

## **RILANCIAMO LA PREVENZIONE IN LOMBARDIA**

La prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, un'alimentazione sana e sicura, la promozione della salute, non sono dei "lussi", ma costituiscono una vera necessità per un'attenuazione dei disagi e delle diseguaglianze, nonché un risparmio attuale e futuro.

Alcuni dati, riferiti alla situazione del nostro Paese, chiariscono meglio questa affermazione :

- *ogni miliardo stanziato in prevenzione ne frutta 3 di risparmi in cura e riabilitazione (The European House-Ambrosetti, 2012)*
- *siamo il fanalino di coda in Europa per investimenti in prevenzione: 0,5% della spesa sanitaria complessiva contro una media europea del 2,9% (fonte: rapporto Ocse-Ue "Health at a Glance: Europe 2012")*
- *circa 50 miliardi (3 % PIL) sono la stima della mancata prevenzione di infortuni e malattie professionali (Ministero della Salute)*
- *le irregolarità riscontrate in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro sono pari al 76% dei cantieri ispezionati e al 66% delle aziende (rapporto annuale sull'attività di vigilanza in materia di lavoro e previdenziale, 2012)*
- *nel 2012 sono 70.105 le persone che hanno riportato una invalidità in seguito ad un infortunio accertato positivo dall'Inail (Inail, 2012)*

Infortuni e malattie professionali, assenze dal lavoro per malattie ad esso correlate (anche se non riconosciute), continuano a rappresentare quindi un pesante onere in primo luogo per i costi sociali ed umani e poi anche economici e assicurativi.

**La prevenzione non è solo comportamento individuale corretto** (convincimento dei singoli su fumo, alimentazione corretta, attività fisica, adesione a screening disponibili, vaccinazioni, etc) **ma è anche e soprattutto lotta alle cause economico- sociali, lavorative, ambientali, culturali di malattia e malessere**, delle principali patologie "prevenibili", tenendo oggi conto degli effetti sulla salute della crisi economico-sociale, della povertà, dell'invecchiamento anche della popolazione al lavoro, dell'immigrazione e della precarietà sociale.

I **grandi temi** che il sistema lombardo nel suo complesso (Regione, ASL, Agenzie per l'Ambiente, Enti locali, Sindacato, forze sociali e associative, media) **deve** affrontare meglio sono:

- **antichi e nuovi temi di sanità pubblica** (quartieri degradati, impianti produttivi e di servizio a rischio, inquinamento delle falde che mette a rischio la qualità dall'acqua potabile, gioco d'azzardo nelle varie forme, etc.)
- **rapporto tra salute e ambiente** ( "consumo del territorio", inquinamento dell'aria, impatto di nuove sostanze, gestione e bonifica delle aree dismesse, gestione rifiuti urbani, tossici e nocivi, radioattivi, bonifiche amianto e scarsità di discariche per esso, scarsità di verde urbano, etc)
- **salute e sicurezza nei luoghi di lavoro oggi**: se sono consolidati gli interventi in edilizia, amianto, agricoltura, nei settori a maggior rischio infortunistico territoriale, si deve meglio sviluppare e sostenere la ricerca attiva delle malattie professionali (sia quelle del passato come i tumori professionali che quelle dell'oggi come le patologie muscolo scheletriche), coordinando il lavoro dei medici competenti, pressando INAIL sui riconoscimenti sempre difficili, potenziando gli studi sulla salute della popolazione lavorativa e l'intervento sul rischio organizzativo (stress lavoro-correlato e patologie muscolo-scheletriche), la questione dell'invecchiamento dei lavoratori, l'inserimento e soprattutto il mantenimento del lavoro per chi ha diversi gradi di disabilità, quello della esposizione a nuove sostanze chimiche così come il progressivo spostamento dell'occupazione verso il terziario con un crescente aumento dei fattori di rischio psicosociale (carico mentale, rapporti interpersonali, rapporto con il pubblico, società delle 24 ore, etc.) Rendendo insomma pienamente operativo quanto affermato dall'articolo 28 del TU 81/2008 <sup>1</sup> sempre così attuale.

<sup>1</sup> " La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli

- **mantenimento della qualità dell'alimentazione in tempi di crisi e di mercati globali**

**Certamente dobbiamo riconoscere che la Lombardia nel campo della prevenzione ha intrapreso azioni positive come ad esempio:**

- *l'abbandono per prima di molte attività inutili e di non provata efficacia (certificazioni, autorizzazioni) oggi confermate all'articolo 42 del Decreto del Fare*
- *l'utilizzo di sistemi informativi trasparenti sulle attività pubbliche di prevenzione (vedi report di attività delle ASL in rete, i sistemi Impres@ dove vengono annotate tutte le attività di prevenzione e controllo dei servizi territoriali )*
- *la programmazione delle attività di controllo su priorità (graduazione dei rischi) e il contesto territoriale*
- *l'universalità : cittadino, lavoratore, consumatore, studente, imprenditore, etc*
- *la sinergia tra gli Enti: ASL, Direzione del Lavoro, Comuni, ARPA, INAIL, Procure...) pur tra tante differenze nei vari territori*

### **MA VI SONO ANCORA TROPPI PROBLEMI APERTI**

#### **Innanzitutto la questione delle risorse ad iniziare da quelle "umane"**

Molti servizi di prevenzione (soprattutto quelli nei luoghi di lavoro da SMAL a PSAL ) sono nati agli inizi degli anni '70 e molti operatori sono andati o stanno per andare in pensione. **Da anni non viene garantito il ricambio generazionale** e la **spending review** rende sempre più difficile l'acquisizione di figure professionali necessarie (medici del lavoro e di sanità pubblica, chimici, ingegneri, tecnici della prevenzione, assistenti sanitarie, psicologi, etc) che però le università continuano a formare per poter così continuare, migliorare e modernizzare le attività di prevenzione oggi e domani.

Oggi, pur avendo fondi dedicati, a differenza di altre Regioni non si assume nuovo personale con le forme compatibili, e nemmeno si incentiva (con letture burocratiche della "omnicomprensività"<sup>2</sup> della retribuzione), il personale che sta garantendo con forme di lavoro extra-orario ( sabato in edilizia, lavoro serale per il controllo di realtà di lavoro aperte di sera, vigilanza su lavori dell'EXPO, sportelli informativi, etc) che rischiano di venire sopresse.

Non si adeguano ormai da tempo sedi e tecnologie.

#### **IN LOMBARDIA NON VENGONO UTILIZZATE TUTTE LE RISORSE ECONOMICHE DISPONIBILI ALLA PREVENZIONE!**

Ad esempio:

- **quelle destinate alla prevenzione che dovrebbero essere almeno il 5,5% del Fondo sanitario regionale oggi in Lombardia sono circa il 4,5%**, peraltro con un modesto risparmio per il sistema regionale ("limare" qualche decimo di punto da un 5,5% è ben poca cosa rispetto ad esempio al risparmio che si avrebbe contenendo altre "voci" ben più consistenti – ad esempio assistenza distrettuale 51%, o assistenza ospedaliera 43,5%).
- **quelle dei fondi dedicati e vincolati alla prevenzione come quelli conquistati nel Testo Unico Dlgs 81/2008** L'art. 13 comma 6 indica che le risorse economiche derivanti dagli introiti delle sanzioni in materia di sicurezza sul lavoro debbano essere utilizzate per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.
- **quelle derivanti dai Committenti delle Grandi Opere**<sup>3</sup>
- **quelle derivanti dai fondi di ricerca INAIL per i progetti di prevenzione**

**LE RISORSE QUINDI CI SONO E VANNO SPESE IN MODO GIUSTO** oltretutto a fine luglio è stata firmata una INTESA sulla prevenzione tra forze sociali e governo regionale: si tratta ora di attuarla!

---

*riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro "*

<sup>2</sup>Una recente nota regionale ha limitato pesantemente l'utilizzo delle risorse derivanti dalle sanzioni, precludendo la possibilità di finanziare con fondi e modalità extracontrattuali progetti che prevedono controlli in orario aggiuntivo affidati ad operatori dei servizi, appellandosi al principio di onnicomprensività salariale richiamato dalla Corte dei Conti nella relazione annuale 2012.

<sup>3</sup> La delibera della Giunta della Regione Lombardia 4 agosto 2005 n. VIII/489 prevede un contributo da parte del committente alle Asl interessate per "coprire" i costi dovuti all'impatto ambientale e sanitario dell'opera.

**Va garantito di potere “spendere “ queste risorse economiche in risorse umane e tecnologiche, compatibilmente con in vincoli delle normative nazionali per mantenere e ulteriormente mirare i controlli ma anche per potere progettare altre forme di intervento:** assistenza a RLS e RLST, alle Associazioni di Categoria con sportelli informativi, piani di formazione e comunicazione, produzione materiali, linee guida, strumentazione, sostegno a piani mirati.

Inoltre va potenziato il **sistema Salute e Ambiente delle ASL prevedendo strutture dedicate** (servizi strutturati in tal senso vi sono solo a Milano e Bergamo), ricostruendo il rapporto tra questi e **ARPA (fortemente depauperata e indebolita con la perdita delle funzioni di controllo)**, promuovendo progetti partecipati di salute *sui temi più sentiti* (qualità dell'aria, vivibilità urbana).

Dobbiamo comunque registrare nella delibera X/63 del 24 aprile 2013, che definisce gli obiettivi dei DG delle ASL, una valorizzazione meglio definita anche se non sufficiente su questi temi, con un invito alle ASL ad operare in sinergia con ARPA, Comuni e Province per la bonifica dei siti contaminati, la presenza di radon e per l'attività di controllo delle aziende a maggiore impatto ambientale.

Un aspetto non certamente secondario è l'importante progressiva riconversione dei Servizi impiantistici delle ASL da servizi dedicati a verifiche periodiche (che possono oggi essere effettuate da organismi notificati e soggetti abilitati) a servizi che dovranno fare soprattutto vigilanza su programmazione in comparti ed aziende con impianti elettrici, apparecchiature a pressione, impianti di sollevamento a classe di rischio elevata quali ospedali e RSA, grande distribuzione, impianti chimici e di servizio.

Proponiamo un'ipotesi a nostro avviso non semplice, ma da esplorare assolutamente (soprattutto in scarsità di risorse interne al sistema sanitario): le risorse per la prevenzione all'interno delle ASL possono/devono essere ricercate non solo nei Dipartimenti di prevenzione medica e veterinaria, ma anche ad esempio nel Dipartimento PAC per i controlli nelle strutture sanitarie, nel Dipartimento Dipendenze per interventi sul tema alcool/consumo di altre sostanze/lavoro, nel Dipartimento ASSI per interventi su quartieri degradati, etc.

Tutto questo rende necessaria una **collaborazione costante** con le Direzioni Provinciali del Lavoro, con la rete dei servizi di sostegno e assistenza (NOT, SERT, NOEA, Consulteri, Centri Psico – Sociali), oggi anch'essi fortemente depauperati.

Occorre anche **chiarire i rapporti con INAIL** anche se da tempo sul Sistema informativo vi è una larga collaborazione tra INAIL e Servizi di prevenzione territoriali, rimangono aperti alcuni temi

- la difficoltà al riconoscimento delle patologie professionali, mesoteliomi da amianto compresi
- la condivisione dell'elenco degli ex-esposti ad amianto (per l'accesso alla sorveglianza sanitaria) sancito anche dal Piano Nazionale Amianto attualmente in completamento
- la condivisione dell'elenco dei RLS per permettere iniziative di assistenza e informazione a queste importanti figure del sistema di prevenzione

**Per tutti questi motivi CGIL CISL UIL Milano e SNOP si impegnano affinché il tema principale della prevenzione sia l'obiettivo comune dedicando maggiore attenzione alla questione della crisi economico-sociale e gli effetti sulla salute.**

*La prevenzione vive di partecipazione.*

*La prevenzione non la fanno gli operatori ma i lavoratori, i cittadini, le imprese, le istituzioni con le loro scelte.*

Per questo dobbiamo tutti migliorare la comunicazione e promuovere una maggiore partecipazione. La comunicazione è quindi un grande tema che va sostenuto *politicamente, socialmente e finanziariamente con meno timidezza e più coraggio.*