun with a small blue circle in the center, partially obscured by light blue, fluffy clouds. The background is a solid blue color with a subtle pattern of lighter blue squares.

**Alcune occasioni ad oggi
perse**

Il ruolo del Medico Competente nelle PMI

- Nelle piccole medie imprese la valutazione del rischio può essere svolta dal datore di lavoro
- Il medico competente può fornire un utile **supporto** nell'approccio alla valutazione dei rischi



Analizziamo l'approccio per lo stress lavoro correlato

- Semplificazione con strumenti disponibili a basso costo
 - Il risultato sembra essere costituito da una diffusa fase auto-valutativa prevalentemente finalizzata all'Assoluzione
- ↓
- Nessuna soluzione per il miglioramento delle condizioni di rischio

da problema non valutato a problema valutato e «**RISOLTO**» senza interventi = **autoassoluzione**



Questionari generali di tipo descrittivo:

- Condizioni di salute, sonno, abitudini e stile di vita, ambiente di lavoro. Valutazione soggettiva delle condizioni di vita e di lavoro, ausilio indispensabile agli interventi medici su collettività. Basso livello di standardizzazione che impedisce adeguate comparazioni tra le diverse esperienze, soprattutto di carattere trans-culturale



Test psicometrici

Finalizzati a misurare i vari aspetti della personalità che poi vengono posti in relazione con la percezione soggettiva dello stress e con i disordini biologici conseguenti.

Studio di indicatori biologici

PA, ECG, Sottopopolazioni Linfocitarie, Catecolamine Urine, Profilo Cortisolo, Acth, TSH, FT4, Prolattina, Melatonina..

Scale di valutazione

- Sistemi standardizzati di quantificazione dei singoli aspetti della soggettività già indagata dai questionari. Generalmente utilizzate per stabilire associazioni semiquantitative tra percezione soggettiva e disordini biologici. Le scale più utilizzate: *Job Content Questionnaire* di Karasek (13), *MONICA-OMS*, *Effort Reward*, *Imbalance (ERI) Questionnaire* di Siegrist (15).

Possibili azioni

- Dimagrire la fase di valutazione
- Se lo stress è presente nel «settore» è necessario proporre delle soluzioni applicative di **reale impatto** sul problema con un **reciproco vantaggio** sia per i dipendenti che per i datori di lavoro



- Se non si proporranno **strumenti** applicabili in termini di valutazione il rischio della concretizzazione del monito di Cameron è reale.
- *Semplificazione* per raggiungere la sostenibilità economica, il problema della **banalizzazione della valutazione del rischio e della tutela della salute**





Il controllo per alcool e TD

o Forse utilizzando la saliva



L'allegato 3B

- Utilizzare i dati già in possesso dell'INAIL
- Trasmissione dei dati da parte del DL
- Trasmissione dei dati a campione
- Eliminare la sanzione
- Promuovere azioni di “recupero” su aziende che non effettuano la sorveglianza sanitaria



Le malattie professionali

- Facilitare le procedure di denuncia
- Aiutare i medici competenti con la costituzione di una rete di centri di “secondo livello” in grado di procedere alla definizione diagnostica della malattia professionale e di farsi carico degli adempimenti amministrativi

Motivi per essere tranquilli?



Oggettivamente pochi