

Tredici anni di SIRS

**Servizio informativo
per i rappresentanti per la sicurezza
di Bologna**



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

 Regione Emilia-Romagna

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

ISSN 1591-223X

DOSSIER
200-2011

Tredici anni di SIRS

**Servizio informativo
per i rappresentanti per la sicurezza
di Bologna**

**Sistema Comunicazione
documentazione formazione**

La redazione del volume è a cura di

Leopoldo Magelli

Leonildo Morisi

La collana Dossier è curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

responsabile Marco Biocca

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, luglio 2011

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss200.htm

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Prefazione	7
Introduzione	9
La storia	11
L'idea	11
La nascita	12
Il SIRS e il CDS	13
I primi passi	14
Lo sviluppo	15
Il progetto regionale	16
L'evoluzione	19
Le attività	21
La funzione di assistenza	22
Interlocutori	30
Domande e risposte	31
La documentazione	33
La biblioteca	35
L'archivio della normativa	35
L'anagrafe dei RLS	36
Il bollettino Articolo19	38
I seminari	41
Il sito web	43
I rapporti con gli <i>stakeholder</i>	51
Il rapporto con gli altri <i>stakeholder</i>	56

(continua)

Allegati	59
1. "Protocollo d'intesa tra OOSS CGIL CISL e UIL e il Dipartimento di prevenzione - Centro di documentazione per la salute delle Aziende USL Città di Bologna e Ravenna per la costituzione di un Servizio di documentazione e informazione per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (SIRS)" (12 giugno 1997)	61
2. Questionario sui "Bisogni informativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza"	67
3. Analisi dei dati del questionario	73
4. Relazione finale sui risultati del questionario	87
5. Task force dell'Assessorato alla sanità della Regione Emilia-Romagna "L'attività di supporto degli SPSAL per la piena applicazione del DLgs 626/1994 con particolare riguardo al supporto da fornire ai RLS"	95
6. Convenzione tra Azienda USL di Bologna e Provincia di Bologna per l'utilizzo del servizio di documentazione e informazione per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (SIRS)	109
7. Nota del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna "Costituzione del Servizio informativo per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza della Regione Emilia-Romagna" (2 settembre 2002)	117

*Allegati disponibili sul sito web dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss200.htm*

- S.1. Piano di attività del SIRS per il 1998
- S.2. Opuscolo con fac-simili di lettere
- S.3. Delibera n. 175 del febbraio 2001 "Assegnazione al Dipartimento di prevenzione del SIRS e relativo personale"
- S.4. Delibera di Giunta n. 733 del maggio 2001 "Promozione della sicurezza, della regolarità e della qualità sociale delle condizioni di lavoro in Emilia-Romagna. Approvazione linee di intervento e schema di protocollo d'intesa"

- S.5. Disposizione Azienda USL n. 223 del dicembre 2002
"Formalizzazione del Comitato di progettazione e di coordinamento del Servizio di documentazione e informazione per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza della Regione Emilia-Romagna"
- S.6. Verbali del Comitato di progettazione e di coordinamento del SIRS-RER
- S.7. Censimento delle forme di assistenza ai RLS
- S.8. "Protocollo d'intesa tra Provincia di Bologna, Comune di Bologna, Azienda USL di Bologna, Direzione provinciale del lavoro di Bologna, INAIL Bologna, organizzazioni sindacali CGIL CISL USL di Bologna" (9 luglio 2008)
- S.9. Modulo richiesta informazioni
- S.10. Resoconti e piani di attività del SIRS dal 1999 al 2009
- S.11. Linee guida
 - "Linee guida in materia di infortuni e malattie professionali per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza" (2001)
 - "Sicuramente stabili: obblighi, responsabilità e diritti del conducente di carrelli elevatori" (2003)
 - "Linee guida sui DPI per il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza" (2006)
- S.12. Atti seminari

Prefazione

Il Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza (SIRS) è una struttura tecnica che opera a Bologna, nell'ambito del Servizio sanitario regionale, da oltre 10 anni a supporto - o per l'empowerment, come si direbbe oggi - dei lavoratori. La sua storia è interessante per diverse ragioni e merita di essere raccontata e valorizzata.

A raccontarla sono due dei personaggi che più hanno contribuito alla nascita e allo sviluppo di questa esperienza: Leonildo Morisi, che del SIRS è stato il responsabile fino a pochi mesi fa, e Leopoldo Magelli che, prima come coordinatore della Task force regionale per l'applicazione del DLgs 626/1994 e poi come consulente della Provincia di Bologna, ha sempre collaborato col SIRS.

Anche altri hanno svolto ruoli determinanti, come Andrea Spisni, Daniela Patelli e Luca Maiolini. Moltissimi sono i protagonisti, tecnici, funzionari, lavoratori, amministratori e soprattutto rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza che andrebbero ringraziati uno ad uno, perché questa è una storia di persone, di cittadini che con la loro competenza hanno contribuito al miglioramento della salute di tutti. Non si sarebbe, infatti, potuta realizzare se non ci fosse stato l'impegno individuale a condividere concretamente gli obiettivi, i linguaggi, le azioni che pur erano inizialmente molto distanti, e il gusto della sperimentazione.

È anche una storia di istituzioni e sotto questo profilo straordinaria, in anni in cui i valori della collaborazione tra enti pubblici, tra organizzazioni sindacali e con cittadini e imprese private sono ridotti quasi alla clandestinità. Col minimo essenziale di formalità e burocrazia e il massimo di spirito di collaborazione, si è dato vita a una struttura autorevole, efficiente, utile e parsimoniosa.

È una storia lunga, perché ha la sua origine negli anni '90 e mantiene ancora intatto il suo potenziale, nonostante i cambiamenti che si sono verificati nel contesto sociale, nel mondo del lavoro e negli organismi che si sono impegnati per realizzarla.

È una storia esemplare per gli aspetti metodologici, perché mette in pratica in modo evidente due principi fondamentali su cui si fonda la prevenzione: la diretta partecipazione di tutti i soggetti interessati e l'integrazione delle competenze, in particolare per lo sviluppo delle conoscenze e per la loro efficace applicazione.

L'istituzione del Servizio sanitario nazionale nel 1978 aveva portato il sistema pubblico di prevenzione ai suoi livelli più evoluti. Negli anni successivi l'Emilia-Romagna (come la Toscana e la Liguria) aveva attivato un centro regionale con la finalità di sostenere il forte processo di sviluppo dei servizi di prevenzione e le attività degli operatori che si trovavano ad affrontare problemi organizzativi e rischi per la salute nuovi, in particolare nei luoghi di lavoro e nell'ambiente.

Il modello funzionale di questi centri si basava su tre dimensioni principali: il collegamento con i servizi a cui facevano riferimento, la collaborazione tra le diverse professionalità presenti e la integrazione tra le funzioni di documentazione, informazione e formazione che ne caratterizzavano il ruolo. Il metodo di lavoro e gli strumenti operativi che sono stati utilizzati hanno valorizzato le potenzialità che la tecnologia offriva, adattandole alle condizioni e alle peculiarità della situazione.

L'evoluzione del sistema sanitario ha influito sulla collocazione e sul funzionamento di questi centri. In Emilia-Romagna è stato inizialmente il Settore per la documentazione e l'informazione sui rischi e i danni in ambienti di vita e di lavoro (SEDI) del Presidio multizonale di prevenzione di Bologna. Poi, dopo il referendum del 1992 sui controlli ambientali, è diventato Centro di documentazione per la salute (CDS), una struttura delle Unità sanitarie locali di Bologna e Ravenna, con un ruolo regionale. Infine, nel 2001 è passato ad essere il Sistema comunicazione, documentazione e formazione (CDF) dell'Agenzia sanitaria regionale. I cambiamenti e gli adattamenti sono stati rilevanti, ma il disegno originale con le sue tre dimensioni è stato mantenuto.

Il SIRS è stato ideato all'interno di questo disegno e ha permesso la sperimentazione del modello in modo originale fuori dal contesto strettamente tecnico, o meglio assieme a tutti i soggetti che compongono il sistema della prevenzione dei rischi per la salute nei luoghi di lavoro.

E in ultimo è anche una storia che si intreccia con la mia personale, per la partecipazione alle vicende del CDS fin dall'inizio, in tutte le sue manifestazioni compreso il SIRS. La collana dei Dossier, che con questo volume raggiunge la rispettabile quota di 200 titoli, era nata proprio nel CDS prima di proseguire nell'Agenzia. Ed è, quindi, con una certa commozione per il tempo trascorso e per la storia che racconta che collaboro a questo ultimo numero della mia gestione.

Marco Biocca

Introduzione

Questo libro descrive un'esperienza originale, realizzata a Bologna a partire dalla fine degli anni '90. È un'esperienza tuttora in corso, che anzi si sta espandendo alle altre province dell'Emilia-Romagna e che dimostra come sia possibile, pur con investimenti limitati, realizzare concrete ed efficaci azioni di sostegno alle capacità di intervento per la prevenzione dei lavoratori e dei loro rappresentanti.

La figura del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) è stata istituita ufficialmente col DLgs 626/1994, recepimento della Direttiva europea 391/1989. Le sue radici risalgono agli anni '60 e '70, allo Statuto dei diritti dei lavoratori (Legge 300/1970), alle lotte operaie per la salute in fabbrica con i contributi appassionati di figure come Ivar Oddone, Gastone Marri e Luigi Mara, solo per fare alcuni nomi di riferimento, e documentate da tante elaborazioni sindacali di quegli anni, vedasi in particolare la Conferenza CGIL-CISL-UIL di Rimini del 1972.

Sulla carta il RLS appariva come una figura centrale e determinante del sistema di prevenzione partecipativo che il DLgs 626 auspicava e promuoveva, e senza il suo contributo l'effettiva realizzazione era in difficoltà. Eppure, nella realtà non riusciva ad agire efficacemente. Era isolato, aveva l'ostilità di larga parte del mondo dei datori di lavoro, mancava di esperienza e aveva scarse competenze tecniche, soprattutto per il ruolo complesso e difficile che doveva svolgere, non poteva contare su supporti adeguati.

In tale contesto, a Bologna, ascoltando le esigenze che emergevano dai gruppi di RLS più interessati ad esercitare il proprio ruolo in modo sostanziale e non burocratico e cogliendo sollecitazioni delle Organizzazioni sindacali CGIL-CIL-UIL e attenzione dell'Azienda Unità sanitaria locale e della Provincia, è stata costituita una struttura tecnica finalizzata a offrire supporto all'azione dei RLS: il Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza (SIRS).

Nelle pagine che seguono si racconta questa esperienza, ripercorrendone la storia dalla costituzione allo sviluppo fino ad oggi, descrivendo le modalità di lavoro, le attività e gli strumenti per l'informazione, la diffusione e la formazione e, infine, i risultati ottenuti e l'impatto.

Nell'ultimo capitolo si trova anche una riflessione critica sui rapporti con i diversi *stakeholder*, che rappresenta, forse, la chiave di lettura più importante e interessante dell'esperienza e che permette anche di prendere meglio in esame le luci e le ombre. Dalla descrizione, infatti, si passa all'analisi e alla valutazione dei rapporti con i RLS e con gli altri interlocutori (OOSS, associazioni datoriali, istituzioni pubbliche, tecnici del settore, ecc.), a come sono stati costruiti i processi di fidelizzazione, di fiducia, di credibilità, di consenso, di visibilità e di autorevolezza, e a come sono stati affrontati i nodi critici, in particolare con le OOSS territoriali e di categoria.

Il testo è sintetico per facilitare la lettura; in allegato sono riportati i documenti e i materiali che permettono a chi fosse interessato di approfondire i diversi aspetti (in fondo al presente documento, i testi più importanti; sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale¹ gli altri, indicati nel testo con "Allegato S.n").

Questa esperienza va, tuttavia, esaminata anche per altri due motivi rilevanti: l'importanza di mettere in rete strutture e soggetti diversi e la sua riproducibilità.

Perché il SIRS potesse operare pienamente e assolvere il suo mandato, aveva bisogno di contare - oltre che sulle sue risorse, che erano peraltro limitate - anche su altri esperti. Erano necessari i tecnici dei Servizi prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro delle Aziende USL (SPSAL), portatori di specifiche conoscenze e competenze e titolari delle funzioni di vigilanza e controllo sull'applicazione delle norme di legge, di altri settori del Dipartimento di sanità pubblica, delle organizzazioni sindacali e anche, per problematiche specifiche o di particolare complessità, dell'Università, degli enti bilaterali, di studi legali, ecc.

È la rete di relazioni e competenze che è stata costruita attorno al SIRS che ha permesso di trovare le risposte più adeguate alle domande dei RLS, ma anche di trasformare queste in strumenti di diffusione delle conoscenze verso un più ampio ventaglio di soggetti interessati alle attività di prevenzione.

Va sottolineato, infine, che il modello operativo su cui si è basato il SIRS è relativamente semplice e richiede risorse modeste. Soprattutto ha bisogno di un nucleo di risorse dedicate che sappia muoversi senza vincoli a modelli rigidi e predeterminati, senza vocazione autarchica, ma cogliendo le disponibilità e le opportunità presenti per costruire reti di *partnership* tra i potenziali utenti (RLS, organizzazioni sindacali) e i fornitori del servizio (Azienda USL), col possibile contributo anche di altri soggetti (Provincia, Comuni, Direzione provinciale del lavoro, INAIL, ecc.) in modo da mobilitare le competenze richieste nei diversi campi, della normativa, dell'igiene e sicurezza del lavoro, delle tecniche di prevenzione.

È un modello riproducibile e il fatto che ormai in tutte le province dell'Emilia-Romagna si sia sviluppato un SIRS adattando i principi dell'esperienza bolognese alle singole realtà, ne è la prova migliore.

Considerando anche l'interesse che questa esperienza riscuote ogni volta che viene proposta in convegni, corsi di formazione, seminari, si comprendono le ragioni della puntuale descrizione che segue.

¹ http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss200.htm

La storia

L'idea

Formalmente il SIRS di Bologna nasce nel luglio del 1998. Questa data, però, è più un punto di arrivo che di partenza perché rappresenta il frutto di un lavoro durato mesi di progettazione e di costruzione delle condizioni necessarie. Prima di entrare nel merito del progetto, è tuttavia necessario accennare sinteticamente al contesto in cui è maturata l'idea e al come si è poi arrivati alla sua realizzazione.

Dalla fine degli anni '80 era attivo presso l'Azienda USL di Bologna un Centro di documentazione per la salute (CDS). Era una struttura tecnica a valenza regionale, finalizzata a fornire supporto di carattere documentale, informativo, formativo e scientifico, soprattutto epidemiologico, nel campo della sanità pubblica e in particolare della salute occupazionale e ambientale. Si rivolgeva principalmente agli operatori dei Servizi di prevenzione che si stavano fortemente ampliando in quel periodo e che, operando direttamente sul campo, incontravano problemi nuovi o poco conosciuti, che era necessario affrontare tempestivamente con competenze specifiche e approcci multi-professionali.

L'inizio degli anni '90 è segnato, tra l'altro, da grandi cambiamenti nell'organizzazione del lavoro e dall'avvio di processi di frammentazione e di precarietà che incideranno profondamente in seguito sull'essenza stessa del lavoro. Per affrontare le nuove sfide vi era bisogno anche di conoscenze e strumenti in grado di dare risposte adeguate alle domande di salute dei cittadini e dei lavoratori. Il CDS era stata appunto una delle risposte delle istituzioni pubbliche deputate alla tutela della salute per rafforzare la capacità di valutare le nuove problematiche ed elaborare proposte di intervento nei luoghi di lavoro e di vita.

Il DLgs 626 promulgato nel 1994 ha sancito una svolta radicale nella cultura della sicurezza e della salute dei lavoratori. Tra le numerose e importanti novità che contiene, esso istituisce anche la figura del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Si tratta di una figura assolutamente innovativa nelle aziende, con un ruolo di rappresentanza nuovo e cruciale nei processi di prevenzione per la sua funzione di controllo sulla corretta applicazione della norme e di promozione di migliori condizioni di lavoro e di salute. Necessita di conoscenze, anche se minime, sui rischi, sulle normative, sulle funzioni e anche sulle responsabilità dei vari soggetti che interagiscono nell'attuare e controllare il sistema. E deve essere capace di mantenere corrette ed efficaci relazioni con questi soggetti, tenendo conto anche che i problemi da affrontare spesso toccano la sfera personale o generano conflitti.

Era evidente che l'applicazione corretta ed efficace di quanto previsto dal DLgs 626/1994 passava necessariamente attraverso un corretto sistema di relazioni tra le figure chiamate a contribuire al sistema della prevenzione in azienda e dalla conoscenza condivisa dei rischi presenti e delle misure necessarie per eliminarli o ridurli.

La maggior parte dei RLS, però, non aveva conoscenze ed esperienze sufficienti e si era trovata improvvisamente a doversi occupare di temi sconosciuti e a confrontarsi con esperti, quali il Responsabile della sicurezza aziendale (RSPP) o il medico competente (MC), dedicati a tali funzioni con tempo e risorse per studiare i problemi e aggiornarsi. Né per formare tale figura poteva essere considerato sufficiente il corso di sole 32 ore previsto dalla normativa. Le relazioni, insomma, non nascevano sul piano di parità e collaborazione che la legge aveva presupposto, e si sarebbe dovuto scontare un lungo periodo di preparazione prima che i RLS potessero svolgere a pieno il proprio ruolo.

È in questo contesto che è maturata l'idea di utilizzare l'esperienza e le competenze presenti al CDS, che era stato costituito per sostenere i servizi tecnici di prevenzione, anche per contribuire direttamente al processo di crescita dei RLS.

La nascita

I primi contatti per la progettazione del SIRS tra il CDS e i referenti delle Organizzazioni sindacali provinciali hanno avuto luogo agli inizi del 1997 e hanno portato alla firma, il 12 giugno, di un protocollo di intesa per "La sperimentazione di un servizio di documentazione e informazione per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza" (*Allegato 1*).

Si era convenuto sull'opportunità di creare un servizio sperimentale che usasse gli strumenti del CDS adattati per le esigenze dei RLS e che offrisse in particolare:

- un accesso facilitato alla documentazione disponibile;
- l'aggiornamento continuo sulla normativa;
- la produzione di documentazione specifica;
- la promozione di iniziative formative mirate.

Il protocollo prevedeva anche l'impegno di un esperto del CDS in documentazione e prevenzione nei luoghi di lavoro e di un operatore sindacale con esperienza del mondo dei RLS. Questo elemento in particolare è risultato fondamentale, perché i RLS avrebbero trovato nel SIRS non solo un esperto, ma anche qualcuno che conosceva a fondo le loro problematiche e parlava lo stesso linguaggio.

Il Comitato di progettazione e valutazione, composto da 3 membri indicati dal CDS e 3 dalle OOSS,² si è insediato presso la sede del CDS nel giugno 1997, dando avvio al progetto.

² Cesare Melloni (CGIL), Alessandro Alberani (CISL) e Luciano Roncarelli (UIL).

Il progetto non si proponeva solo di aprire uno sportello informativo a disposizione dei RLS, come già le OOSS e i Servizi di prevenzione delle Aziende USL avevano messo in piedi in altre circostanze. L'obiettivo era costruire un servizio interattivo, capace di offrire ai RLS la documentazione appropriata ai problemi esistenti e alle loro competenze, e di costruire insieme risposte e momenti formativi dedicati.

Il sindacato avrebbe avuto, almeno all'inizio, anche la funzione di raccogliere i bisogni evidenziati sui luoghi di lavoro dai RLS e di riportarli all'interno del SIRS tramite il Comitato. Questo avrebbe indicato le linee di attività principali e gli operatori tecnici avrebbero predisposto le informazioni in modo tale da renderle fruibili anche a chi non aveva competenze specifiche.

L'impegno dei referenti sindacali sul territorio è stato fondamentale anche per mettere in comunicazione i RLS con il SIRS. Non essendo infatti obbligatorio per le aziende segnalare i nominativi dei RLS ad alcun ente pubblico, come era previsto per i RSPP, non esistevano elenchi grazie ai quali contattarli.

II SIRS e il CDS

Nel CDS erano state immediatamente percepite le potenzialità del SIRS e la rilevanza del contributo che avrebbe potuto dare al miglioramento della salute nei luoghi di lavoro. Era evidente la coerenza con le linee di sviluppo e con le caratteristiche del CDS e l'importanza di assumere la responsabilità della sperimentazione di un approccio innovativo alla sicurezza, non esclusivamente basato sulla funzione di vigilanza, ma impegnato nel rafforzamento delle capacità dei RLS nella doppia funzione di controllo dei comportamenti aziendali e di promozione della cultura della sicurezza tra i lavoratori. Il progetto SIRS fu quindi immediatamente incluso nel piano di lavoro del CDS.

Peraltro, le attività del CDS si basavano largamente su strumenti e metodi di lavoro che potevano essere facilmente messi a disposizione. Il CDS, che era anche Centro di collaborazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro per la documentazione sulla sicurezza del lavoro, disponeva di una biblioteca sui rischi occupazionali, con numerosi documenti grigi, banche dati specializzate, tecnologie per acquisire le informazioni tramite l'accesso alla rete web e alle risorse internazionali. Aveva inoltre competenze e capacità operative per promuovere la diffusione delle informazioni attraverso una produzione editoriale e per realizzare iniziative formative.

Vi erano operatori con professionalità diverse (medici, biologi, ingegneri, sociologi, esperti in scienze della comunicazione, della formazione e della documentazione, ecc.) che avevano maturato notevoli capacità di interazione tra loro e di approccio con l'utenza, sostenute anche da procedure e strumenti specificamente costruiti per rispondere alle richieste che pervenivano da diversi soggetti, con problematiche anche complesse e conflittuali.

Lo sviluppo del progetto SIRS nell'ambito del CDS è stato quindi fisiologico e largamente favorito dalla condivisione degli obiettivi istituzionali e dalla disponibilità degli operatori.

I primi passi

In un contesto pieno di attese, il Comitato di progettazione si è trovato inizialmente di fronte al problema di contattare i RLS e di coinvolgerli in modo rispondente alle loro esigenze e aspettative.

Con la finalità di esplorare attese e priorità dei RLS e anche di coinvolgerne un numero significativo per mettere in moto il processo, tra la fine del 1997 e l'inizio del 1998 è stata realizzata un'indagine tra i RLS che avevano seguito il corso di formazione previsto dal DLgs 626 presso Ageform, l'Agenzia per la formazione promossa da CGIL-CISL-UIL. Per l'indagine è stato utilizzato un questionario sui "Bisogni informativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza" che informava sulle opportunità offerte e con poche domande cercava di mettere in luce esigenze e ostacoli esistenti nei luoghi di lavoro e di identificare proposte e soluzioni (*Allegato 2*). Nella presentazione del questionario si sottolineava che

Il breve questionario ... costituisce "l'atto di nascita del SIRS" e si pone l'obiettivo di capire meglio i vostri bisogni informativi e le vostre idee, per meglio strutturare i servizi e i materiali del SIRS.

Al questionario ha risposto la metà dei circa 400 RLS a cui era stato distribuito. Tra le interessanti indicazioni emerse (*Allegato 3*), tre richieste sono risultate particolarmente forti e coerenti con i presupposti del SIRS:

- favorire le relazioni tra i RLS e con centri informativi dedicati (lo strumento maggiormente richiesto fu la creazione di un bollettino periodico);
- produrre e rendere disponibile documentazione utile;
- organizzare iniziative di informazione-formazione e aggiornamento specifico.

I risultati dell'indagine sono stati sintetizzati e diffusi con una relazione finale (*Allegato 4*) e sono stati alla base del piano di lavoro per il 1998 (*Allegato S.1*).

I rappresentanti delle OOSS presenti nel Comitato chiesero inoltre di coinvolgere le categorie sindacali in incontri dedicati alla presentazione del SIRS e alla discussione sulle sue attività. Dopo un avvio deludente, questi incontri sono stati in seguito più frequentati e hanno permesso di porre le basi per la costruzione di una rete di interlocutori distribuita sul territorio, che si sarebbe dimostrata fondamentale nel far circolare le informazioni tra il SIRS e i posti di lavoro. E infatti non tardarono ad arrivare le prime segnalazioni di nominativi di RLS e le prime richieste di supporto.

Altre iniziative permisero di dare ampia divulgazione all'avvio del progetto nel territorio bolognese, in modo particolare alle organizzazioni sindacali.

Peraltro, la Task force istituita dall'Assessorato alla sanità della Regione Emilia-Romagna con lo scopo di dare pareri tecnici e produrre linee guida sulla corretta applicazione del DLgs 626/1994, nel gennaio 1998 ha prodotto il documento "L'attività di supporto degli SPSAL per la piena applicazione del DLgs 626/1994 con particolare riguardo al supporto da fornire ai RLS" (*Allegato 5*). In questo documento si evidenziavano i problemi citati in precedenza in merito alla figura del RLS e si davano indicazioni sulle modalità per rafforzare la loro azione all'interno dei luoghi di lavoro, sostenendo tra l'altro che:

... Diventa allora decisivo sostenere, per chi intende promuovere la piena applicazione del DLgs 626/1994, potenziare, rivitalizzare, il ruolo dei RLS, in modo efficace ma soprattutto tempestivo: se non riusciamo a produrre risultati concreti in pochi mesi, nel giro di un paio d'anni al massimo la situazione sarà irrecuperabile, e i RLS saranno fantasmi partecipativi, senza alcuna credibilità né nei confronti dei datori di lavoro né, e questo è più preoccupante, nei confronti dei lavoratori. [...]

Se questa analisi poco rassicurante è corretta, si pone allora immediatamente il problema di fornire ai RLS un adeguato sistema di supporto che gli consenta, almeno nelle realtà più robuste, di uscire in positivo da una situazione di crisi che potrebbe a breve annientarlo. Questo supporto si fonda, a nostro avviso, essenzialmente su due soggetti: le OOSS di categoria e territoriali; il Dipartimento di prevenzione delle USL (e segnatamente, in questa fase, lo SPSAL a livello di singolo territorio, il CDS a livello di bacino provinciale ed eventualmente regionale).

Da queste poche righe risulta evidente come si ritenesse indispensabile procedere il prima possibile a fare del RLS una figura fondamentale di garanzia nei confronti dei lavoratori ed essenziale a tutto il sistema della prevenzione. In questo documento si arriva, infatti, ad affermare che l'assenza di un RLS efficace sul posto di lavoro avrebbe potuto vanificare tutto l'approccio partecipativo introdotto dal DLgs 626 e il ruolo fondamentale che poteva avere una simile esperienza.

Lo sviluppo

Il periodo di avvio e di assestamento è durato circa due anni e ha permesso al SIRS di consolidare le sue basi e diventare un punto di riferimento non solo nella provincia di Bologna.

Sono stati elaborati modelli per alcune delle richieste più comuni che i RLS potevano avanzare nei confronti del datore di lavoro (informazione/formazione, disponibilità di mezzi per l'attività di RLS, documentazione, ecc.). È stato pubblicato un opuscolo, ripreso da una analoga iniziativa realizzata da un Servizio di prevenzione di una ASL lombarda, in cui erano contenute le richieste che un RLS avrebbe potuto avanzare al suo datore di lavoro per richiedere quanto era nei suoi diritti e nelle prerogative previste dalla normativa (*Allegato S.2*). Questi facsimile comprendevano i destinatari, l'oggetto, il testo, e soprattutto i riferimenti normativi pertinenti. Il RLS poteva limitarsi a "personalizzare" la richiesta inserendo i dati della propria azienda. Erano strumenti semplici ma efficaci, che permettevano di pretendere il rispetto dei diritti senza correre il rischio di avanzare richieste sbagliate o fuori da quanto previsto dalla normativa e che, per questo, hanno avuto subito una grande diffusione.

Le OOSS provinciali, in collaborazione con il SIRS, hanno poi organizzato due assemblee per far conoscere le potenzialità della struttura e far crescere l'attenzione sul ruolo che la legge attribuiva al RLS e al suo rapporto con le rappresentanze sindacali aziendali.

Gli incontri sono stati molto partecipati e hanno rappresentato senza dubbio un momento assai carico di aspettative ed entusiasmi, che il SIRS ha cercato di incanalare nella giusta direzione.

Nel dicembre del 1998 la Provincia di Bologna ha sottoscritto con l'Azienda USL di Bologna, a nome anche delle altre Aziende sanitarie della provincia, una convenzione che ha rafforzato ulteriormente il progetto SIRS sul piano istituzionale con un riconoscimento pubblico significativo (*Allegato 6*). Pur rimanendo nell'ambito del CDS, il SIRS si irrobustiva e diventava uno strumento di diversi enti che avevano compiti istituzionali sulla sicurezza sui luoghi di lavoro.

A seguito della convenzione, la Provincia ha messo a disposizione del SIRS un proprio RLS a tempo pieno. Questa figura, con competenze complementari rispetto all'esperto del CDS, capace di interpretare molti dei bisogni espressi in quanto vissuti in prima persona e di favorire la comunicazione con i diretti interlocutori, è risultata determinante per l'efficacia delle attività del SIRS.

Un elemento critico del quadro, che è stato considerato nella convenzione, era rappresentato dal doppio ruolo dei SPSAL delle Aziende USL della provincia di Bologna: questi erano organi di vigilanza, ma avevano anche funzioni di assistenza sui temi della sicurezza e sulle modalità corrette di applicazione delle normative in materia. Era pertanto necessario trovare modalità di collaborazione e interazione con il SIRS per produrre sinergie e al contempo evitare ripetizioni o addirittura contrasti. Ad esempio si è pensato che il SIRS potesse affiancare e integrare l'azione degli organi di vigilanza, più mirata a rischi specifici e problemi prioritari in tema di vigilanza, in particolare per le attività di base come fornire documentazione o illustrare la normativa, aspetti esclusivamente di assistenza.

Nel 2001 è avvenuto un fatto istituzionale rilevante. Secondo le indicazioni del Piano sanitario regionale, il CDS e le sue funzioni di carattere regionale sono state trasferite all'Agenzia sanitaria della Regione Emilia-Romagna. Il SIRS è invece rimasto nell'Azienda USL di Bologna e, per l'affinità delle funzioni svolte in tema di informazione e formazione in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, è stato collocato nel Settore Epidemiologia e comunicazione per la salute del Dipartimento di prevenzione (Delibera n. 175 del febbraio 2001 - *Allegato S.3*). Di fatto, si era conclusa la fase sperimentale del SIRS con il definitivo riconoscimento della sua identità, della struttura, del livello di autonomia e delle risorse umane e di bilancio.

Il progetto regionale

All'inizio degli anni 2000, anche in base all'accordo stipulato nella Conferenza Stato-Regioni che poneva in capo al Presidente della Giunta regionale

... il coordinamento delle iniziative rivolte all'informazione, alla formazione, all'assistenza e alla vigilanza dei fenomeni connessi alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e all'emersione del lavoro irregolare,

la Regione Emilia-Romagna aveva allo studio un piano regionale di misure conseguenti. Il Consiglio regionale aveva approvato una risoluzione che, tra l'altro, impegnava la Giunta ad assicurare il pieno coinvolgimento delle parti sociali e degli enti competenti. E nel maggio 2001 la Giunta ha adottato la Delibera n. 733 "Promozione della sicurezza, della regolarità e della qualità sociale delle condizioni di lavoro in Emilia-Romagna. Approvazione linee di intervento e schema di protocollo d'intesa" (*Allegato S.4*). Questo importante atto tracciava le linee di intervento per la promozione della sicurezza, della regolarità e della qualità sociale delle condizioni di lavoro su scala regionale e prevedeva una serie di iniziative da attuare con la partecipazione delle diverse parti sociali. Si prendevano inoltre in considerazione le attività di informazione e di assistenza rivolte a tutti i soggetti impegnati nel campo della prevenzione all'interno e all'esterno delle aziende, con particolare riferimento alle piccole imprese e ai RLS; per essere efficaci, tali attività dovevano essere caratterizzate da:

- qualità: capacità di fornire informazioni e prestazioni efficaci basate su evidenze scientifiche utili alle esigenze dell'utenza;
- accessibilità: facilità, opportunità, possibilità per le varie tipologie di utenti di accedere alle prestazioni e attività del servizio;
- continuità: possibilità di fornire tali prestazioni e attività in modo continuativo nel tempo.

La delibera considerava inoltre fondamentale che gli operatori pubblici avessero specifiche competenze per quanto concerne l'assistenza ai RLS e prevedeva una formazione adeguata e una ricognizione delle esperienze realizzate, in modo che gli SPSAL potessero includere nei loro programmi tali azioni di assistenza.

Nella delibera si affermava anche che

Il Servizio informativo per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (SIRS) costituisce un esempio di accordo finalizzato all'erogazione dell'attività di assistenza svolta in forma organizzata e continuativa. Da questa esperienza e dalle esperienze di alcune strutture bilaterali potranno essere tratte le indicazioni per sviluppare un sistema più evoluto di organizzazione ed erogazione della assistenza ai RLS e di intervento per qualificare le attività di formazione e informazione ai lavoratori, previa specifica intesa con le Parti sociali su struttura, strumenti e finalità.

Successivamente la Giunta regionale ha approvato la Delibera n. 2947 (28 dicembre 2001) "Assegnazione all'Azienda USL Città di Bologna di un finanziamento per l'attività di coordinamento organizzativo del SIRS regionale" in cui si prendeva l'impegno a

estendere l'attività del SIRS all'intero territorio regionale e non solo alla provincia di Bologna, ridefinendone gli obiettivi e il mandato ...

che avrebbero dovuto prevedere:

- la ricognizione delle forme strutturate di assistenza ai RLS presso i Dipartimenti di sanità pubblica della regione;
- la progettazione di punti di ascolto dei bisogni dei RLS;

- la predisposizione di materiale informativo e documentale strutturato in base ai bisogni dei RLS;
- lo sviluppo di approfondimenti monografici su tematiche di rilievo;
- l'aggiornamento sulle novità legislative, giuridiche e contrattuali.

Era nato il SIRS regionale (SIRS RER) e iniziava un percorso che avrebbe visto il suo compimento definitivo solo nel 2007 (*Allegato 7*).

Il primo atto è stato la presa in carico da parte dell'Azienda USL di Bologna del finanziamento stabilito dalla Regione, dei compiti istituzionali di attuazione e di coordinamento del progetto in quanto titolare dell'esperienza avviata da qualche anno sul proprio territorio; l'Azienda si impegnava inoltre a rendicontare ogni anno sui risultati raggiunti. Il SIRS RER avrebbe dovuto, tra l'altro, creare una rete con i Dipartimenti di sanità pubblica di tutte le Aziende USL, che fossero riferimento locale e parte del processo regionale. Con i referenti indicati dai Direttori dei DSP si formò il Comitato di progettazione e coordinamento del SIRS RER (*Allegato 5.5*) che aveva il mandato di attuare quanto previsto dal programma regionale attraverso incontri periodici di cui veniva stilato un verbale sottoscritto da tutti i referenti e inviato al Direttore del DSP di Bologna quale referente istituzionale del progetto (*Allegato 5.6*).

La prima iniziativa del Comitato SIRS RER fu il censimento delle forme di assistenza ai RLS attivate dai Dipartimenti di sanità pubblica sul territorio regionale; tale censimento ha permesso anche una valutazione della qualità e delle modalità con cui queste forme avrebbero potuto essere divulgate e incentivate. Per la raccolta dei dati era stato messo a punto uno specifico strumento, strutturato in 4 schede rispettivamente per le attività di informazione, formazione, documentazione e assistenza (*Allegato 5.7*).

Ogni Dipartimento, in effetti, aveva avviato qualche iniziativa specifica di assistenza per i RLS. Si trattava soprattutto di sportelli informativi dedicati, che tuttavia non avevano somiglianze col SIRS di Bologna. Il Comitato sollecitò allora la realizzazione di strutture analoghe al SIRS di dimensione provinciale e l'anno successivo si avviò per primo quello di Ferrara, con un seminario sugli infortuni sul lavoro in collaborazione con il SIRS RER.

Ogni SIRS era composto da almeno tre soggetti istituzionali: l'Azienda USL, le organizzazioni sindacali e la Provincia; in alcuni territori, si aggiungeva l'INAIL. Il coordinamento delle iniziative a livello provinciale era garantito da un Comitato che aveva anche un proprio referente nel Comitato del SIRS RER. Si riusciva così a operare su due livelli separati, ma strettamente integrati: quello locale, autonomo e legato alle peculiarità del territorio e alle esigenze dei propri RLS, e quello regionale, con cui si condividevano progetti ad ampio respiro e le esperienze provinciali di maggiore interesse con l'obiettivo di mettere in campo sinergie per una maggiore efficacia dell'azione dei SIRS territoriali.

Nel giro di pochi anni in tutta la regione sono stati attivati dei punti di riferimento per gli RLS, riuscendo così a coagulare le energie e le competenze sparse attorno a un progetto comune e condiviso, mettendo in rete soggetti disponibili a contribuire - con le proprie azioni e iniziative e con momenti di confronto regionali - al rafforzamento del ruolo dei RLS. È l'unica esperienza di questo genere su scala nazionale.

Il mandato regionale prevedeva anche di rendere disponibile documentazione rilevante per l'azione dei RLS in una forma utilizzabile. La maggioranza dei documenti sulla sicurezza e la prevenzione nei luoghi di lavoro erano infatti per addetti ai lavori e non fruibili da semplici lavoratori senza conoscenze tecniche del settore. Il SIRS di Bologna aveva già prodotto materiale per RLS che poteva essere diffuso.

L'arrivo di un nuovo operatore, con competenze nel campo dell'informatica, ha permesso poi di costruire un sistema informativo regionale che ha valorizzato le sinergie e le potenzialità dei vari soggetti, reso più efficiente l'azione e ridotto l'impatto sulla già intensa attività degli operatori impegnati nella vigilanza.

Dal settembre 2002 il SIRS ha potuto anche contare su un RLS infermiere professionale che ha aperto una nuova fase all'interno dell'Azienda USL

L'evoluzione

La convenzione su cui si è basata l'attività del SIRS andava rinnovata ogni due anni e questa scadenza è stata un'importante occasione di verifica e di ricerca di soluzioni migliorative per allargare e dare maggiore impulso agli interventi del SIRS.

Nel giro di pochi anni gli operatori del SIRS sono diventati quattro a tempo pieno e ciò ha permesso di aumentare notevolmente la tipologia e il volume di attività: la redazione di un bollettino (vedi *Paragrafo "Il bollettino Articolo 19"* nel Capitolo successivo), la produzione di documentazione e atti, il supporto ai RLS presso le loro aziende con l'elaborazione di eventuali progetti e analisi di dati su loro richiesta, l'organizzazione di seminari a cadenza semestrale, ecc.

Le ristrettezze di bilancio nella Pubblica amministrazione degli ultimi anni hanno interessato anche il SIRS. Va tuttavia sottolineato che ciò è avvenuto senza comunque mettere in particolare difficoltà gli obiettivi principali, anche perché sono state sfruttate le opportunità offerte dalle nuove tecnologie informatiche e della comunicazione che hanno permesso di aumentare la produzione editoriale e migliorare la diffusione delle informazioni anche tramite il web, diminuendo i costi di gestione.

Si è anche colta l'occasione per rilanciare più complessivamente il progetto con altre istituzioni pubbliche che operano nel campo della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. In particolare per iniziativa della Provincia di Bologna sono stati avviati contatti che hanno portato a un accordo con l'INAIL provinciale, con la Direzione provinciale del lavoro (DPL) e con il Comune di Bologna.

Senza perdere il senso e le caratteristiche del modello, i nuovi interlocutori hanno permesso di ripensare utilmente ai metodi, agli strumenti e alle possibilità di dare maggiore incisività ed efficacia all'azione. La nuova convenzione (*Allegato S.8*) ha mantenuto il ruolo centrale del SIRS e previsto in particolare che:

- l'INAIL fosse il punto di riferimento per tutti gli aspetti legati al fenomeno infortunistico (elaborazione dati statistici, infortuni mortali, malattie professionali, ecc.), alle denunce, ai risarcimenti e ai relativi obblighi delle figure coinvolte, e contribuisse alla divulgazione della cultura della sicurezza tramite la produzione di documentazione di interesse prioritario;
- la Direzione provinciale del lavoro desse un contributo sulle tematiche di sua pertinenza particolarmente sentite da parte di RLS e lavoratori come gli orari di lavoro, la gravidanza, il puerperio, l'organizzazione del lavoro, ecc., e partecipasse ai seminari e ai convegni;
- il Comune di Bologna fornisse un supporto tecnico quotidiano su tutti gli aspetti relativi agli appalti e ai cantieri e mettesse a disposizione proprie sedi per gli incontri.

Inoltre l'ingresso di nuove istituzioni e il contributo di esperti in altri campi hanno ampliato lo spettro degli argomenti da affrontare facendo fare al SIRS un salto di qualità.

La convenzione prevedeva anche l'integrazione del Comitato di progettazione con un rappresentante tecnico per ognuno dei tre nuovi enti che avevano aderito al SIRS.

In conclusione, oggi esiste un sistema a rete in tutta la regione che coinvolge Aziende USL, organizzazioni sindacali, Province, INAIL, Direzioni provinciali del lavoro, Comuni, ecc., con la finalità di mantenere l'attenzione sui temi della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e di dare visibilità e forza ai RLS, considerati la figura cruciale per tutto il sistema di prevenzione. Se si volesse trarre un bilancio dell'esperienza, non potrebbe che essere positivo, soprattutto se misurato sui presupposti e sulla inesperienza iniziali e sulle difficoltà attuali.

Le attività

Il SIRS ha svolto un lavoro di ricerca continua di strumenti e modalità operative che potessero dare risposte adeguate alle esigenze dei RLS. In alcuni casi questi strumenti non hanno avuto successo, mentre in altri hanno preso piede e sono diventati col tempo dei punti fermi. Nelle pagine successive verranno descritti più nel dettaglio; prima tuttavia vanno fatte alcune precisazioni sulla natura sperimentale del lavoro.

Per sviluppare le attività del SIRS si era partiti dall'esperienza del Centro di documentazione per la salute, che trattava gli stessi argomenti ma si rivolgeva a interlocutori diversi, soprattutto tecnici del settore. I RLS erano invece figure nuove nel panorama della sicurezza, che non possedevano conoscenze tecniche, che avevano bisogno di assistenza e formazione per acquisire le capacità necessarie a esercitare il ruolo che la legge gli assegnava. Tra i RLS vi erano persone che muovevano i primi passi e necessitavano principalmente di informazioni semplici e basilari. Ma vi erano anche RLS con buone competenze ed esperienze consolidate, che si rivolgevano al SIRS per problemi a volte complessi o casi particolari per cui richiedevano risposte specifiche e mirate.

Nel tempo tra l'altro si è avuta un'evoluzione della figura del RLS. I primi RLS - nominati quando il DLgs 626 è entrato in vigore - non avevano assolutamente un'idea chiara e definita del loro ruolo e dei loro compiti ed era difficile, anche per loro stessi, conoscere esattamente i bisogni e individuare gli strumenti necessari e adeguati all'esercizio della loro funzione nell'ambito del nuovo sistema di prevenzione. Ci sono voluti anni per definirli in maniera più precisa e chiara, e sono stati necessari anche aggiornamenti legislativi (in particolare il DLgs 81/2008 e successive modifiche e integrazioni).

Va ricordato, infine, che il mandato del RLS è triennale e che vi è stato un continuo *turnover*.

Tutto questo ha portato anche il SIRS ad aggiornare la propria attività e adeguare costantemente gli strumenti di lavoro. Le conclusioni al primo piano di lavoro 1998 (*Allegato S.1*) evidenziano chiaramente come l'approccio fosse sperimentale e dinamico:

... questo primo anno di attività del SIRS servirà in modo particolare a mettere a punto proprio queste iniziative nel senso di dare priorità ad alcune rispetto ad altre in base alle evoluzioni della figura del RLS ed alla sua graduale affermazione sui luoghi di lavoro, oppure ad accelerare certe iniziative od approfondire certe problematiche sempre in sintonia con il mondo RLS. In altri termini questo programma di lavoro del SIRS è anch'esso sperimentale ed è aperto a modifiche o proposte nuove che vadano nella direzione di aiuto e supporto al mondo della prevenzione con particolare riguardo alla figura del RLS e dei lavoratori.

La funzione di assistenza

Per descrivere il lavoro del SIRS è bene partire dalla funzione di assistenza diretta ai RLS, che è sempre stata fin dall'inizio l'attività prioritaria e attorno alla quale hanno ruotato e preso spunto le altre iniziative.

Il primo motivo per questa scelta è anche il più ovvio e riguarda la credibilità. Se un RLS si rivolgeva al SIRS con una richiesta particolare, significava che aveva un dubbio o un problema con il datore di lavoro o doveva rispondere a richieste avanzate da colleghi, per le quali non disponeva di conoscenze adeguate. Non fornirgli una risposta chiarificatrice o una indicazione su come muoversi nell'ambito delle diverse possibilità e limiti imposti dalla normativa, significava lasciarlo in difficoltà: se il suo parere non arrivava o era ininfluenza, l'azienda si sarebbe sentita incentivata ad agire senza tenerne conto. E i lavoratori, non ricevendo informazioni utili a risolvere i loro problemi, sarebbero arrivati alla conclusione che la presenza del RLS era inutile. Proprio per evitare il rischio della perdita di credibilità nel momento in cui la figura del RLS doveva invece diventare un punto di riferimento cruciale per il sistema di prevenzione, occorreva investire in maniera prioritaria su questa attività. Peraltro, se un RLS in difficoltà si fosse rivolto al SIRS senza però ricevere aiuto per risolvere un suo problema, quasi sicuramente non sarebbe più tornato e avrebbe cercato altrove le risposte che gli servivano. Questo avrebbe rallentato la costruzione del sistema di comunicazione e significato una perdita di credibilità anche del SIRS.

Il rapporto continuo con i RLS era assolutamente necessario per il SIRS e per questo era fondamentale capire le loro esigenze e i loro bisogni per poi mettere in campo strumenti adeguati e mirati. È stato quindi messo a punto un modulo che permettesse di raccogliere in maniera sintetica una serie di informazioni sia per mantenere memoria di tutte le richieste pervenute, sia per dare un'idea delle ragioni e del contesto in cui i problemi erano insorti (*Allegato 5.9*). Era uno strumento che poteva fornire informazioni non solo quantitative, ma anche sulla qualità delle richieste. Nel caso che altri RLS avessero avuto lo stesso problema, questo sistema avrebbe facilitato la predisposizione di risposte standardizzate e avrebbe evitato risposte contraddittorie alla stessa domanda.

È stato così costruito l'archivio DOmandeRISposte (DORIS - l'acronimo era stato ereditato da un archivio analogo del CDS) con centinaia di record, che è stato successivamente informatizzato per renderne più efficace la gestione. Con DORIS è stato possibile individuare problemi significativi, orientare gli interventi in maniera più mirata, effettuare valutazioni complessive e statistiche per tipologia o per soggetto richiedente o per domanda, di comparti di appartenenza, o per modalità di contatto e di risposta data. Si è così potuto progressivamente delineare anche un quadro degli aspetti applicativi che creavano più difficoltà, dei settori lavorativi in cui vi era maggiore conflittualità o maggiore attenzione a queste tematiche, degli strumenti che più soddisfacevano le richieste.

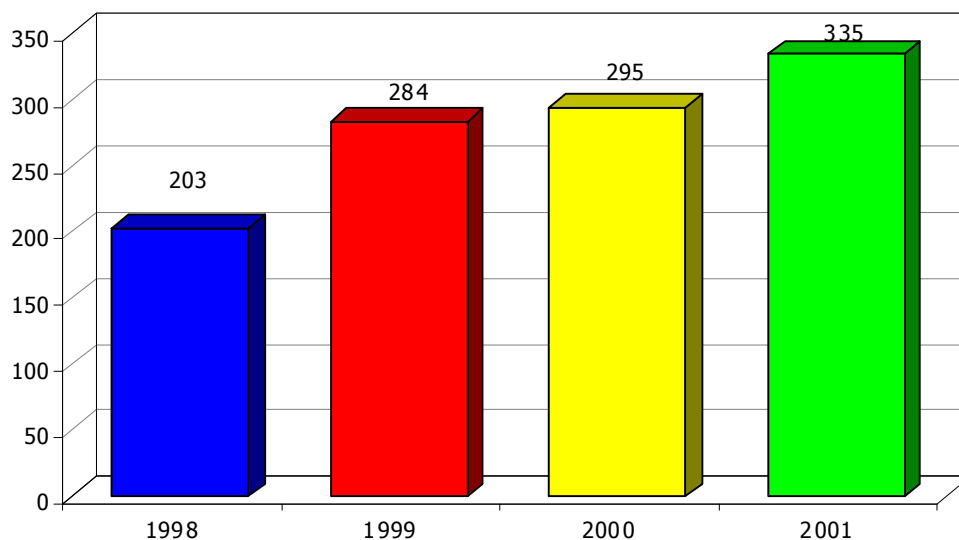
Molti quesiti contenuti nell'archivio PARERI disponibile sul sito web provengono appunto dall'archivio DORIS. Le informazioni ricavate da questo archivio sono servite al Comitato per impostare i piani di lavoro e per individuare gli argomenti da proporre nei seminari e

negli articoli del Bollettino. Sono inoltre state utilizzate per predisporre le relazioni annuali consuntive delle attività svolte (*Allegato S.10*). Qui di seguito ci si limita a descrivere alcuni aspetti più rilevanti, soprattutto per comprendere l'impatto del SIRS sulle attività dei RLS.

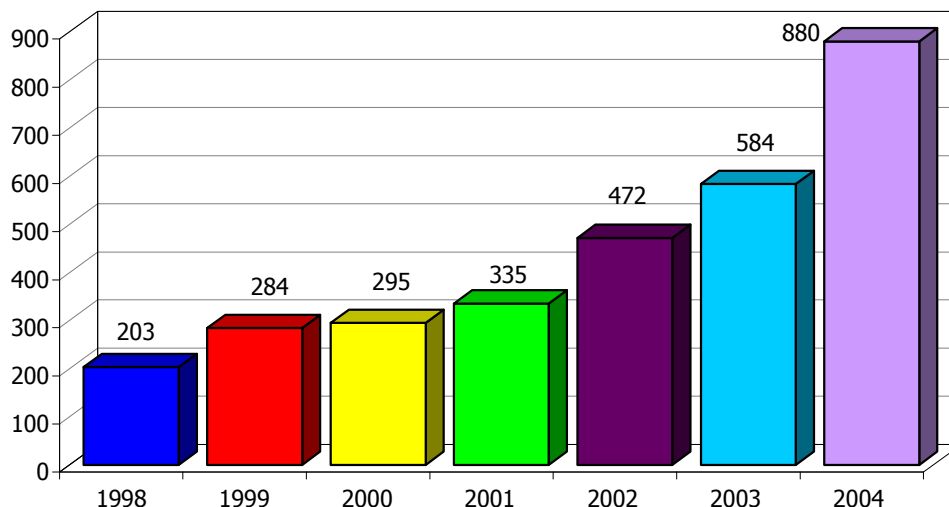
La prima elaborazione risale al 2001 e comprende tutte le domande pervenute dal 1988 al 2001 (*Figura 1*).

È evidente come il numero di domande sia progressivamente aumentato passando da poco più di un centinaio nel primo anno a oltre 300 dopo tre anni. Tra il 1999 e il 2000 invece l'incremento è stato molto limitato, e questo è da attribuire probabilmente alla fase di passaggio istituzionale quando il SIRS è stato trasferito dal CDS al Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda USL di Bologna.

Figura 1. Numero di domande ricevute dal SIRS negli anni 1998-2001



Un altro aspetto particolarmente importante da considerare è che all'inizio si conoscevano solo pochi RLS e l'impegno per farsi conoscere e per coinvolgere nuovi RLS, soprattutto delle forze sindacali, è stato lungo e difficile. In *Figura 2* sono sintetizzati gli accessi complessivi annuali al SIRS nel periodo 1998-2004.

Figura 2. Numero di accessi annuali complessivi al SIRS negli anni 1998-2004

Nei primi anni di attività si sono scontate le difficoltà dell'avvio perché la struttura non era conosciuta, la sua collocazione istituzionale non era definitiva e la ricerca dei nuovi RLS non procedeva spedita. Negli anni seguenti, invece, si è verificata una crescita molto più sensibile, che nel giro di tre anni ha fatto aumentare gli accessi quasi del 300%.

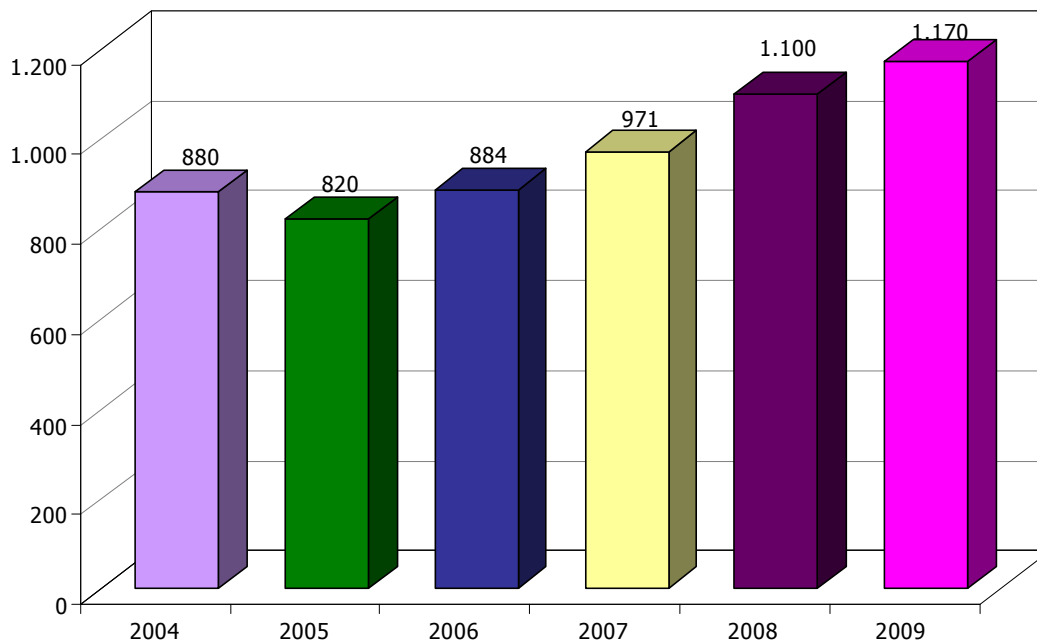
Probabilmente, l'aumento così rilevante degli accessi al SIRS non è stato causato solo dal superamento delle difficoltà iniziali che incontravano i RLS nella loro attività quotidiana, ma anche dall'arrivo dei nuovi RLS recentemente nominati, ancora inesperti e con maggiori bisogni di supporto e assistenza. Ne è conferma anche la presenza del SIRS nei corsi di formazione di base promossi dalle organizzazioni sindacali: questo ha facilitato l'incontro con i nuovi RLS e ha fatto anche in modo che il passaggio di consegne non fosse più caratterizzato - come negli anni precedenti - dall'abbandono di quelli che lasciavano l'incarico, ma che proseguisse il rapporto avviato.

Un altro aspetto da sottolineare è il notevole aumento di accessi che si è verificato nel 2004 rispetto all'anno precedente (quasi 300 in più, equivalente a +60%). Non è facile trovare una spiegazione precisa, ma si può ricordare che in quel periodo ci fu una forte pressione finalizzata a sostituire il DLgs 626 con una nuova legge che avrebbe dato molta più libertà di azione alle aziende. Tutto il mondo della prevenzione era in agitazione, compresi gli RLS che probabilmente cercavano nel SIRS risposte e indicazioni sui punti in discussione, visto che la lettura degli organi di stampa o la ricerca di informazioni sul web spesso rendeva più confusi e contraddittori. Questo fenomeno si è ripetuto anche durante il percorso tormentato dell'emanazione del DLgs 81/2008.

La Figura 3 riporta i dati annuali complessivi sugli accessi tra il 2004 e il 2009. Dopo un periodo di stabilità, le richieste hanno ripreso a salire fino a superare quota 1.000, una cifra sicuramente impensabile fino a qualche anno prima. Anche in questa circostanza vale, forse, la stessa spiegazione: dopo il pericolo scampato della modifica del DLgs 626, la domanda si è stabilizzata fino a quando è ripartita la discussione sul nuovo testo unico

sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, che ha spinto nuovamente i RLS a cercare il rapporto con il SIRS per notizie e informazioni sulle novità legislative e sulle modifiche nelle relazioni con le aziende.

Figura 3. Accessi annuali complessivi al SIRS negli anni 2004-2009



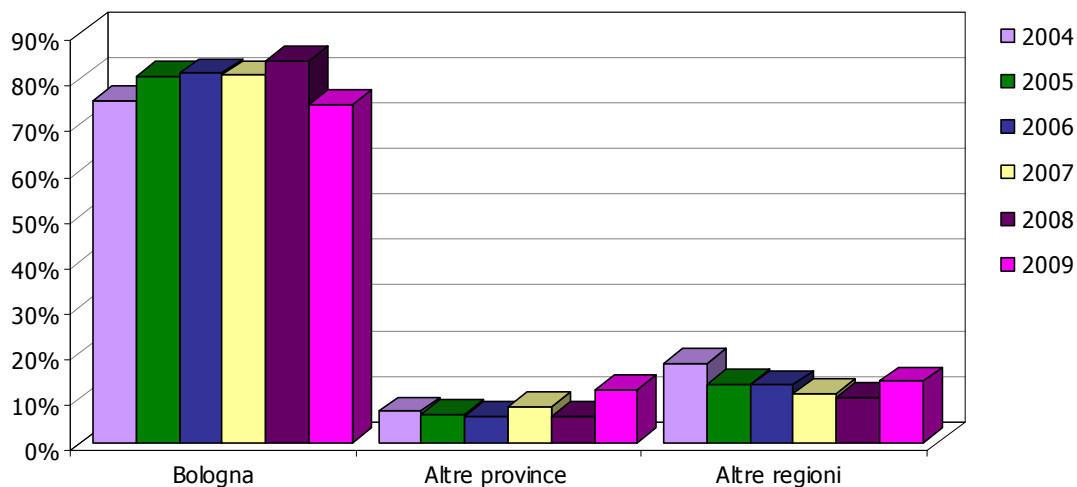
Il continuo aumento della domanda è certamente un segnale importante e conferma che:

- l'attenzione alla sicurezza da parte dei RLS è rimasta alta nonostante le difficoltà, a volte anche pesanti, che essi hanno incontrato;
- i RLS hanno avuto spesso bisogno di attingere informazioni tecniche e indicazioni operative fuori delle aziende perché non trovavano risposta all'interno;
- il SIRS è stato utile e capace di dare risposte adeguate alle richieste che venivano fatte.

Quando è partito nel 2003 il progetto regionale, si è anche voluto monitorare quale sarebbe stato l'impatto delle nuove strutture sulla domanda al SIRS di Bologna, anche per poter orientare le iniziative di coordinamento con le nuove realtà che si stavano organizzando in tutte le province della regione (*Figura 4*).

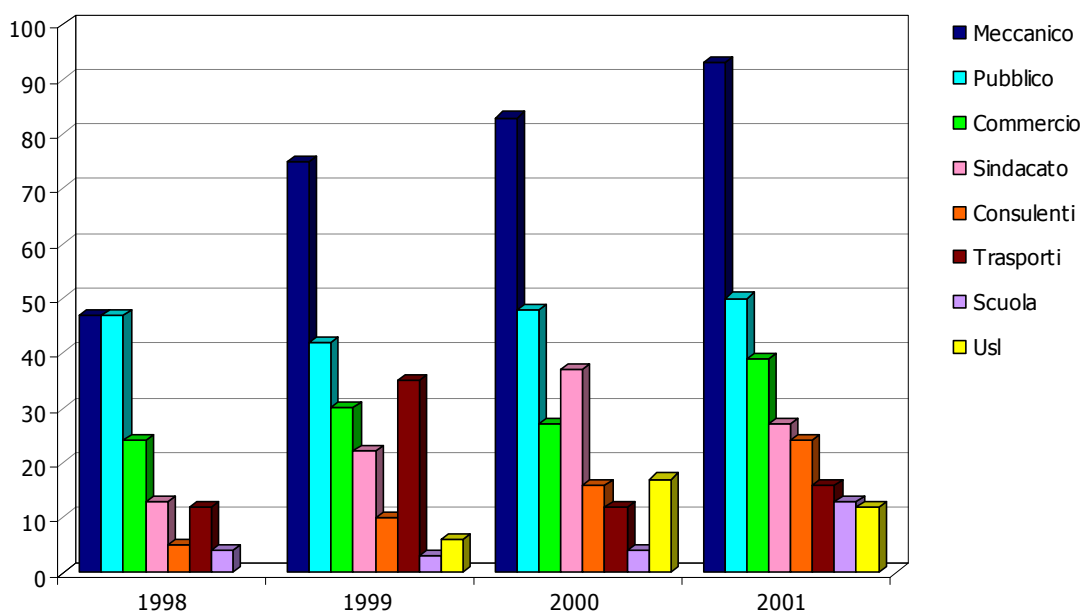
Dai dati raccolti è emerso che la quasi totalità delle richieste ha continuato a pervenire dall'ambito provinciale bolognese e solo una piccolissima parte da fuori. Questo è certamente dovuto al fatto che il SIRS di Bologna era già una realtà ben consolidata. La modesta domanda dalle altre aree dell'Emilia-Romagna potrebbe essere spiegata sia con le buone risposte che le nuove strutture locali erano in grado di offrire, sia con la scarsa conoscenza del SIRS fuori da Bologna. La domanda pervenuta da fuori regione è stata probabilmente facilitata dall'uso del web, soprattutto per le richieste di materiale e informazioni.

Figura 4. Distribuzione geografica delle richieste pervenute al SIRS negli anni 2004-2009



Sono state anche analizzate le richieste pervenute al SIRS in funzione dei settori lavorativi dei RLS. In Figura 5 sono rappresentati i settori più numerosi; va tuttavia notato che richieste sono sempre pervenute da tutti i settori lavorativi, tranne che dall'edilizia con la quale il SIRS non ha mai interagito in maniera rilevante.

Figura 5. Distribuzione degli accessi al SIRS dal 1998 al 2001 in funzione dei settori produttivi dei RLS



Nei primi anni il settore metalmeccanico e quello pubblico hanno quasi monopolizzato l'attività del SIRS; successivamente si sono aggiunti tanti altri settori. Il metalmeccanico ha continuamente aumentato la sua rilevanza, mentre il settore pubblico è rimasto stabile ed è stato raggiunto da quello del commercio. Gli altri settori hanno mantenuto più o meno sempre la stessa presenza, seppure con oscillazioni.

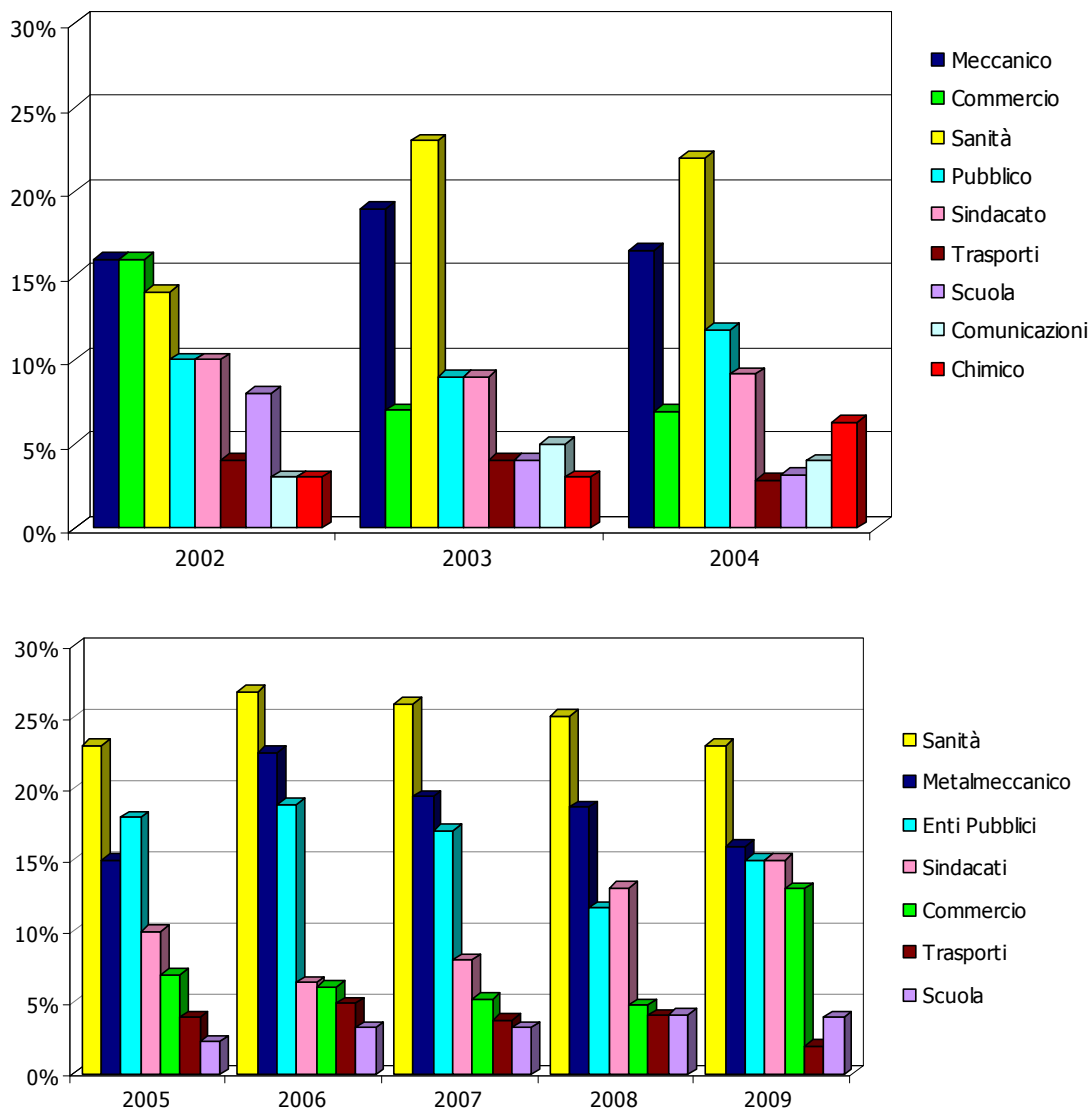
Va considerato che la metalmeccanica era il più importante settore produttivo nella provincia di Bologna e che in alcune grandi aziende erano state condotte in passato importanti lotte sindacali anche sui temi della sicurezza (ad esempio alla GD, Lamborghini, Bonfiglioli, IMA). In tale contesto, attraverso anche l'azione delle organizzazioni sindacali territoriali e delle rappresentanze sindacali unitarie (RSU), il ruolo del RLS è stato riconosciuto in modo abbastanza naturale e rapido e il loro rapporto con il SIRS si è sviluppato facilmente.

Il settore pubblico era rappresentato soprattutto dal comparto della sanità con le sue grandi strutture (Azienda ospedaliero-universitaria S. Orsola Malpighi, Azienda USL, Istituti ortopedici Rizzoli). La dimensione di queste Aziende, le caratteristiche dei rischi presenti e la sensibilità delle Direzioni hanno fatto sì che i RLS fossero nominati rapidamente e avessero spazi di lavoro e occasioni di collaborazione più facili e frequenti che in altre realtà.

Negli anni successivi il settore metalmeccanico e poi soprattutto la sanità sono rimasti i più significativi. Altri settori, invece, che avevano inizialmente avuto un approccio al SIRS notevole (come commercio, scuola e settore chimico), sono quasi scomparsi.

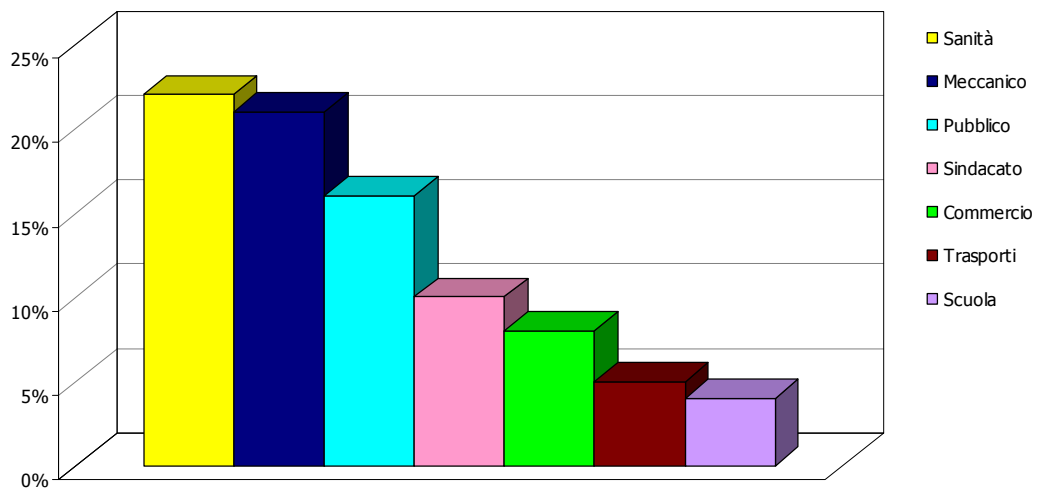
Questi cambiamenti non sono casuali, ma sono stati determinati dalle caratteristiche stesse dei diversi settori e dal ruolo del sindacato. La presenza attiva di RSU quasi sempre ha facilitato la designazione o l'elezione dei RLS e il mantenimento della continuità del ruolo nel tempo; molto spesso, anzi, le due figure hanno coinciso. Nei settori in cui le RSU erano più deboli, invece, è avvenuto frequentemente che il ruolo di RLS sia stato affidato a lavoratori sensibili - o sensibilizzati - a questi temi, i quali si attivavano per migliorare alcune situazioni; ma a queste azioni non ha fatto seguito un percorso condiviso e partecipato, per cui dopo qualche tempo tutto si fermava.

Figura 6. Distribuzione degli accessi al SIRS per i periodi 2002-2004 e 2005-2008 in funzione dei settori produttivi dei RLS



La Figura 7 mostra la distribuzione percentuale dei RLS che si sono rivolti al SIRS tra il 1998 e il 2009 in funzione dei diversi comparti lavorativi di appartenenza.

Figura 7. Distribuzione percentuale in funzione dei settori lavorativi di appartenenza dei RLS che si sono rivolti al SIRS dal 1998 al 2009



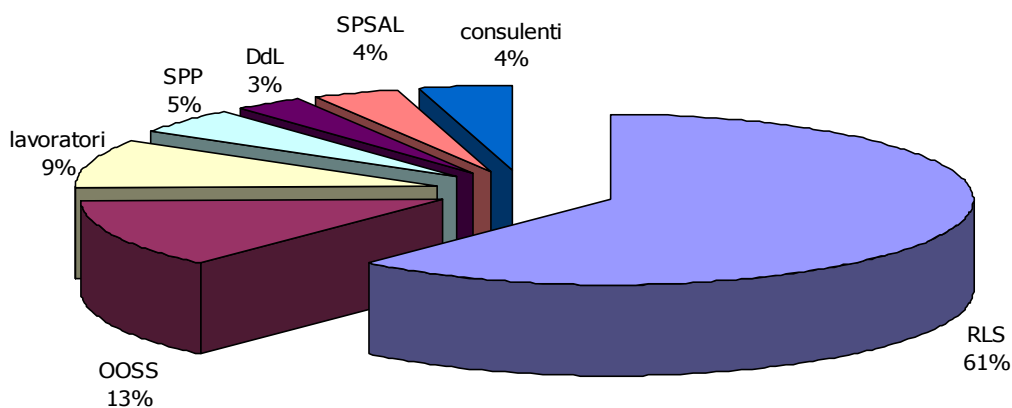
Interlocutori

I RLS sono stati, ovviamente, gli interlocutori principali del SIRS, ma non i soli.

Il SIRS è stato sempre utilizzato anche da un certo numero - seppure piuttosto piccolo - di lavoratori che vi si sono rivolti direttamente. Non è possibile capire, tuttavia, se queste richieste fossero motivate dall'interesse diretto dei lavoratori in assenza di RLS oppure da contrasti con questi.

È interessante notare che si sono rivolti al SIRS anche tecnici della prevenzione come RSPP, datori di lavoro, operatori degli organi di vigilanza e consulenti del lavoro, e queste domande sono costantemente aumentate nel tempo. Il fatto che liberi professionisti e datori di lavoro si rivolgessero al SIRS ha sollevato al tempo alcune perplessità: poteva significare che anche per costoro era importante l'esistenza di una struttura capace di fornire informazioni e indicazioni utili al loro lavoro, soprattutto sulle novità legislative, sugli obblighi in esse previsti, e dare chiarimenti su aspetti di dubbia interpretazione. Nonostante fosse una struttura al servizio dei RLS, quindi, il SIRS veniva considerato anche da queste figure una fonte affidabile.

Figura 8. Distribuzione percentuale degli interlocutori del SIRS dal 2003 al 2009



Domande e risposte

Gli argomenti delle domande pervenute al SIRS sono stati molteplici, talvolta banali, altre volte molto complessi o resi tali da condizioni scorrette all'interno dei luoghi di lavoro. Nel periodo 2001-2009 i principali temi sollevati hanno riguardato la normativa e la sua applicazione, i rischi e i relativi aspetti sanitari, l'organizzazione del lavoro (*Figura 9*).

La documentazione richiesta dai RLS ha riguardato in particolare i rischi presenti nei luoghi di lavoro, la corretta applicazione delle normative sulla sicurezza da parte delle aziende e, soprattutto gli obblighi inerenti i diritti del RLS nell'espletamento delle sue funzioni.

Più del 30% delle richieste hanno riguardato altri argomenti come la formazione, la sorveglianza sanitaria, la sicurezza dei lavoratori (macchine, infortuni, ecc.) e gli aspetti relazionali e organizzativi.

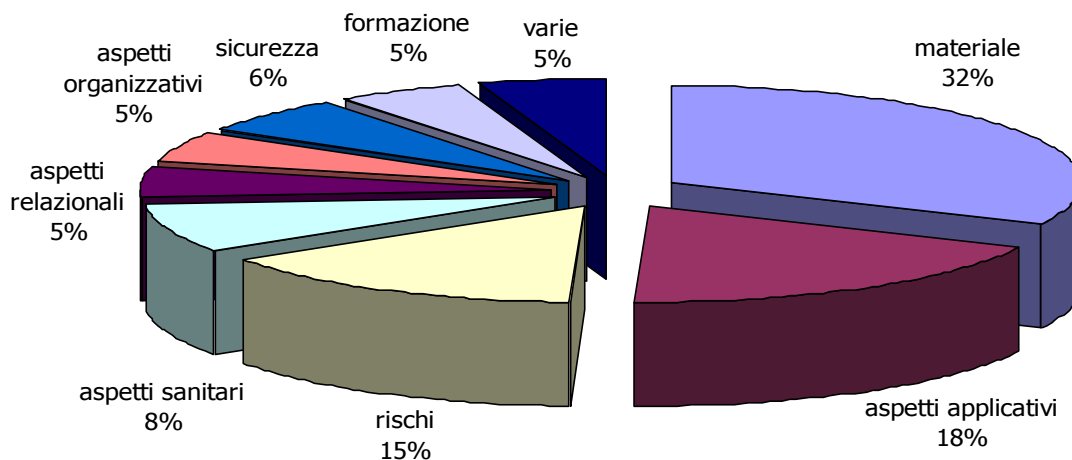
Questi dati complessivi non devono far dimenticare un andamento oscillante nel tempo della richiesta di documentazione (dal 43% nel 2005 al 20% nel 2007). Questo fenomeno è molto correlato con l'iter delle nuove normative che in particolari momenti hanno imposto aggiornamenti, non sempre scontati e facili, nelle relazioni in azienda e nei comportamenti dei diversi soggetti. Ai RLS, peraltro, non serviva solo la documentazione aggiornata e mirata, ma anche un aiuto per arrivare a modalità corrette di applicazione.

Un secondo aspetto critico è legato alle conoscenze sui rischi presenti nei posti di lavoro e sulle conseguenze che ne potevano derivare alla salute dei lavoratori. È logico che i RLS si rivolgessero al SIRS per questo tipo di problemi, ma non si deve dimenticare che nel dettato del DLgs 626 era il datore di lavoro che, tramite il responsabile della sicurezza, doveva fornire tutte le informazioni necessarie ai lavoratori per affrontare correttamente eventuali rischi legati alle loro mansioni e dare istruzioni adeguate per operare in sicurezza. Per quanto riguarda gli effetti sulla salute e le misure sanitarie da mettere in atto, era il medico competente ad avere un ruolo specifico. Il fatto che una parte della domanda al SIRS riguardasse tali argomenti indica una diffusa latitanza da parte delle aziende.

Un terzo aspetto importante riguarda le relazioni interne alle aziende tra i diversi soggetti interessati alla prevenzione e come queste siano regolamentate e gestite. È scontato che la normativa e i rischi fossero argomenti di interesse per i RLS; non è altrettanto scontato che i RLS dovessero occuparsi anche di aspetti legati all'organizzazione del lavoro e alle relazioni tra i vari soggetti, in particolare per arrivare a un sistema partecipato e condiviso capace di andare oltre la semplice - e a volte inefficace - applicazione degli aspetti tecnici della normativa.

Molti RLS sono stati in grado di affrontare il modello di organizzazione del lavoro in modo che fosse condiviso e partecipato e che tenesse conto della qualità del lavoro oltre che della redditività. Grande merito di questa consapevolezza va agli enti formativi delle organizzazioni sindacali che hanno puntato fin dall'inizio a indirizzare i RLS verso un ruolo con spiccate caratteristiche relazionali e attento al sistema della prevenzione più che alle funzioni di semplice controllore.

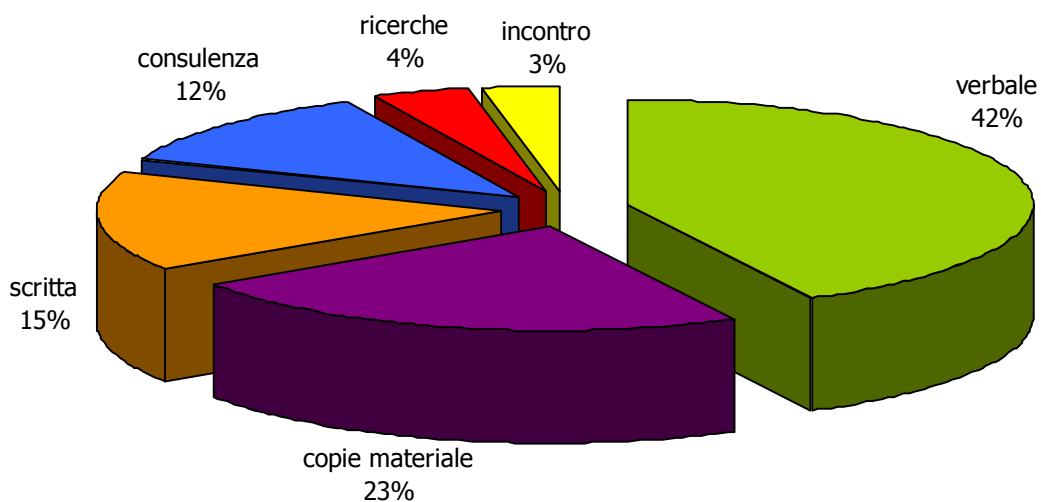
Figura 9. Tipologia della domanda dal 2001 al 2009



Il SIRS ha dato risposte soprattutto a voce, perché era più rapido. Spesso i problemi si riferivano a questioni contingenti e il tempo che il RLS aveva per acquisire informazioni prima che la sua azione diventasse tardiva era brevissimo. Peraltro, frequentemente le domande erano semplici e potevano essere evase in modo diretto e chiaro.

Nel caso di domande, anche semplici, ma che avrebbero potuto prestarsi a dubbi interpretativi o essere applicate a situazioni non chiare, a una prima risposta rapida faceva seguito un momento di approfondimento più accurato, prima della definizione della risposta conclusiva.

Figura 10. Distribuzione percentuale delle diverse risposte del SIRS dal 2001 al 2009



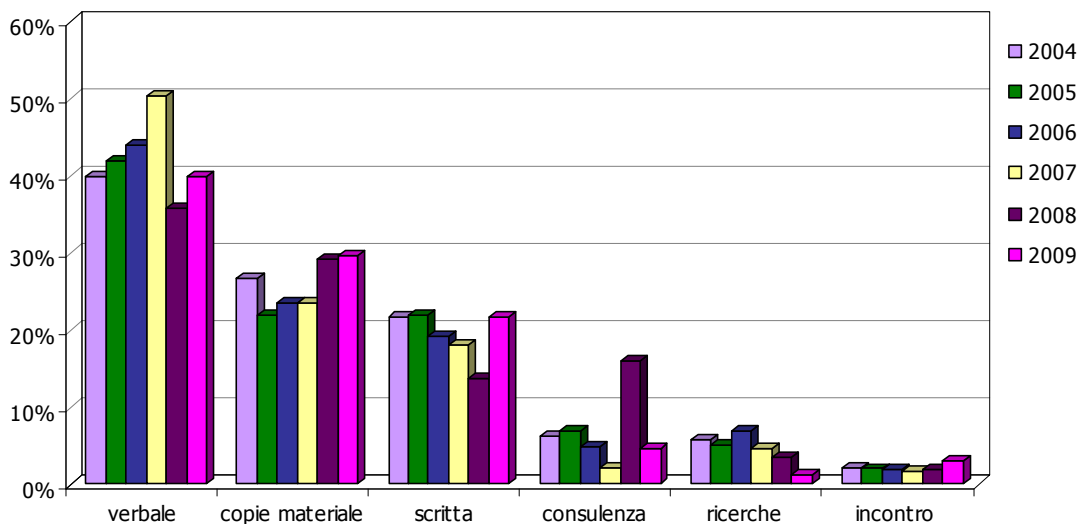
Molte risposte sono state accompagnate da materiale documentale, che poteva andare dalla semplice normativa ad articoli specifici inerenti lo specifico problema. La documentazione poteva essere richiesta direttamente dal RLS oppure essere allegata a discrezione del SIRS, se si valutava che avrebbe facilitato la comprensione e la soluzione del problema.

Molto spesso era richiesta, anche dietro suggerimento del SIRS, una risposta scritta da inoltrare al datore di lavoro e da utilizzare eventualmente in un confronto. Nella voce "scritta" si configura quindi anche un tipo di assistenza legata alla stesura a due mani di documenti di richieste e chiarimenti nei confronti dell'azienda.

Oltre che con queste tre modalità, il SIRS ha dato risposte - più rare e più impegnative - anche attraverso incontri, consulenze e ricerche. Nel caso in cui la situazione non fosse chiara o il RLS non avesse ben chiari i termini del problema, si concordava un incontro per approfondire la questione e valutare le possibilità esistenti. Talvolta, dopo l'incontro si è sostenuto il RLS nella stesura di richieste indirizzate all'azienda e nella messa a punto di strategie operative. In altri casi, quando la richiesta era particolarmente tecnica e/o specialistica, ci si è rivolti a esperti della materia in grado di dare indicazioni corrette e aggiornate. Nel caso, infine, che fossero necessarie maggiori informazioni o approfondimenti o che ci fosse la necessità di reperire altre esperienze, sono state avviate ricerche con tutti gli strumenti tecnici (biblioteche, banche dati, rete web, ecc.) e le competenze disponibili (Task force regionale, ecc.), in modo da fornire un supporto il più ampio e il più qualificato possibile.

In Figura 11 sono presentati i dati relativi alle risposte fornite nel periodo 2004-2009.

Figura 11. Tipologia della risposta suddivisa per gli anni dal 2004 al 2009



Le risposte immediate e a voce sono aumentate fino al 2007, hanno subito un improvviso calo - quasi del 20% - nel 2008, per iniziare a risalire nel 2009.

La distribuzione di materiale documentale è invece aumentata soprattutto nel 2006-2007, quando è stato attivato il nuovo sito web che ha modificato le modalità operative e di approccio. Molti RLS hanno iniziato a prelevare informazioni senza passare dagli operatori (vedi oltre, *Paragrafo "Il sito web"*), così i contatti diretti sono vistosamente diminuiti, mentre le richieste di documentazione sono aumentate, anche in concomitanza dell'uscita del nuovo Testo unico.

L'assistenza ai RLS nel predisporre eventuali richieste da presentare all'azienda attraverso risposte scritte è stata in continua flessione dal 2005, molto probabilmente anche per l'aumento dell'uso della posta elettronica.

Nel 2008 è aumentato notevolmente il ricorso a consulenze, cioè a forme di confronto e collaborazione con altri soggetti per poter dare risposte adeguate. In parte ciò va spiegato con l'entrata in vigore della nuova normativa, in parte con l'ingresso di INAIL e Direzione provinciale del lavoro e con la possibilità di girare loro le richieste pertinenti.

La documentazione

La documentazione è stata - ed è - la funzione principale e prioritaria del SIRS che ha assorbito sempre la maggior parte delle risorse. Essa è stata finalizzata sia a soddisfare le specifiche domande dei RLS, sia a diffondere tempestivamente e con continuità informazioni aggiornate e immediatamente fruibili. All'inizio sono stati usati solo strumenti tradizionali (cartacei), in seguito si è fatto largo uso del web.

La richiesta di documentazione è quasi sempre stata presente nelle domande dei RLS. Per essere utile doveva però contenere elementi pertinenti al problema posto, non generici né particolarmente specialistici, coerenti con il livello delle conoscenze dei richiedenti e utili alle funzioni che dovevano svolgere. Per questo, la predisposizione della documentazione da parte degli operatori del SIRS è sempre passata da un ascolto approfondito per comprendere il senso della domanda e poi da una attenta selezione e una valutazione dei contenuti.

Va inoltre notato che la raccolta sistematica di documentazione ha anche garantito l'aggiornamento continuo degli operatori e la capacità del SIRS di affrontare tutti i principali temi della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro con la necessaria qualità e grado di approfondimento.

Nelle pagine che seguono vengono presentati gli strumenti e le attività che hanno maggiormente contribuito allo sviluppo della documentazione: la biblioteca, l'archivio della normativa, l'anagrafe dei RLS, il bollettino Articolo 19, i seminari e il sito web.

La biblioteca

Quando il CDS è stato trasferito, anche la biblioteca è stata portata presso l'Agencia sanitaria regionale e il SIRS si è trovato senza la documentazione nella propria sede. Il primo problema è stato quindi quello di ricostruire una biblioteca, che fosse particolarmente dedicata ai bisogni informativi dei RLS. Per queste figure in effetti, non vi era grande disponibilità di materiale già predisposto, anche perché le novità introdotte dal DLgs 626/1994 iniziavano proprio in quegli anni a essere applicate e la produzione editoriale si rivolgeva prevalentemente ancora ai tecnici.

L'attenzione è stata pertanto rivolta soprattutto al cosiddetto materiale grigio, alla documentazione interessante e aggiornata che, pur non trovando spazio nel circuito editoriale, circolava tra gli addetti ai lavori.

La raccolta della documentazione è avvenuta principalmente con tre modalità.

I primi e principali referenti per l'acquisizione di materiale documentale sono stati i Servizi di prevenzione delle Aziende USL e le organizzazioni sindacali, che hanno messo a disposizione la propria produzione e permesso al SIRS nel giro di pochi anni di mettere insieme una base documentale significativa che comprende ora circa 2.000 libri, fascicoli, CD Rom e videocassette.

In secondo luogo buona parte della documentazione specifica per i RLS è stata prodotta direttamente dal SIRS. Soprattutto quando non erano reperibili elementi soddisfacenti e adeguati alle necessità, si sono formati gruppi di lavoro, eventualmente con la collaborazione di esperti esterni, che hanno prodotto documenti specifici come (*Allegato S.11*):

- Linee guida in materia di infortuni e malattie professionali per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (2001)
- "Sicuramente stabili: obblighi, responsabilità e diritti del conducente di carrelli elevatori" (2003)
- Linee guida sui DPI per il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (2006).

Infine, il SIRS si è occupato della biblioteca del Dipartimento di sanità pubblica, curando in particolare la catalogazione, l'archiviazione e la gestione delle riviste. Questo impegno notevole ha però garantito l'accesso a materiale aggiornato e fruibile per le esigenze degli RLS, consentendo tra l'altro di selezionare più di 600 articoli.

L'archivio della normativa

La documentazione sulla normativa (leggi, decreti, direttive, circolari, ecc.) e il suo grado di aggiornamento ha avuto un'importanza particolare perché ha permesso di rafforzare la credibilità del SIRS e soprattutto dei RLS nei confronti dell'azienda e degli altri interlocutori, facendone soggetti informati e competenti.

La documentazione sulla normativa è sempre stata gestita in maniera separata da quella tecnica. È stato costruito un archivio specifico e sono state studiate procedure per facilitare il rapido reperimento per richieste urgenti. L'archivio, inizialmente cartaceo, è

stato successivamente informatizzato e reso consultabile *on line*. È suddiviso in varie aree in base alla tipologia del documento e al suo contenuto (*Tabella 1*) e comprende anche gli accordi sindacali - sia nazionali sia di secondo livello - che contengono riferimenti alla sicurezza e ai RLS in particolare.

Nel 2007 l'archivio cartaceo è stato trasferito nel nuovo *database* e reso accessibile tramite il sito. A seguito dell'emanazione del nuovo Testo unico sono state eliminate le norme non più vigenti o comunque non utili.

Tabella 1. L'archivio sulla normativa del SIRS

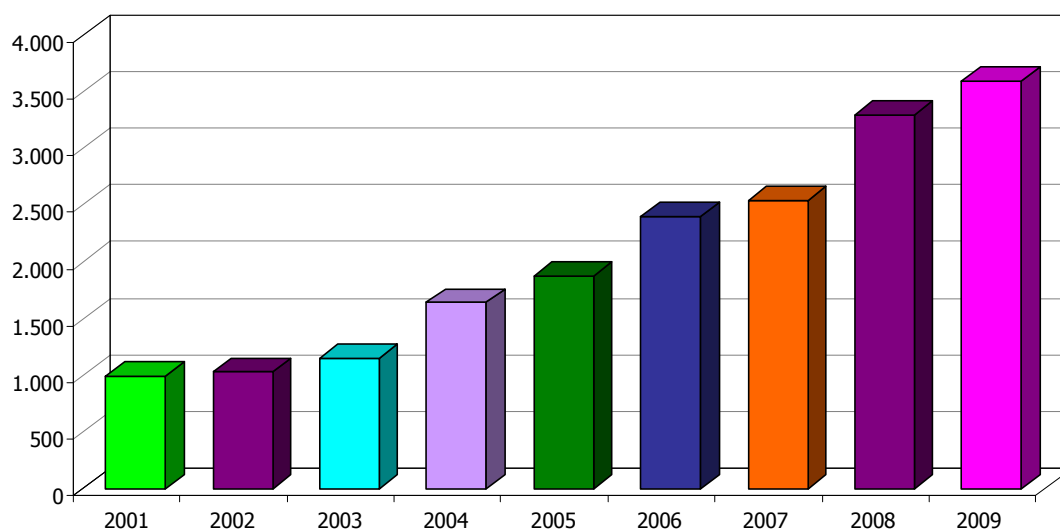
archivio normativa	n. atti				
	2006	2007	2008	2009	tot
direttive europee	34	18	9		61
leggi e decreti	87	133	43	9	272
leggi regionali	3	5		7	15
accordi sindacali	28	51	5	24	108
sentenze		6	32	21	59
altro (bozze, circolari, ecc)		54	36	72	162
<i>totali</i>	<i>152</i>	<i>267</i>	<i>125</i>	<i>133</i>	<i>677</i>

L'anagrafe dei RLS

In una relazione complessiva dell'attività del SIRS non è possibile non parlare dell'archivio anagrafico dei RLS. Potrebbe apparire un aspetto poco rilevante, ma in realtà è strettamente legato alla documentazione e a molte altre attività del SIRS.

Avere un primo contatto con i RLS e stabilire, quindi, un rapporto dinamico e duraturo è stata la chiave delle strategie del SIRS. Per questo era necessaria un'anagrafe quanto più completa e aggiornata dei possibili interlocutori; ma non era un obiettivo facile, anche per alcune peculiarità legate alla figura del RLS.

Il RLS veniva designato direttamente dai lavoratori o tramite le organizzazioni sindacali aziendali, e questo rimaneva un fatto interno all'azienda senza che vi fosse l'obbligo di informare - almeno fino all'emanazione del DLgs 81/2008 - alcun ente pubblico, come avveniva invece nel caso del RSPP. Inoltre, al termine del mandato triennale, il RLS poteva essere confermato o sostituito, ma anche questo rimaneva un fatto interno all'azienda. Inoltre va ricordato che a causa delle difficoltà che incontravano, delle pressioni e dei conflitti che dovevano gestire, molti RLS si sono dimessi volontariamente dall'incarico lasciando spesso il ruolo scoperto perché non c'erano colleghi disposti a prenderne il posto. In figura 12 viene riportato il numero di RLS censiti nell'anagrafe del SIRS a partire dal 2001.

Figura 12. Numero di RLS nell'anagrafe del SIRS dal 2001 al 2009

L'alimentazione e il controllo dell'anagrafe è avvenuto in diversi modi: nel periodo iniziale le diverse iniziative del SIRS sono state occasioni per far conoscere l'esperienza, raccogliere adesioni e contattare i nuovi RLS; nel 2003-2004 si sono utilizzati gli incontri seminari per spedire l'invito a tutti i RLS registrati. Nel caso gli inviti tornassero al mittente, veniva avviata una verifica telefonica per aggiornare l'informazione.

La composizione dell'archivio negli anni 2008 e 2009 e la distribuzione dei RLS per provenienza geografica sono descritte in Tabella 2. Come era logico aspettarsi, l'azione di ricorso ai RLS - perché proprio di ricorso si è trattato - ha dato migliori frutti nella provincia di Bologna, dove il SIRS è nato e si è radicato in collaborazione con le organizzazioni sindacali, i Servizi di prevenzione e gli enti di formazione. Altrove, in ambito regionale, ha dovuto scontare il ritardo di partenza e la debolezza della rete. I RLS di fuori regione sono stati contattati soprattutto via internet o con passaparola.

Tabella 2. Distribuzione dei RLS censiti nell'archivio del SIRS per provenienza geografica negli anni 2008-2009

ubicazione	n. iscritti	
	2008	2009
provincia di Bologna	1.591	1.881
in regione	1.519	1.721
fuori regione	388	1.413
<i>totale</i>	<i>3.498</i>	<i>5015</i>

Il bollettino Articolo 19

La "solitudine" è sempre stata uno dei problemi principali dei RLS perché hanno dovuto operare tra l'ostracismo delle direzioni aziendali e l'indifferenza dei propri colleghi di lavoro, senza punti di riferimento a cui rivolgersi per la risoluzione dei problemi e soprattutto, per il riconoscimento del loro ruolo all'interno del sistema di prevenzione.

Per questo motivo fu deciso fin dalle prime fasi del progetto SIRS di avere una pubblicazione periodica dedicata ai RLS, tarata sulle loro esigenze, in grado di raggiungerli in azienda, che fosse luogo per far circolare idee e scambiare informazioni aggiornate e che permettesse l'espressione di opinioni e il racconto di esperienze. Doveva essere, appunto, uno strumento per uscire dalla solitudine.

Uno studio di fattibilità realizzato nel 1999 ha portato alla progettazione di un bollettino agile e semplice, suddiviso in quattro aree:

- aggiornamento sulla normativa, approfondimenti e novità;
- contributi dei RLS (discussione di problematiche, esposizione di esperienze, ecc.);
- contributi dalla rete (trattazione di tematiche specifiche dei luoghi di lavoro: rischi, DPI, sorveglianza sanitaria, ecc.);
- contributi da altri soggetti della prevenzione rivolti all'azione degli RLS (organizzazioni sindacali, Task force, ecc.).

Il progetto è stato avviato grazie al fondamentale contributo della Provincia di Bologna che se ne è accollata la gestione, pubblicandolo inizialmente come supplemento della propria rivista *I portici*. È stato nominato il Comitato di redazione composto da sei persone, cinque in rappresentanza degli enti che costituivano il SIRS, più un esterno, esperto giornalista. Sono stati definiti gli aspetti tecnici, amministrativi ed editoriali e il titolo *Articolo 19*, che richiama l'articolo nel DLgs 626 che prevede l'istituzione della figura del RLS. Il numero 0 è uscito nel 2001 con una tiratura di 2.000 copie e un editoriale del Presidente della Provincia Vittorio Prodi e dell'Assessore al Progetto sicurezza negli ambienti di lavoro Nello Adelmi (*Figura 13*).

Articolo 19 era pubblicato in 2.000 copie e veniva spedito gratuitamente ai RLS registrati nell'archivio anagrafico del SIRS e ad enti pubblici e privati che avevano a che fare in particolare con i RLS o con il sistema della prevenzione in generale (Aziende USL, SPSAL Comuni, Regione, OOSS, INAIL, DPL, ecc.). Dal 2002 è andato a regime con 6 numeri all'anno, alcuni dei quali con inserti di approfondimento su tematiche prioritarie (*Tabella 3*).

Figura 13. Frontespizio del numero 0 di Articolo 19



Sommarario

- 1 *Presentazione Articolo 19*
- 2 *4 novità importanti che rilanciano il ruolo dei RLS*
- 3 *Esperienze prodotte da RLS nella provincia di Bologna*
- 4 *SIRS: un nuovo strumento a disposizione dei RLS*

BARI 7-8 Novembre 2001
 Hotel Sheraton
SEMINARIO NAZIONALE
 FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E DOCUMENTAZIONE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DI PREVENZIONE DEI RISCHI
 PROMOSSO DA CIIP E ISPESL
 PER INFORMAZIONI: 02/59902197

SONDRIO 9-10 Novembre 2001
 Auditorium "L.Torelli"
SEMINARIO NAZIONALE
 LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE: RISCHI, DANNI E STRATEGIE PREVENTIVE.
 PROMOSSO DA ASL DI SONDRIO, REGIONE LOMBARDIA, E ISPESL
 PER INFORMAZIONI: 0342/511482

BOLOGNA 5-6 Dicembre 2001
 Aula Magna Centro Congressi IOR
CONVEGNO NAZIONALE
 COMUNICAZIONE, SICUREZZA, SALUTE ED ERGONOMIA IN OSPEDALE: UNA GESTIONE INTEGRATA
 PROMOSSO DA ISPESL, ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI E UNIVERSITA' DI BOLOGNA
 PER INFORMAZIONI: 06/94181456

Presentazione

In questa pagina è riportata, a cura della redazione in forma molto sintetica, una selezione delle più recenti informazioni (norme di legge, circolari, contratti, documenti tecnici, seminari, convegni, corsi, iniziative editoriali...) di particolare interesse per i RLS.

È con piacere che accogliamo l'invito rivoltoci dalla redazione di "Articolo 19" per scrivere la presentazione al n.0 di questo bollettino, strumento agile e semplice per la circolazione di idee, opinioni e confronti nell'ambito della complessa materia della sicurezza negli ambienti di lavoro. Il nome "Articolo 19" trae la propria ispirazione dall'art.19 del D.Lgs.n.626/94 che disciplina la figura del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza soggetto verso cui è principalmente rivolta la diffusione di questo bollettino la cui idea nasce all'interno del SIRS, il servizio di documentazione ed informazione per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, nato nel 1998 dalla collaborazione tra la Provincia di Bologna, l'Az. USL Città di Bologna e le OO.SS., enti che, se da un punto di vista istituzionale hanno diversi ruoli e funzioni in merito all'attuazione della normativa in materia di salute e sicurezza, hanno come obiettivo comune quello di promuovere la sicurezza e giungere ad una riduzione degli infortuni sul lavoro. L'istituzione della figura del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è sicuramente un fatto positivo per la promozione della salute dei lavoratori e per lo sviluppo delle attività lavorative. Con questa pubblicazione si desidera contribuire all'attività degli RLS che operano nel territorio provinciale attraverso momenti di aggiornamento continuo sui temi della prevenzione, risposte a dubbi ed incertezze che quotidianamente il singolo rappresentante può incontrare nel proprio posto di lavoro, scambi di opinioni ed esperienze vissute nell'ambito delle varie realtà lavorative per consentire agli stessi rappresentanti di svolgere in maniera più efficace le loro attività di controllo volte ad un miglioramento delle condizioni di sicurezza dei luoghi di lavoro. Considerato che a tale miglioramento si giunge però attraverso il coinvolgimento, l'interessamento e l'attenzione di tutti i soggetti attori nel campo della sicurezza, ossia tutte le figure delineate dal D.,Lgs.n.626/94, l'invio della presente pubblicazione avverrà anche nei confronti di associazioni datoriali, enti preposti ai controlli ed altre pubbliche amministrazioni. Occorre un impegno sempre maggiore nel promuovere la diffusione di una cultura sulla sicurezza, con la consapevolezza che la promozione della sicurezza sul lavoro rientra fra gli obiettivi prioritari da conseguire nel piano della salute della Regione Emilia-Romagna e recentemente sancito anche dalla Conferenza Stato Regioni nell'accordo del 20.12.2000. Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro quale obiettivo prioritario per lo sviluppo della società. (Il Presidente della Provincia di Bologna, Prof. Vittorio Prodi e l'Assessore al Progetto sicurezza negli ambienti di lavoro pubblici e privati, Nello Adelmi.)



Vittorio Prodi
 Presidente della Provincia di Bologna



Nello Adelmi
 Assessore al Progetto sicurezza negli ambienti di lavoro pubblici e privati

Tabella 3. Supplementi al bollettino Articolo 19 dal 2003 al 2010

anno	mese	n. bollettino	titolo
2003	aprile	2	Infortuni sul lavoro
	ottobre	5	Questioni di punti di vista ?
	dicembre	6	Equilibrio termico: nel corpo umano funziona così
2004	giugno	3	Equilibrio termico: risposte in tasca sarà forse troppo caldo? Note per lavoratori e RLS
	agosto	4	Protocollo formazione lavoratori: a Reggio Emilia si sperimentano standard minimi di formazione
2005	gennaio	1	Amianto
	giugno	3	Sicurezza sul lavoro e sicurezza sulla strada
	dicembre	6	Una nuova normativa: il DLgs 187 del 19 agosto 2005 sul rischio da vibrazioni meccaniche
2006	aprile	2	Diritto di resistenza, violazione degli obblighi di sicurezza e rifiuto di eseguire la prestazione lavorativa
	agosto	4	Dal 277/1991 al 195/1996: l'evoluzione (?) della normativa sul rumore
	ottobre	5	Alcol e lavoro: la nuova normativa sul consumo di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro
2007	gennaio	1	Gestione dell'amianto
	giugno	3	I bisogni formativi degli RLS: un'indagine svolta in provincia di Ravenna
	ottobre	5	Dalla 626 alla 123: il nuovo numero della sicurezza sul lavoro
2008	marzo-aprile	2	Gestire lo stress negli ambienti di lavoro: una ricerca intervento
	settembre-ottobre	5	Il SIRS diventa più grande: i nuovi soggetti INAIL, DPL e Comune di Bologna entrano a far parte del SIRS
2009	gennaio-febbraio	1	Lavoro e tossicodipendenza: diversi punti di vista
	novembre-dicembre	6	Cosa cambia con l'introduzione del DLgs 106/2009 a modifica del DLgs 81/2008
2010	gennaio-febbraio	1	I sistemi di gestione della sicurezza ... PARTE PRIMA
	marzo-aprile	2	I sistemi di gestione della sicurezza ... PARTE SECONDA
	ottobre-novembre	5	Le ultime novità sul rischio rumore

Dal 2003 *Articolo 19* è stato distribuito come testata autonoma e non più come un supplemento del bimestrale *I portici*, acquistando in questo modo una maggiore visibilità. È stata anche avviata una collaborazione assai utile con uno studio legale di giuslavoristi, che ha permesso di dare risposte a quesiti giuridici complessi come le responsabilità degli addetti ai compiti speciali.

Dal 2006, con lo sviluppo del progetto regionale del SIRS, la tiratura è stata portata a quasi 5.000 copie per aumentare la diffusione anche per RLS e altri interlocutori fuori dalla provincia di Bologna che venivano raggiunti attraverso i vari referenti regionali del SIRS.

A causa dei costi di produzione e distribuzione sempre più alti, dal 2009 il Bollettino è stato messo a disposizione in versione scaricabile dal sito web ed è stato aggiornato l'indirizzario per ridurre all'essenziale il numero delle copie cartacee che vengono distribuite.

I seminari

L'organizzazione di incontri seminariali dedicati ai RLS è stata sempre per il SIRS un'attività di grande importanza, non solo per integrare l'insufficiente formazione di base, ma soprattutto perché quelle occasioni hanno permesso una migliore conoscenza dei problemi e dei bisogni esistenti, una verifica diretta del lavoro svolto e una diffusione delle informazioni. I seminari del SIRS hanno inoltre costituito fondamentali occasioni per molti RLS per ritrovarsi e confrontarsi in un contesto positivo.

A partire dal 1998 sono stati organizzati due incontri all'anno (*Tabella 4*), che hanno visto un successo crescente, tanto che alcuni sono stati anche ripetuti.

Lo svolgimento degli incontri, sempre fortemente interattivi, ha seguito un modello basato su tre fasi strettamente correlate:

- presentazione dell'argomento dal punto di vista normativo e procedurale da parte di un rappresentante tecnico delle istituzioni che più avevano voce in capitolo (organo di vigilanza, OOSS, INAIL, SIRS, medico competente, RSPP, ecc.);
- analisi delle problematiche dal punto di vista del RLS e valutazione della loro ricaduta sul ruolo e sulle funzioni di questa figura, con l'obiettivo di dare indicazioni di carattere operativo e procedurale;
- discussione e confronto anche con gli esperti.

L'obiettivo è sempre stato quello di non limitarsi a illustrare i diversi aspetti della normativa o evidenziarne i problemi applicativi, ma partendo proprio da questi aspetti dare ai RLS elementi utili sul piano pratico e operativo. Il confronto doveva quindi essere un momento indispensabile, e la partecipazione a questa fase è sempre stata altissima.

Tabella 4. Seminari del SIRS organizzati dal 1998 al 2011

titolo	data
Il medico competente e il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza	12 giugno 1998
Informazione e formazione dei lavoratori secondo il DLgs 626/1994	27 novembre 1998
RLS? Si può fare!	4 giugno 1999
Dispositivi di protezione individuale: uso, non uso o abuso?	9 novembre 1999
Principali novità legislative e loro ricaduta sull'attività dei RLS	16 giugno 2000
Lavori atipici: quale sicurezza per i lavoratori?	12 dicembre 2000
Il RLS e gli appalti in azienda: quale spazio di intervento?	25 giugno 2001
Le procedure di sicurezza come strumento di prevenzione	22 novembre 2001
Il RLS e la tutela delle lavoratrici madri nei luoghi di lavoro	31 maggio 2002
La legge sugli agenti chimici: quali le novità per lavoratori e RLS?	7 novembre 2002
Infortuni sul lavoro, un fenomeno inarrestabile?	6 maggio 2003
Stress da lavoro	10 novembre 2003
Non solo sedie! L'ergonomia come strumento di prevenzione	7 giugno 2004
La sicurezza nei luoghi di lavoro dopo dieci anni di 626	25 novembre 2004
Le responsabilità per gli addetti alle emergenze e al primo soccorso	9 giugno 2005
La nuova sorveglianza sanitaria alla luce delle modifiche apportate alla normativa	19 novembre 2005
La sicurezza negli appalti secondo il DLgs 626/1994	19 maggio 2006
Amico fragile: dalla inidoneità alla mansione alla incompatibilità con il lavoro	15 novembre 2006
La riunione periodica: da obbligo formale a confronto sostanziale	1 giugno 2007
La valutazione dei rischi: ambiti, limiti, possibilità	19 novembre 2007
Testo unico: cosa cambia per il RLS	3 giugno 2008
Orario di lavoro: aspetti normativi ed effetti sulla salute	18 dicembre 2008
Grandi al lavoro (lavoratrici e invecchiamento)	22 gennaio 2009
Alcol, droghe e lavoro: le nuove regole e i problemi applicativi	25 maggio 2009
A due anni dal DLgs 81/2008 ...	7 maggio 2010
Il sistema di relazione dei RLS; vincolo od opportunità?	17 dicembre 2010
Il ruolo del RLS nella valutazione dello stress lavoro-correlato	1 aprile 2011
Questioni di etichetta : il ruolo del RLS di fronte alle nuove norme sulle sostanze chimiche	18 novembre 2011

Sono sempre stati scelti argomenti di interesse trasversale per poter avere una discussione con la contemporanea presenza di RLS provenienti dai diversi settori produttivi. La documentazione prodotta in ogni seminario (relazioni, interventi, dibattito, lucidi, slide) è sempre stata raccolta a cura del SIRS e messa poi a disposizione attraverso la diffusione dei relativi atti (*Allegato S.12*).

Il sito web

All'inizio le tecnologie informatiche sono state utilizzate prevalentemente per l'archiviazione e l'organizzazione di dati e informazioni (archivio DORIS, archivio LEGIS, archivio SIRS1, ecc.). Questi archivi sono stati costruiti direttamente dagli operatori del SIRS per migliorare le proprie attività, e non erano stati concepiti per un uso da parte degli utenti.

Il sito web non era stato inizialmente previsto perché si era deciso di dare la priorità a strumenti più diretti e personali (assistenza, seminari), visto che la diffusione della tecnologia web era limitata e non tutti i RLS avrebbero potuto utilizzarla, e anche per i costi ancora molto elevati e i limiti tecnici del SIRS. Successivamente, quando è stato chiaro che il SIRS stava diventando un punto di riferimento importante e crescente per i RLS, si è valutata l'opportunità di rendere accessibile il materiale esistente anche attraverso la rete e negli ultimi anni il sito web è diventato uno strumento prioritario a cui sono dedicate la maggior parte delle risorse disponibili.

Inizialmente sono state costruite alcune pagine nel portale della Provincia di Bologna, ma presto è stato necessario lo sviluppo di un sito dedicato, per gestire la quantità e la complessità delle relazioni del SIRS regionale e facilitare la comunicazione diretta con gli interlocutori.

Le fasi di progettazione e di selezione del fornitore di servizi e dell'operatore competente non sono state brevi e solo nel 2005 è stato possibile avviare concretamente il processo di revisione del sito esistente, tenendo conto di tre criteri assolutamente imprescindibili, ma difficili da coniugare. Si chiedeva, infatti che il sito fosse uno strumento:

- di supporto ai RLS, in cui l'acquisizione di informazioni e documentazione fosse facile;
- di collegamento, condivisione, consultazione e supporto ai diversi SIRS che si stavano costruendo in tutte le province per promuovere le sinergie e aiutare lo sviluppo della rete;
- aggiornabile e utilizzabile direttamente a livello locale dai vari SIRS con i loro interlocutori.

Per queste ragioni anche la fase di messa a punto del sito non è stata breve e solo dal 2008 è effettivamente a regime, aperto ai RLS e agli altri soggetti interessati.

Il sito (<http://www.sirsrer.it>) è strutturato su tre livelli in base alla tipologia di uso:

- visitatore - primo livello di accesso, aperto a tutti per avere un'idea del SIRS e della sua offerta e per essere aggiornati sulla normativa e sulle iniziative formative a livello nazionale di interesse per i RLS;

- fruitore - secondo livello, dedicato a coloro che trovano interessante il materiale disponibile: si chiede loro di iscriversi per poter scaricare gratuitamente gli atti dei seminari, le linee guida; per consultare la biblioteca, e iscriversi ai corsi organizzati dal SIRS;
- referente - livello dedicato ai referenti dei SIRS provinciali, che possono accedere con una *password* a parti del sito riservate che contengono informazioni e dati inerenti la loro realtà, come ad esempio l'anagrafe dei loro RLS, e possono essere aggiornate direttamente.

Il sito permette in particolare di:

- scaricare gratuitamente i numeri del bollettino Articolo 19, gli atti dei seminari, le linee guida, i piani di lavoro del SIRS, ...;
- avere informazioni su convegni e seminari a livello sia locale che nazionale e sulle ultime novità in materia di sicurezza;
- consultare la biblioteca;
- accedere a banche dati (biblioteca, riviste, normative, pareri);
- entrare nelle pagine dei SIRS locali;
- partecipare a discussioni sui temi della sicurezza e su altri problemi di interesse per i RLS;
- trovare link con altri siti che trattano di sicurezza.

Per fare un primo bilancio del sito sono stati impiegati gli stessi criteri utilizzati per valutare l'attività di assistenza.

Il numero degli accessi danno un'idea del traffico che avviene quotidianamente sul sito (*Figura 14*). L'aumento degli accessi che si è verificato nel 2008 (+450.000) e poi nel 2009 conferma l'utilità dello strumento per gli interlocutori del SIRS (probabilmente non solo RLS) in un panorama che è già ricco di offerte. In *Figura 15* sono riportate le iscrizioni al sito negli anni 2006-2009. Il numero e la tendenza all'aumento sono state notevoli e confermano l'interesse per questa nuova opportunità. L'iscrizione al sito ha permesso al SIRS di acquisire informazioni sui propri interlocutori: in *Figura 16* è possibile avere un'idea della presenza di RLS (40%) e delle altre tipologie rappresentate.

Figura 14. Accessi complessivi al sito del SIRS dal 2006 al 2009

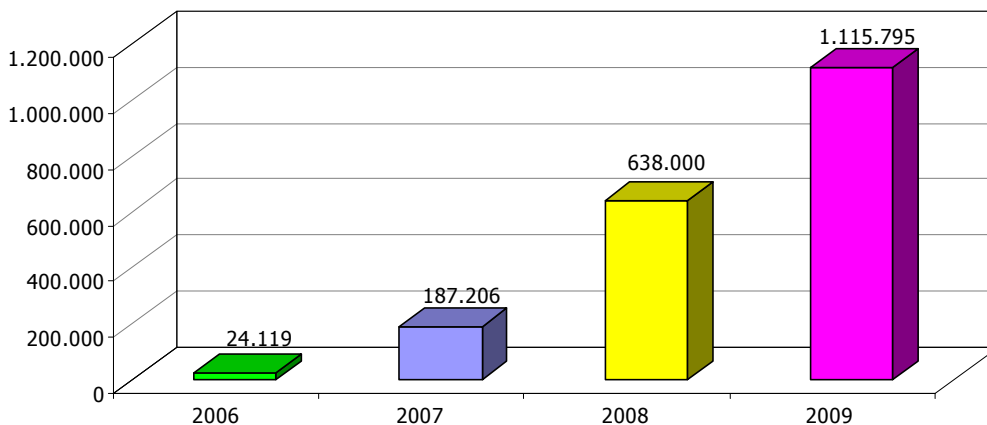


Figura 15. Iscrizioni al sito SIRS negli anni 2006-2009

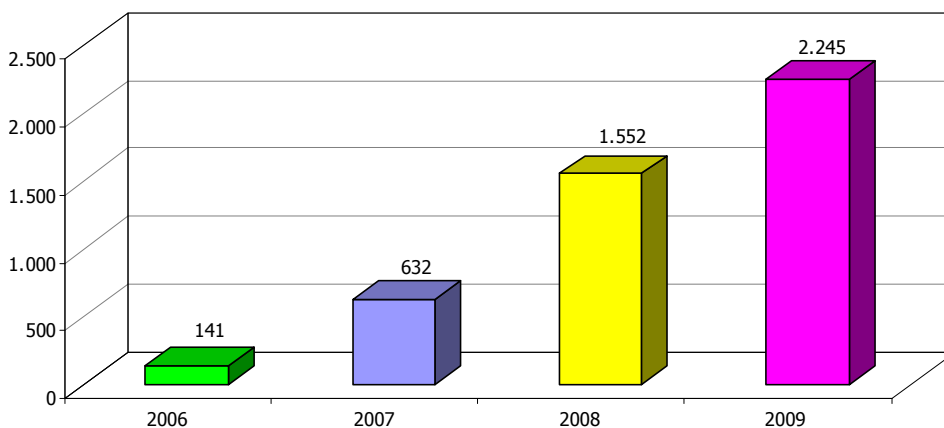
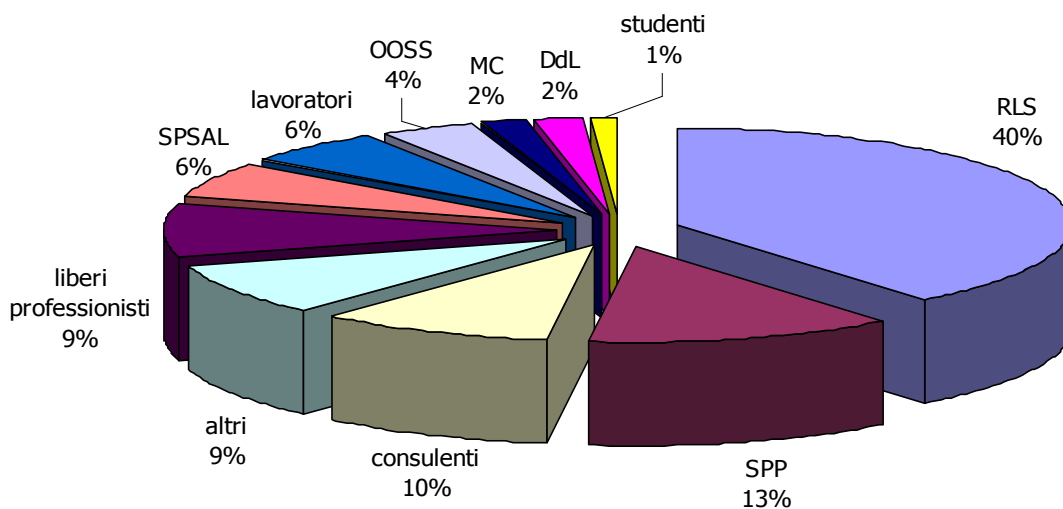


Figura 16. Tipologia degli iscritti al sito SIRS



Circa il 50% delle persone registrate sono stati lavoratori, mentre i tecnici sono stati circa il 25%. Le figure aziendali di riferimento per la sicurezza hanno rappresentato circa il 17%. Una voce consistente (9%) è costituita da visitatori che non hanno voluto definire la propria qualifica.

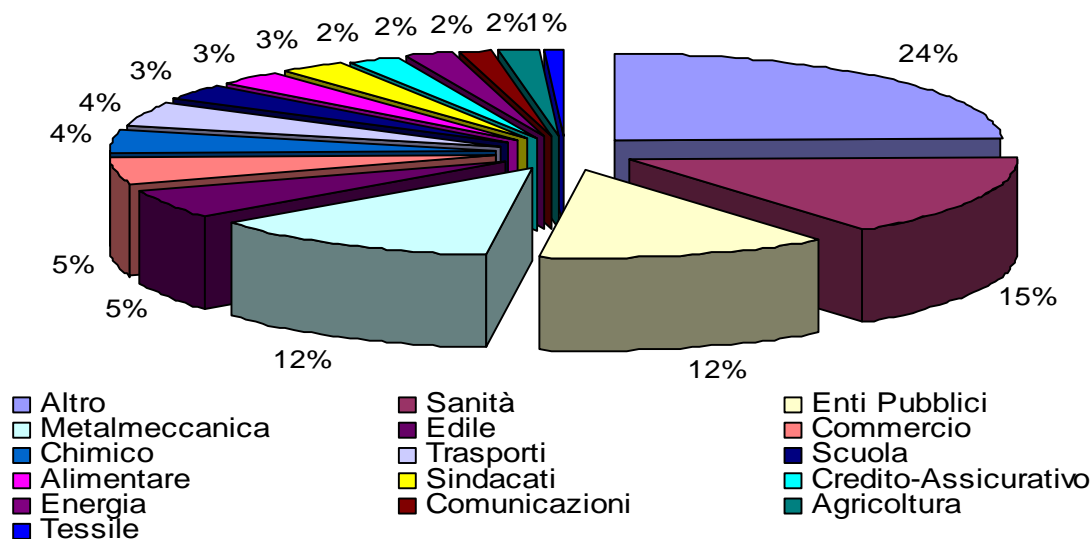
Da questi dati emerge che la scelta di investire sul sito è stata utile per i RLS, che sono i principali fruitori, ma anche per numerosi altri soggetti che operano nel campo della prevenzione a vario titolo; emerge anche che la qualità della documentazione disponibile è certamente alta.

In Figura 17 è descritta la distribuzione di coloro che si sono iscritti sul sito in base al settore lavorativo e si possono osservare alcune differenze rispetto alle registrazioni sull'archivio cartaceo del SIRS. Al primo posto in effetti risulta il comparto "altro", cioè tutti coloro che hanno attività trasversali non specifiche di alcun settore, come ad esempio i consulenti e i liberi professionisti.

Non si riscontrano grosse differenze tra gli iscritti al sito rispetto ai contatti diretti per quanto riguarda i settori lavorativi più rappresentati. Da rilevare invece la presenza assidua di persone appartenenti a settori che erano praticamente assenti nell'approccio diretto, come l'edilizia (5%). Si tratta di un aspetto confortante perché il SIRS ha sempre avuto difficoltà a relazionarsi con questo settore, anche per la cronica assenza di RLS.

La presenza infine di tutta una serie di altri settori, che accedono quasi esclusivamente via web, è un ulteriore segnale dell'importanza che questa via ha ormai assunto. L'uso delle nuove tecnologie non sembrerebbe quindi un ostacolo per gli RLS; semmai lo sarebbe per i funzionari sindacali che non sono molto rappresentati.

Figura 17. Distribuzione degli iscritti al sito SIRS in base al settore lavorativo



L'analisi dei *download* dei materiali è interessante per conoscere quali sono stati gli interessi e le preferenze degli utenti. Anche in questo caso i numeri sono rilevanti (*Tabella 5*). La documentazione più richiesta è stata la normativa; il grande aumento dal 2008 è stato sicuramente influenzato dalle vicende legate all'emanazione del Testo unico sulla sicurezza. I *download* degli atti dei singoli seminari organizzati dal SIRS sono descritti in Tabella 6.

Tabella 5. Tipologia della documentazione scaricata dal sito SIRS negli anni 2007-2009

documenti	n. download 2007	n. download 2008	n. download 2009
normativa	4.521	46.125	45.876
linee guida	1.749	3.291	2.002
atti seminari SIRS BO	1.119	1.672	4.159
pareri	489	536	306
atti seminari SIRS MO	209	202	171
<i>tot</i>	<i>8.087</i>	<i>51.826</i>	<i>52.514</i>

Tabella 6. Download degli atti dei seminari SIRS

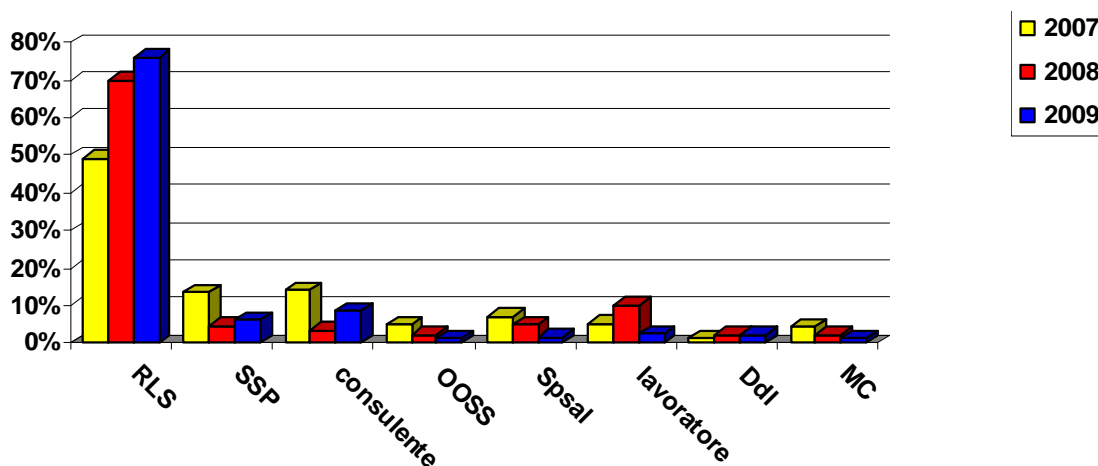
titolo del seminario	data	n. download 2007	n. download 2008	n. download 2009	n. download totali
Il medico competente e il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza	12/6/1998	46	24	29	99
Informazione e formazione dei lavoratori secondo il DLgs 626/1994	27/11/1998	40	39	25	104
RLS? Si può fare!	4/6/1999	29	32	39	100
Principali novità legislative e loro ricaduta sull'attività dei RLS	16/6/2000	52	38	30	120
Le procedure di sicurezza come strumento di prevenzione	21/11/2001	57	40	41	138
Il RLS e la tutela delle lavoratrici madri nei luoghi di lavoro	31/5/2002	41	45	25	111
La legge sugli agenti chimici: quali le novità per lavoratori e RLS?	7/11/2002	35	27	26	88

titolo del seminario	data	n. download 2007	n. download 2008	n. download 2009	n. download totali
Infortuni sul lavoro, un fenomeno inarrestabile?	6/5/2003	26	29	21	76
Stress da lavoro	10/11/2003	53	119	73	245
Non solo sedie! L'ergonomia come strumento di prevenzione	7/6/2004	64	67	59	190
La sicurezza nei luoghi di lavoro dopo dieci anni di 626	25/11/2004	33	28	36	97
Le responsabilità per gli addetti alle emergenze e al primo soccorso	9/6/2005	114	92	105	311
La nuova sorveglianza sanitaria alla luce delle modifiche apportate alla normativa	19/11/2005	67	72	47	186
La sicurezza negli appalti secondo il DLgs 626/1994	19/5/2006	95	62	43	200
Amico fragile: dalla inidoneità alla mansione alla incompatibilità con il lavoro	15/11/2006	109	60	110	179
La riunione periodica: da obbligo formale a confronto sostanziale	1/6/2007	213	123	73	409
La valutazione dei rischi: ambiti, limiti, possibilità	19/11/2007	45	173	254	472
Testo unico: cosa cambia per il RLS	3/6/2008		542	482	1.024
Orario di lavoro: aspetti normativi ed effetti sulla salute	18/12/2008			803	803
Grandi al lavoro (lavoratrici e invecchiamento)	22/1/2009			385	385
Alcol, droghe e lavoro: le nuove regole e i problemi applicativi	25/5/2009			479	479

Come era prevedibile, i documenti relativi al Testo unico sono stati i più scaricati. Seguono, a notevole distanza, materiali su aspetti applicativi e procedurali della normativa sulla sicurezza. È interessante notare che tutti gli atti sono stati scaricati anche a distanza di tempo dalla loro produzione, a significare che tutti gli argomenti che il SIRS ha trattato avevano una propria significativa validità.

I RLS hanno scaricato molto dal sito, più delle altre figure (*Figura 18*), a conferma che l'uso delle tecnologie informatiche e della comunicazione non solo non è di ostacolo, ma anzi sembra essere un utile strumento per i RLS, in particolare per trovare documentazione. Semmai si può riconoscere come il RLS che ha dubbi di carattere procedurale o di tipo relazionale o anche con risvolti penali, preferisce l'approccio diretto con gli operatori del SIRS. Non ci sono, invece, elementi per collegare il tipo di documentazione scaricata con determinati utenti.

Figura 18. Distribuzione percentuale dei download in base ai soggetti



I rapporti con gli *stakeholder*

Col termine *stakeholder* (Standford Research Institute, 1963) si indicano i soggetti portatori di un interesse nei confronti di un'organizzazione e che con il loro comportamento ne possono influenzare l'attività. Questo interesse non è dato solo da un eventuale aspetto economico (ad esempio un rapporto contrattuale o un investimento), ma anche - ed è il caso del SIRS - dai possibili effetti, positivi o negativi, cui il comportamento dell'organizzazione può portare. In generale, sono *stakeholder* di un'organizzazione i clienti e gli utenti, i fornitori, i finanziatori, i collaboratori, i gruppi di interesse relativi ad attività o territori collegati.

Gli *stakeholder* del SIRS possono essere divisi in due grandi gruppi:

- RLS del territorio di riferimento: sono gli utenti privilegiati, *stakeholder* diretti e determinanti;
- tutti gli altri soggetti, comunque interessati all'attività del SIRS: organizzazioni sindacali di categoria e territoriali, associazioni datoriali, tecnici del settore (RSPP, consulenti, medici competenti, ecc.), SPSAL e le altre istituzioni, e altri ancora (RLS di altre aree, ecc.).

Il rapporto fondamentale da analizzare è quindi anzitutto quello con i RLS del territorio. Dai dati forniti nei capitoli precedenti, a cominciare dal numero di accessi, risulta con chiarezza che l'attenzione degli utenti privilegiati del SIRS è andata continuamente aumentando. Questa tendenza si è fondata su tre elementi principali, che fin dall'inizio erano stati individuati come i punti chiave da presidiare:

- elevata fidelizzazione - chi si è rivolto al SIRS in generale ne è rimasto soddisfatto e ha consolidato la sua relazione nel tempo con ulteriori occasioni di incontri e assistenza;
- continuo incremento nei nuovi accessi - è diretta conseguenza del punto precedente ed è avvenuto attraverso il passaparola oppure i seminari e le iniziative pubbliche, il bollettino e il sito web, che hanno permesso la diffusione delle informazioni sulle caratteristiche del SIRS, sul suo ruolo e sulle modalità di accesso;
- attenzione alla credibilità personale e professionale - al SIRS hanno lavorato operatori che erano già qualificati e conosciuti per le loro attività nel settore, e che hanno consolidato sul campo la loro credibilità impegnandosi in gruppi di lavoro, progetti, convegni, seminari, ...

La credibilità e il gradimento del SIRS presso i RLS erano tutt'altro che scontati all'inizio, quando si è partiti in modo empirico cercando di fare il meglio possibile e di evitare errori. Le strategie comportamentali, i metodi di lavoro, gli strumenti sono stati costruiti sul campo, anche se in tempi relativamente brevi.

In sostanza, al momento di avviare il SIRS, ci si era chiesti quali informazioni servissero ai RLS e quali fossero le loro esigenze principali. E la risposta, nata dal confronto con le organizzazioni sindacali, con i RLS stessi, con gli operatori della prevenzione, è stata: servono informazioni e indicazioni comprensibili e certe, inattaccabili, concretamente utilizzabili, fornite in tempi rapidi, corredate - ove necessario - da una documentazione utile a sostenere un contraddittorio con gli interlocutori aziendali, il più possibile condivise dagli esperti e dagli addetti ai lavori.

Volendo sintetizzare come il SIRS ha gestito l'informazione, sia quella fornita in risposta ai quesiti (che costituisce il blocco più importante), sia quella fornita d'iniziativa nei seminari, sul bollettino e sul sito, si potrebbero utilizzare 10 parole chiave: correttezza, completezza, coerenza, concretezza, celerità, chiarezza, comprensibilità, cautela, consapevolezza e contestualizzazione. Tutti questi criteri, rapidamente esaminati nelle pagine seguenti, sono stati presidiati con molta attenzione perché considerati decisivi ai fini della qualità del servizio, della soddisfazione degli utenti, della credibilità dell'organizzazione e della fidelizzazione che si intendeva costruire.

Correttezza

Presupposto fondamentale e imprescindibile di un servizio informativo è che le informazioni fornite siano assolutamente precise e corrette, sia negli aspetti giuridici che in quelli tecnici. Pertanto ogni risposta è stata vagliata con accuratezza, se necessario verificata con esperti specifici di comprovata competenza, ed è stata sempre fornita con precisi riferimenti documentali di supporto (articolo di legge che ne era alla base, norma tecnica cui si faceva riferimento, circolare ministeriale o regionale che affrontava quella tematica, parere della struttura, commissione o agenzia che si era pronunciata nel merito).

In questo modo l'informazione fornita era garantita e poteva essere "spesa" e utilizzata con piena tranquillità della sua fondatezza da parte del RLS che aveva posto il quesito, che aveva partecipato al seminario o che la ricavava dal bollettino o sito.

Nei casi - e non sono stati rari - in cui la risposta non poteva essere del tutto univoca e certa, il criterio di "correttezza" è stato tradotto nel fornire le diverse opinioni in merito, citando le fonti, indicando quella più credibile a giudizio di chi rispondeva, sempre segnalando al destinatario la criticità della situazione (vedi oltre alla voce "Cautela") ed indicando le possibili conseguenze delle scelte eventualmente fatte.

È possibile che risposte corrette abbiano a volte deluso l'interlocutore che sperava in qualcosa di diverso: questa discrasia può essere stata sgradevole e fonte di tensioni, ma la correttezza andava mantenuta come un criterio assolutamente imprescindibile.

Completezza

A volte un'informazione o un parere secco su un problema complesso, non comprensivo degli altri elementi che potrebbero influenzare la situazione, può essere tradotto in una risposta incompleta e nel rischio di un uso errato.

Si pensi ad esempio a un quesito sulla sorveglianza sanitaria: "è per legge obbligatoria per un lavoratore addetto a mansioni a rischio?". La risposta è diversa a seconda che si tratti di un minore, di un lavoratore "somministrato", di un invalido assunto con il collocamento obbligatorio, ecc. Se si rispondesse solo con un sì o un no, si sarebbero potuti commettere errori.

Ovviamente perché una risposta sia completa è importante che la domande sia precisa, mirata e contestualizzata.

Coerenza

La risposta deve essere coerente al quesito posto, al contesto in cui nasce e all'uso che se ne intende fare (vedi oltre alla voce "Contestualizzazione"). In questo senso, occorre molta attenzione ad evitare la genericità, come pure il fare sfoggio di conoscenze e competenze che gratificano chi risponde ma servono ben poco a chi chiede. La risposta deve essere concentrata sul quesito e non dispersa su altri aspetti. Questo errore è più frequente con domande particolarmente complesse, per la difficoltà in sé e forse anche per il desiderio - comprensibile ma non accettabile - di non deludere le aspettative e di dare comunque una risposta, magari gradita ma non utile.

Nell'esperienza del SIRS questo aspetto si è rilevato cruciale, perché frequentemente è stato difficile definire il contesto. Molto spesso è stato più il tempo speso per capire le condizioni in cui il problema era maturato (tempi, modi, relazioni tra i soggetti, ecc.) che quello per redigere la risposta. In sostanza, anche se i quesiti posti dai RLS erano spesso molto simili, la risposta fornita poteva essere diversa da un caso all'altro, proprio in quanto legata al contesto di riferimento (piccola o grande azienda, presenza o meno della RSU, presenza del RSPP interno o esterno, tipologia di rapporti tra i vari soggetti, livello di esperienza del RLS, ecc.)

Concretezza

Le risposte devono essere utilizzabili facilmente dai destinatari. Essere applicabili significa anche che non devono richiedere interpretazioni per analogia, che a volte sono forzate e non semplici da individuare, soprattutto se la situazione è di contrapposizione, quando non addirittura di conflitto. All'occorrenza si è dimostrato utile allegare alle risposte suggerimenti sulle modalità con cui utilizzarle, modulistica per l'inoltro di richieste o osservazioni all'azienda, ecc.

Celerità

La risposta deve essere fornita nel tempo più breve possibile, proprio per consentire al RLS di affrontare tempestivamente il problema. Naturalmente i tempi della risposta dipendono anche dalla difficoltà e dalla complessità del quesito.

Nell'esperienza del SIRS, nella maggior parte dei casi (domande semplici, standardizzate, relative a temi già posti più volte da altri RLS, relative a competenze specifiche degli operatori del SIRS, ecc.) la risposta è stata addirittura immediata; a volte invece ha

richiesto più tempo. In particolare, ciò è avvenuto quando la domanda atteneva a competenze molto specialistiche che non erano immediatamente presenti e che andavano cercate da esperti esterni (dello SPSAL, dell'Università, di associazioni scientifiche, ...). È avvenuto anche per problemi delicati e critici, quando la normativa di riferimento presentava margini di ambiguità o era passibile di interpretazioni diverse.

In ogni caso, va garantita la massima celerità possibile, anche perché questa è comunque apprezzata dagli interlocutori, senza mai dimenticare però che il criterio della correttezza ha sempre il primato.

Chiarezza

La chiarezza va intesa come non ambiguità o fumosità o difficile interpretabilità della risposta. Il RLS non è un tecnico o uno specialista e ha bisogno di parole chiare e posizioni precise (e documentate) che non lascino spazio a libere e soggettive valutazioni.

Se il problema è complesso e non si presta a risposte univoche e nette, allora "chiarezza" significa rendere conto di queste possibili ambiguità e fornire tutte le indicazioni necessarie con le dovute precauzioni (si veda alla voce "Correttezza").

Per il SIRS è stato importante anche distinguere le situazioni non ambigue e inattaccabili, per le quali il RLS poteva non recedere dalle sue richieste, da altre in cui invece questo atteggiamento non era possibile per non avere poi ripercussioni negative.

Comprensibilità

Occorre evitare di dare risposte dando per scontato che l'interlocutore abbia già le competenze per comprenderle.

La comprensibilità è un requisito diverso dalla chiarezza, in quanto attiene non al contenuto dell'informazione, bensì al linguaggio e alla modalità con cui questa viene trasmessa. In particolare si tratta di evitare termini o frasi gergali, che possono essere molto chiare per gli addetti ai lavori ma del tutto sconosciute per gli altri, o di accompagnarle con una loro "traduzione". Si tratta anche di evitare gli acronimi (ad esempio, è così chiaro che l'OdV è l'organo di vigilanza ? e tutti sanno cosa è il MAC o il BEI?), se non accompagnati dai nomi scritti per esteso e magari da qualche chiarimento. I termini tecnici, scientifici e medici di uso non comune vanno sostituiti con sinonimi più comprensibili o con perifrasi, o eventualmente con spiegazioni. Oggi si usano comunemente termini inglesi, a volte anche in altre lingue, ma occorre essere cauti perché non tutti ne conoscono il significato esatto.

Talvolta le richieste sono arrivate da RLS alla prima esperienza e si è rischiato di spaventarli facendo loro credere di non essere adeguati al compito, mentre il problema stava nella risposta. Può capitare, tuttavia, anche il rischio inverso: dare indicazioni elementari o limitate a chi ha già buone competenze ed esperienze può portarlo a giudicare il servizio non all'altezza della sua situazione.

Cautela

La cautela in questo contesto è stata considerata sotto quattro punti di vista: la credibilità del SIRS, la situazione del RLS, la complessità del problema e la soggettività delle osservazioni.

Il SIRS ha sempre fatto attenzione a evitare di fornire informazioni non corrette, non chiare, non comprensibili, che avrebbero potuto indurre sfiducia e disaffezione tra gli utenti ed esporre gli operatori - e di riflesso gli organismi che lo avevano costituito e sostenuto - a critiche fondate.

Si è anche fatta molta attenzione a non creare difficoltà ai RLS con risposte o pareri non chiari, non corretti, non completi o non contestualizzati, che avrebbero potuto portare a comportamenti sbagliati, o esporli a critiche e a mettere anche in discussione la loro (peraltro non sempre forte) credibilità, il consenso tra i lavoratori e il potere negoziale con i datori di lavoro e i dirigenti.

Molto importante è stato sempre anche l'impegno a comprendere il problema dei RLS che si sono rivolti al SIRS, perché spesso si trovavano in uno stato di tensione, a volte di conflitto, e quindi il parere e le risposte che ottenevano venivano utilizzate in quelle situazioni difficili.

Infine, correlata al punto precedente, cautela è stata posta anche in un'analisi distaccata dai fatti, perché questi possono essere rappresentati in modo soggettivo e parziale; è spesso stato opportuno anche effettuare verifiche più approfondite, ad esempio con operatori dell'organo di vigilanza.

Consapevolezza

Ci si riferisce alla consapevolezza dell'uso che si farà delle risposte e delle informazioni prodotte dal SIRS ed è un altro elemento critico importante che si è riverberato pesantemente su tutti gli aspetti fino ad ora esaminati. Un conto è fornire un parere in una situazione "accademica", nel corso di un seminario, in una relazione scientifica o in un testo divulgativo; un conto è fornirlo in una situazione di immediato contraddittorio, supportando chi (RLS) si troverà poi a doverlo sostenere e agire in una difficile relazione con soggetti "ostili" (datore di lavoro, dirigenti) e/o con soggetti competenti (RSPP, ASPP, medico competente, consulenti vari, ecc).

Questo criterio è stato messo quasi in fondo alla lista, ma dovrebbe stare al primo posto per l'importanza che ha avuto nell'orientamento degli operatori del SIRS e per l'influenza che ha esercitato sugli altri criteri, dalla correttezza alla chiarezza, dalla completezza alla coerenza. Si potrebbe sostenere che uno dei meriti del SIRS è stato quello di non avere commesso molti errori, o comunque non tali da creare problemi ai RLS, e questo risultato positivo è dovuto al principio di consapevolezza e alle conseguenti responsabilità che hanno sempre orientato i comportamenti.

Contestualizzazione

Naturalmente, tutto quello che è stato fatto dal SIRS e la tipologia stessa dei rapporti con i RLS e gli altri interlocutori è collegato alla collocazione a Bologna. In particolare va ricordato che si tratta di una realtà fortemente sindacalizzata, con una rete tenace e articolata di relazioni tra RLS, sindacato e operatori degli organi di vigilanza. Anche il rapporto tra RLS e gli altri soggetti aziendali del sistema di prevenzione è stato quasi sempre corretto. Operatori dell'organo di vigilanza, RSPP, medici competenti, ecc. hanno collaborato con il SIRS, partecipato alle iniziative, scritto sul bollettino, ... E questo ha contribuito a renderli interlocutori più attenti, consapevoli anche del fatto che i RLS potevano disporre di documentazione credibile e ponderata, con positivi effetti anche sui livelli di conflitto aziendali.

Il rapporto con gli altri stakeholder

I rapporti del SIRS con le organizzazioni sindacali non solo confederali sono sempre stati nel complesso corretti e costruttivi, anche se non sono mancati momenti di incomprensione e di frizione. C'è stata molta collaborazione nella definizione delle linee di programmazione e di organizzazione, del taglio da dare all'attività di assistenza e supporto, nella scelta dei temi da sviluppare nei seminari semestrali. Il ruolo delle OOSS nella gestione quotidiana e anche la presenza al Comitato tecnico-scientifico sono invece sempre stati piuttosto impalpabili e discontinui.

È poi da notare che si sono verificati anche alcuni conflitti in ordine al rapporto tra SIRS e RLS. In particolare la CISL, peraltro l'organizzazione sindacale più presente nel Comitato tecnico e nel Comitato di redazione del bollettino, ha giudicato questo rapporto a volte troppo stretto e poco rispettoso del ruolo e dell'autonomia delle OOSS. Queste obiezioni sono state discusse anche con gli altri membri costituenti del SIRS (Azienda USL, Provincia, altre OOSS) e hanno condotto - come visto nel Capitolo sulla storia - a un condiviso rinnovamento del SIRS nel 2008.

L'episodio è stato comunque utile anche per mettere in guardia gli operatori del SIRS contro un'eccessiva autoreferenzialità, che non sapesse tenere conto delle diverse sensibilità presenti in coloro con cui si interagiva. Nello specifico vanno considerate anche le difficoltà che sono esistite nei rapporti tra RLS, che spesso non appartenevano alle rappresentanze sindacali aziendali e a volte neppure alle organizzazioni sindacali, e le organizzazioni sindacali stesse, in particolare i quadri aziendali e i funzionari di zona o di categoria. In questo contesto si è sempre cercato di mantenere chiaro come il SIRS fosse solo un organo tecnico e non un organo sindacale o parasindacale.

I rapporti tra il SIRS e i funzionari sindacali di categoria sono stati molto meno frequenti di quelli con i funzionari territoriali, ma molto più concreti perché nascevano da specifici bisogni contingenti. In particolare sono stati rilevanti quelli con la sanità, con i chimici, con i metalmeccanici e col commercio.

Con le associazioni datoriali i rapporti sono stati molto più sfumati e labili. Esse non si sono mai poste apertamente come interlocutori del SIRS, ma ne hanno sempre seguito l'attività a rispettosa distanza, interagendo di solito in modo corretto. Ci sono stati alcuni casi di contrasto, in particolare quando la risposta fornita dal SIRS a un RLS non era stata condivisa o pareva costituire un precedente "pericoloso", soprattutto sul tema dei diritti e sulle modalità di rappresentanza.

È interessante rilevare più in generale, che le contestazioni all'operato del SIRS sono state veramente poche: meno di dieci in dieci anni.

Particolarmente positivo poi è stato il rapporto con le figure tecniche del sistema di prevenzione aziendale (responsabili e addetti dei SPP, consulenti e medici competenti). A parte alcune eccezioni che hanno avuto atteggiamenti polemici, gli altri hanno subito apprezzato le occasioni di confronto e di verifica tra esperti. Prova di questo è l'elevata partecipazione alle iniziative del SIRS e la ricerca della documentazione disponibile. Questa convergenza di interessi e reciproca disponibilità si è anche tradotta in collaborazioni ai seminari e al bollettino e rappresenta certamente uno degli aspetti più positivi e inattesi dell'esperienza.

Determinante e reciprocamente utile è stato il rapporto con il SPSAL di Bologna e i suoi operatori. A parte la collaborazione sistematica per le attività seminariali e per il bollettino, gli operatori del SPSAL sono stati il continuo ed efficacissimo *back office* per tutti quei problemi (di sicurezza, impiantistici, igienistico-industriali, medici, giuridici, ...) su cui il SIRS non riusciva a fornire risposte adeguate, ovvero aveva bisogno di un confronto diretto con chi era quotidianamente impegnato sul campo e nella vigilanza. D'altra parte, il lavoro del SIRS ha in questi anni ridotto molto l'accesso diretto allo SPSAL esercitando una sorta di filtro della domanda, selezionandola e in gran parte risolvendola direttamente. In questo modo sono rimasti per il SPSAL i casi più complessi e difficili, tecnicamente o come contesto, senza ridurre la qualità delle risposte ai RLS.

Vanno segnalate, infine, le collaborazioni con l'INAIL e la Direzione provinciale del lavoro da quando sono entrati nel SIRS per la redazione di articoli e la partecipazione ai seminari, e con lo Studio associato Piccinini, Vaggi & Co di Bologna, molto noto ed esperto in diritto del lavoro, che ha offerto qualificati contributi in forma del tutto gratuita.

Con gli altri *stakeholder* le relazioni sono state sporadiche e modeste. Con i RLS e con i funzionari sindacali di altre aree geografiche si sono limitate praticamente alla diffusione del bollettino, degli inviti ai seminari e agli accessi al sito.

Allegati

Allegato 1. "Protocollo d'intesa tra OOSS CGIL CISL e UIL e il Dipartimento di prevenzione - Centro di documentazione per la salute delle Aziende USL Città di Bologna e Ravenna per la costituzione di un Servizio di documentazione e informazione per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (SIRS)" (12 giugno 1997)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AZIENDA USL DELLA CITTA' DI BOLOGNA
Dipartimento di Prevenzione
Centro di Documentazione per la Salute

**Protocollo d'intesa tra le OO.SS. CGIL CISL e UIL ed
il Dipartimento di prevenzione - Centro di documentazione per la salute
delle Aziende USL Città di Bologna e Ravenna
per la costituzione di un Servizio di Documentazione e Informazione per
Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (SIRS)**

Premesso:

- che l'istituzione della figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (qui di seguito denominato RLS) prevista dal nuovo quadro legislativo in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro è un fatto sicuramente positivo per la promozione della salute dei lavoratori e una occasione per lo sviluppo di nuovi strumenti e nuove iniziative da parte delle organizzazioni dei lavoratori e delle strutture pubbliche che si occupano di prevenzione;
- che il ruolo che il RLS svolge nell'ambito della prevenzione dei rischi in azienda è decisivo per una effettiva applicazione delle norme di tutela previste dal nuovo decreto legislativo 626/94 in quanto svolge una funzione di:
 - verifica della corretta applicazione, da parte del datore di lavoro, degli obblighi previsti in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
 - promozione e miglioramento delle condizioni di salute sui luoghi di lavoro;
 - informazione e consultazione nei confronti dei lavoratori sui problemi inerenti la loro sicurezza;
- che il RLS in particolare deve:
 - combinare efficacemente la conoscenza delle diverse normative con la loro applicazione pratica nei diversi contesti lavorativi;
 - elaborare strumenti adeguati che consentano una corretta lettura dei rischi nell'azienda;
 - avviare e mantenere uno scambio attivo con gli altri soggetti che in azienda debbono occuparsi della prevenzione dei rischi, in particolare con il datore di lavoro e con il Responsabile della sicurezza;
- che per poter svolgere efficacemente questa funzione, la legge prevede che il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza sia sostenuto da un processo di formazione specifica che è già stato avviato in molte situazioni e che ha interessato la maggior parte dei RLS già nominati;
- che è anche determinante sostenere questi lavoratori, che si trovano di fronte a compiti così impegnativi e a problemi così complessi in assenza di competenze tecniche specifiche, con adeguati strumenti di carattere

informativo, in particolare attraverso la possibilità di accedere facilmente e in modo mirato a diverse fonti informative e la disponibilità di documentazione aggiornata e fruibile;

Rilevato:

- che il Dipartimento di Prevenzione - Centro di Documentazione per la Salute (qui di seguito denominato CDS) delle Aziende USL della Città di Bologna e di Ravenna opera da tempo a livello regionale nel campo della prevenzione nei luoghi di lavoro:

- effettuando ricerche di documentazione tecnico-scientifica
- raccogliendo e diffondendo notizie ed informazioni sulle attività di prevenzione
- pubblicando testi tecnici

- che queste attività sono state rivolte fino ad oggi prevalentemente ad enti, organizzazioni o singoli esperti specializzati nel campo della prevenzione, ma vi è anche l'interesse a sperimentare un servizio informativo permanente rivolto al RLS come figura non "esperta" a cui viene comunque richiesta la capacità di confrontarsi e di collaborare con specialisti del settore della prevenzione.

Si concorda tra:

le Organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL della provincia di Bologna

e

il Dipartimento di Prevenzione - Centro di Documentazione per la Salute dell'Azienda USL
Città di Bologna e di Ravenna

**la stipula del seguente Protocollo d'intesa
per la sperimentazione di un Servizio di documentazione e informazione per
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza**

Art. 1 Obiettivi

Il Servizio di documentazione e informazione per Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (d'ora in poi chiamato S.I.R.S.) persegue la finalità di sostenere l'attività dei RLS attraverso:

1. un'analisi dei bisogni informativi dei RLS alla luce dell'applicazione delle nuove disposizioni legislative;
2. un accesso guidato a documentazione qualificata;
3. un aggiornamento costante dei RLS su tutte le possibili modifiche e novità legislative legate in particolare alla loro figura ed in generale alla prevenzione nei luoghi di lavoro;
4. la produzione di materiale informativo-documentale specifico;
5. la promozione di momenti di formazione e ricerca mirati a migliorare le competenze dei RLS nel campo della informazione, documentazione e comunicazione.

2. Modalità di realizzazione

Per la realizzazione di questi obiettivi i contraenti si impegnano a mettere a disposizione risorse e strutture adeguate al loro raggiungimento e in particolare:

il Dipartimento di Prevenzione-CDS:

- un operatore a tempo parziale esperto in documentazione e referente del progetto;
- l'accesso alla documentazione presente presso la propria struttura.

Le OO.SS.:

- un operatore a tempo pieno esperto nella organizzazione del lavoro e nelle relazioni con i RLS;
- l'accesso alla documentazione presente negli archivi sindacali ritenuta interessante ed utile per i RLS.

La esigenza di eventuali ulteriori risorse per la realizzazione e sviluppo del progetto come ad es. documentazione particolare, attrezzature informatiche, produzione di documentazione, ecc. verrà valutata e assunta sulla base di specifici protocolli integrativi del presente atto.

3. Comitato di Progettazione e Valutazione

Le Organizzazioni sindacali confederali della provincia di Bologna ed il Dipartimento di Prevenzione-CDS concordano inoltre sulla costituzione di un Comitato per la Progettazione e la Valutazione di questo servizio.

La sua composizione prevede la presenza di 6 membri di cui 3 di emanazione sindacale e 3 su indicazione del Dipartimento di Prevenzione-CDS.

Il compito di questo Comitato sarà quello di coadiuvare il gruppo di lavoro tecnico nella individuazione e nella stesura degli indirizzi di carattere generale del piano e valutare nel tempo lo stato di avanzamento e la qualità del lavoro prodotto.

4. Durata

Il progetto ha carattere sperimentale e limitato alla provincia di Bologna e verrà effettuata una verifica ad un anno dalla firma di questo protocollo.

Al termine di questa prima fase si valuterà la possibilità di ampliare il raggio di azione e la diffusione dell'iniziativa.

Per le OO.SS. Confederali

CGIL *Corno Mellini*

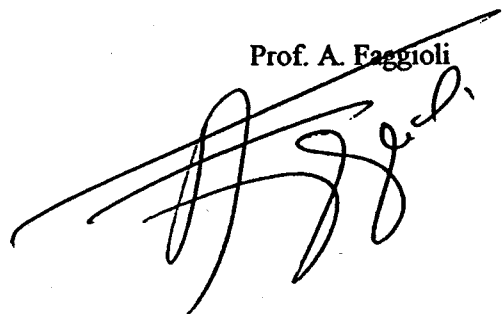
CISL *Albani*

UIL *...*

Il Direttore del Dipartimento
Azienda USL Città di Bologna

Prof. A. Faggioli

Bologna 12/6/92



**Allegato 2. Questionario sui
"Bisogni informativi dei rappresentanti dei
lavoratori per la sicurezza"**

7 PRIMA DI DIVENTARE RLS TI ERI GIA' OCCUPATO/A DEL TEMA "PREVENZIONE-SICUREZZA IN AMBIENTE DI LAVORO"?

- NO
SI: in ambito sindacale
in ambito aziendale
altro: _____

8 NEL TUO RUOLO-ATTIVITA' DI RLS, VI SONO FATTORI CHE TI CREANO DISAGIO? NO SI

9 SE SI, QUALI SONO I FATTORI CHE TI CREANO PIU' DISAGIO? (indica sinteticamente, e in ordine di priorità, fino a tre fattori)

- 1 _____
2 _____
3 _____

10 PER MIGLIORARE LA TUA ATTIVITA' DI RLS QUALI PENSI SIANO I PRIMI TRE ASPETTI (IN ORDINE DI IMPORTANZA) SUI QUALI VORRESTI VI FOSSE UN CAMBIAMENTO? (cerca di essere più preciso che puoi)

- 1 _____
2 _____
3 _____

11 IL SIRS LAVORERA' SOPRATTUTTO SULLA DOCUMENTAZIONE-INFORMAZIONE. TRA I SEGUENTI "STRUMENTI", QUALI RITIENI PIU' IMPORTANTI PER RENDERE PIU' EFFICACE IL LAVORO DEL RLS? (Indica fino a due risposte, anche aggiungendo ulteriori "strumenti").

- * un bollettino periodico dedicato ai RLS
- * documentazione di approfondimento specifica per settori e comparti produttivi
- * informazione sui prodotti tossico-nocivi e situazioni a rischio
- * materiale informatico (dischetti e CD ROM) sui temi salute-sicurezza
- * seminari di approfondimento su temi specifici
- * possibilità di ricerca/contatto con altri soggetti attivi sul tema e/o con banche dati
- * un'agenda-bibliografia su testi o documentazione sui temi Prevenzione-Salute-Sicurezza, e sul dove trovarli (in territorio bolognese)
- * documentazione sui temi "generali" (per esempio: legislazione, prevenzione, comunicazione interpersonale...)

Altro: A) _____

B) _____

12 SECONDO TE COME DEVE ESSERE ORGANIZZATO IL SIRS PER RENDERLO PIU' EFFICACE E "VICINO" A VOI? (una risposta)

- * "ricevimento RLS" 1 o 2 giornate per settimana
- * incontri su appuntamento fissati telefonicamente
- * dialogo via telefono
- * dialogo via computer-fax (E-mail, modem,...)

* altro: _____

13 TENENDO PRESENTE CHE IL SIRS LAVORERA' (IN COLLABORAZIONE CON USL E SINDACATI PER ALTRE INIZIATIVE), PRINCIPALMENTE FORNENDO DOCUMENTAZIONE E INFORMAZIONE, QUALI SONO A TUO AVVISO, IN ORDINE DI IMPORTANZA, I TEMI DEI QUALI SI DOVREBBE PIU' OCCUPARE?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

14 IL SIRS SI STRUTTURERA', IN VIA SPERIMENTALE, DAI PROSSIMI MESI; HAI ULTERIORI SUGGERIMENTI-INDICAZIONI CHE RITIENI DEBBANO ESSERE PRESI IN CONSIDERAZIONE?

Bologna, Ottobre 97

Indirizzo: SIRS- CDS via Gramsci, 12
40121 Bologna (BO)

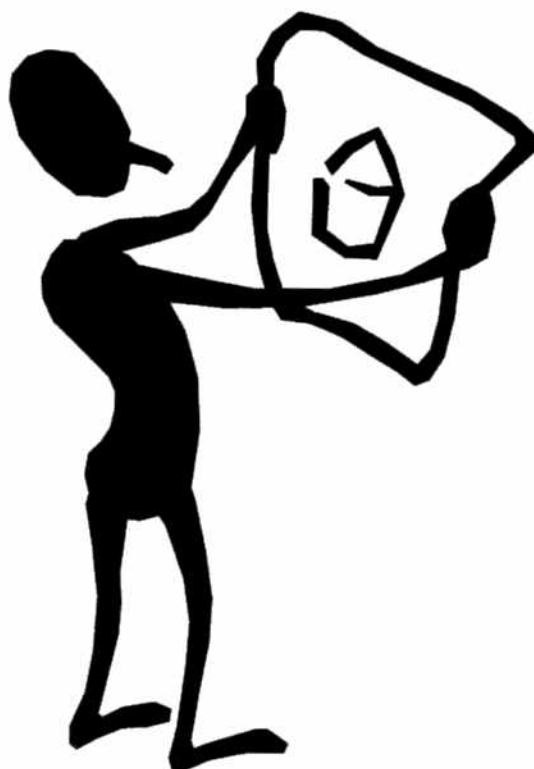
Allegato 3. Analisi dei dati del questionario

SIRS

CDS - CGIL CISL UIL Bologna

**QUESTIONARIO SUI BISOGNI
INFORMATIVI DEI
RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI
PER LA SICUREZZA**

ANALISI DEI DATI



PRESENTAZIONE

La necessità di supportare la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) istituita in tutti i luoghi di lavoro dal DLgs 626/94, durante lo svolgimento di un compito così difficile e cruciale per l'attuazione di una efficace prevenzione sui luoghi di lavoro, in assenza di adeguati strumenti informativi e la possibilità di accedere facilmente a fonti documentali aggiornate e fruibili, ha portato alla stipula di un protocollo d'intesa tra le organizzazioni sindacali CGIL CISL UIL della provincia di Bologna ed il Dipartimento di Prevenzione - Centro di Documentazione per la Salute (CDS) della Aziende USL Città di Bologna e Ravenna per la costituzione di un **Servizio di Informazione per Rappresentanti della Sicurezza (SIRS)**.

Il SIRS si pone l'obiettivo di sostenere l'attività dei RLS attraverso:

- 1 - l'analisi dei bisogni informativi dei RLS
- 2 - un accesso guidato a documentazione qualificata
- 3 - un aggiornamento costante dei RLS su modifiche e novità legislative di loro interesse
- 4 - la produzione di materiale informativo - documentale specifico
- 5 - la promozione di momenti di formazione e ricerca per migliorare le competenze dei RLS

Il SIRS non sostituisce o si sovrappone, ma affianca l'attività dei servizi SPSAL della Aziende USL ed alle iniziative sindacali come supporto informativo e documentale.

La prima iniziativa del SIRS è stata la predisposizione del questionario allegato con il quale prendere contatto con il mondo nuovo e pressoché sconosciuto dei RLS, capirne i bisogni informativi e il tipo di supporto richiesto, identificare le aree di maggior disagio per meglio strutturare le attività, i servizi e i materiali del SIRS.

Questa indagine aveva un obiettivo esclusivamente conoscitivo nei confronti delle problematiche connesse alla attivazione di questa nuova figura all'interno dei luoghi di lavoro, la quale proprio perché nuova senza punti di riferimento, senza esperienze in merito e senza conoscenze particolari in materia di igiene e sicurezza si trova a fronteggiare compiti così impegnativi. Una analisi delle loro difficoltà e dei loro problemi ci è sembrato il modo migliore per comprendere meglio e dare risposte più adeguate alle esigenze dei RLS.

Da ciò deriva il fatto che i presupposti di questa analisi non sono certamente in sintonia con i parametri scientifici di una indagine corretta, a partire dalla scelta del campione non casuale (il campione è costituito da RLS che avevano partecipato ai corsi di formazione AGEFORM), fino ad arrivare alla formulazione di domande aperte e con diverse opzioni. Ciò comunque a nostro avviso non inficia la validità dell'iniziativa, anzi sia il numero dei questionari rientrati che le risposte precise e pertinenti date dai RLS, hanno dimostrato che l'indagine è stata senza dubbio una esperienza positiva per entrambi: il SIRS in quanto in base alle indicazioni derivanti dall'analisi dei questionari può attrezzarsi in modo adeguato per mettere in campo le attività più idonee a rispondere ai problemi ed alle richieste evidenziate dai RLS, per i RLS, facenti parte del campione, che hanno così preso conoscenza dell'esistenza di questa struttura e delle possibilità che questa può loro offrire per facilitare il loro compito di promozione della salute all'interno dei luoghi di lavoro.

L'ulteriore impegno del SIRS è ora quello raggiungere tutti i RLS della provincia di Bologna per dare loro l'informazione e la possibilità di accedere a questo servizio sperando che ciò contribuisca a rendere più efficace la loro azione per il raggiungimento di una qualità maggiore in termini di salute e sicurezza per tutti i lavoratori

**QUESTIONARIO sui bisogni informativi dei Rappresentanti dei
Lavoratori per la Sicurezza
CDS. - CGIL CISL UIL Bologna**

		<u>%</u>	<u>Freq.</u>	
1	ETA'			
	fino a 25 anni	4%	8	Totale risposte n. 199/199
	da 25 a 35 anni	37%	74	
	da 35 a 50 anni	51%	100	
	oltre i 50 anni	8%	17	
2	SESSO			
	M 159 F 34			Totale risposte n. 193/199
3	TITOLO DI STUDIO			
	elem./medie	52%	103	Totale risposte n. 199/199
	diploma	42%	84	
	laurea	6%	12	
4	A QUALE CONTRATTO DI SETTORE FA RIFERIMENTO LA TUA AZIENDA?			
	Confindustria	33%	65	Totale risposte n. 197/199
	Confapi (Piccole-Medie Imprese)	24%	49	
	FF.SS.	12%	22	
	Amministrazioni pubbliche	11%	22	
	Commercio-Servizi	10%	21	
	Centrali Cooperative	4%	8	
	Sanità	3%	5	
	Artigianato	1%	1	
	Altro	2%	4	
5	QUALE RUOLO SVOLGI IN AZIENDA?			
	operaio	67%	132	Totale risposte n. 197/199
	impiegato	29%	58	
	quadro	3%	6	
	dirigente	1%	1	
6	OLTRE AD ESSERE RLS, SEI ANCHE DELEGATO/A SINDACALE?			
	SI 51% 103 NO 49% 95			Totale risposte n. 198/199

7 PRIMA DI DIVENTARE RLS TI ERI GIA' OCCUPATO/A DEL TEMA
"PREVENZIONE-SICUREZZA IN AMBIENTE DI LAVORO"?

NO	67%	130
SI: in ambito sindacale	21%	41
in ambito aziendale	10%	21
altro: _____	2%	3

Totale risposte n. 195/199

8 NEL TUO RUOLO-ATTIVITA' DI RLS, VI SONO FATTORI CHE TI CREANO
DISAGIO? NO 88 45% SI 55% 109

Totale risposte n. 197/199

9 SE SI, QUALI SONO I FATTORI CHE TI CREANO PIU' DISAGIO?
(indica fino a tre fattori)

Totale risposte n. 116/199

1. PROBLEMATICHE DI RAPPORTO N. 161

- 44% mancanza di collaborazione aziendale
- 23% scarsa sensibilità dei lavoratori sulla prevenzione
- 23% non riconoscimento del ruolo
- 10% altro: mancanza di contatti con RLS
mancanza di controlli e contatti SPSAL
lontananza OO:SS e Istituzioni
difficoltà di realizzazione interventi programmati

2. FORMAZIONE/INFORMAZIONE N. 56

- 46% mancanza di informazione in campo legislativo
- 27% mancanza di formazione (aziend.le, altra)
- 18% far capire ai lavoratori l'importanza dell'uso DPI
- 9% difficoltà nella valutazione dei rischi

3. SCARSE RISORSE N.13

- pochi permessi "sindacali"
- poco tempo a disposizione rispetto all'importanza della materia (persona a tempo pieno in Azienda)

10 PER MIGLIORARE LA TUA ATTIVITA' DI RLS QUALI PENSI SIANO I PRIMI TRE
ASPETTI (IN ORDINE DI IMPORTANZA) SUI QUALI VORRESTI VI FOSSE UN
CAMBIAMENTO?

Totale risposte n. 170/199

1. COLLAB.NI/CONTATTI CON ATTORI DELLA PREV.NE N. 163

- 25% collaborazione aziendale
- 22% confronto con altri RLS
- 19% collaborazione con colleghi di lavoro
- 18% collaborazioni e controlli SPSAL
- 10% collaborazione con OO:SS
- 6% collaborazioni con altri attori della prev.ne (SPPA; MC, istituzione gruppi di lavoro)

2. FORMAZIONE	N. 151
41% formazione	
17% informazione	
17% riconoscimento del ruolo	
10% aggiornamento su 626 e novità normativa e giuridica	
8% formazione ai lavoratori	
7% formazione a DdL e nuovi assunti	

3. STRUTTURA DI SUPPORTO SPECIFICA	N. 41
75% punto di riferimento competente per assistenza	
20% banca dati	
5% assistenza di esperti	

4. TEMPO E RISORSE A DISPOSIZIONE	N. 40
79% permessi	
21% mezzi	

- 11 IL SIRS LAVORERA' SOPRATTUTTO SULLA DOCUMENTAZIONE-INFORMAZIONE. TRA I SEGUENTI "STRUMENTI", QUALI RITIENI PIU' IMPORTANTI PER RENDERE PIU' EFFICACE IL LAVORO DEL RLS?
(Indica fino a due risposte).

	Totale risposte n. 194/199
* un bollettino periodico dedicato ai RLS	94
* documentazione di approfondimento specifica per settori e comparti produttivi	81
* seminari di approfondimento su temi specifici	62
* possibilità di ricerca/contatto con altri soggetti attivi sul tema e/o con banche dati	41
* documentazione sui temi "generali" (per esempio: legislazione, prevenzione, comunicazione interpersonale...)	41
* materiale informatico (dischetti e CD ROM) sui temi salute-sicurezza	27
* informazione sui prodotti tossico-nocivi e situazioni a rischio	26
* un'agenda-bibliografia su testi o documentazione sui temi Prevenzione-Salute-Sicurezza, e sul dove trovarli (in territorio bolognese)	26
Altro: A) _____	17
B) _____	1

- 12 SECONDO TE COME DEVE ESSERE ORGANIZZATO IL SIRS PER RENDERLO PIU' EFFICACE E "VICINO" A VOI?

* incontri su appuntamento fissati telefonicamente	46%	89	Totale risposte n. 193/199
* "ricevimento RLS" 1 o 2 giornate per settimana	29%	57	
* dialogo via telefono	16%	31	
* dialogo via computer-fax (E-mail, modem,...)	8%	14	
* altro: _____	1%	2	

13 TENENDO PRESENTE CHE IL SIRS LAVORERA' (IN COLLABORAZIONE CON USL E SINDACATI PER ALTRE INIZIATIVE), PRINCIPALMENTE FORNENDO DOCU-MENTAZIONE E INFORMAZIONE, QUALI SONO A TUO AVVISO, IN ORDINE DI IMPORTANZA, I TEMI DEI QUALI SI DOVREBBE PIU' OCCUPARE?

Totale risposte n. 160/199

- | | | |
|-----------|---|---------------|
| 1. | AGGIORNAMENTO NORMATIVA / FORMAZIONE | N. 135 |
| 41% | formazione | |
| 35% | informazione | |
| 12% | legislazione | |
| 12% | altro (normativa edilizia, specialistica, legale) | |
|
 | | |
| 2. | PROBLEMATICHE CONNESSE CON I LdL | N.127 |
| 34% | sostanze tossico nocive | |
| 21% | inquinamento acustico | |
| 12% | dati infortuni | |
| 8% | materiali e sostanze pericolose | |
| 25% | altro (rischi specifici, macchinari, fumo, rischio biologico) | |
|
 | | |
| 3. | RETE DI RELAZIONE | n. 40 |
| 37% | rapporti tra RLS | |
| 25% | rapporti RLS con SPSAL, DdL | |
| 25% | rapporti RLS con OO:SS | |
| 13% | altro (rapporti RLS con MC; SPP) | |
|
 | | |
| 4. | CONSULENZA | N. 25 |

14 IL SIRS SI STRUTTURERA', IN VIA SPERIMENTALE, DAI PROSSIMI MESI; HAI ULTERIORI SUGGERIMENTI-INDICAZIONI CHE RITIENI DEBBANO ESSERE PRESI IN CONSIDERAZIONE?

Totale risposte n. 60/199

- | | | |
|-----------|--|--------------|
| 1. | CONSULENZA/SUPPORTO RLS | N. 31 |
| 2 | FORMAZIONE | N. 8 |
| 3 | CREAZIONE BANCA DATI (RLS ED ESPERTI) | N. 7 |
| 4 | COMUNICARE ESISTENZA SIRS A TUTTI | N. 6 |
| 5 | GIORNALE PERIODICO DI INFORMAZIONE | N. 5 |
| 6 | ATTIVARE COLLEGAMENTI INTERNET | N.3 |

Bologna, marzo 98

Indirizzo: SIRS- CDS via Gramsci, 12
40121 Bologna (BO)

Premessa

Il presente questionario si poneva un obiettivo preciso: capire come una struttura come il SIRS (Servizio Informativo per Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza) potesse essere di aiuto e promozione ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) presenti sul nostro territorio, identificando spunti e priorità, verificando le ipotesi operative che hanno portato alla sua costituzione e predisponendo un piano di attività il più possibile "vicino" alle aspettative dei RLS. In tal senso non risultava un obiettivo del questionario approfondire particolarmente le caratteristiche "anagrafiche" dei RLS, anche essendo i curatori del presente rapporto già in continuo contatto con i RLS del territorio bolognese.

Il questionario di riferimento è stato rivolto ad un campione di RLS della provincia di Bologna (Imola esclusa), aventi come caratteristica l'aver partecipato - tra 1996 e 1997 - ai corsi Ageform (l'agenzia di formazione promossa da CGIL CISL UIL bolognesi). Il campione era numericamente molto consistente: il questionario è stato inviato a 407 RLS, corrispondenti a circa il 40% dei RLS stimati sul territorio bolognese (sempre senza contare Imola).

I questionari rientrati - per via postale - sono stati 199: un 48,9% che costituisce già di per sé un primo importante dato. Tale altissima e inusuale percentuale di rientri - anche se sicuramente in parte dovuta ad un campione composto non da RLS "qualsiasi" ma da RLS sensibilizzati e "attivati" dai corsi svolti presso Ageform - costituisce comunque un primo importantissimo dato: i RLS ci sono ed esistono, hanno voglia di dialogare, di comunicare bisogni, problemi e intenzioni e di individuare punti di riferimento cui relazionarsi. Questa disponibilità dei RLS costituisce forse il dato generale più importante che emerge dal questionario, vera e propria risorsa disponibile, che caratterizza - attualmente, ma crediamo non eternamente - l'identità degli RLS.

Analisi del campione

Ma chi sono questi RLS? La maggioranza assoluta si colloca in età "matura" (59% sopra i 35 anni); ma tenendo conto delle dinamiche sindacali all'interno dei posti di lavoro, delle difficoltà di coinvolgimento di giovani/e disposti ad assumere ruoli di rappresentanza, ci sembra più significativo quel 41% di RLS con meno di 35 anni: l'età media dei RLS sembra "più giovane" di coloro che espletano il ruolo di delegato/a sindacale, e ciò probabilmente non deriva dal caso ma dal grado di attrazione ed interesse del tema "Ambiente-Salute" e - vedi oltre - da un "desiderio di protagonismo" o di esplicitazione di competenze, da parte dei lavoratori più giovani o comunque lavorativamente "attivi", che non vengono soddisfatti nell'ambito più professionale.

Il 21,4% dei questionari è stato compilato da RLS donne: tale dato mantiene esattamente quello della quota femminile dei RLS partecipanti ai corsi Ageform (il 21,46%). Ciò ci dice due cose:

- 1) anche nell'individuazione dei RLS permane lo scarso accesso delle donne a incarichi di rappresentanza tipico delle strutture sindacali e/o dirigenziali;
- 2) è una quota significativa di una presenza di donne RLS (più o meno) diffusa in tutti i settori produttivi.

Oltre i 2/3 dei RLS che hanno risposto svolgono ruoli di operai o simili: tale dato, che può essere associato a quello derivante dalla domanda sui titoli di studio (il 52% è in possesso di quello delle elementari o medie inferiori), indica il forte radicamento "di base" dei RLS, realmente espressione di

una massa di lavoratori sempre meno visibili sul piano sociale come gli operai. Altrettanto interessanti risultano altri dati: il 29% dei RLS svolge funzioni impiegatizie, e il 42% è in possesso del diploma; essendo il campione espressione di una realtà produttiva estremamente composita (vedi risposta alla domanda N°. 4: il 57% lavora nel settore industriale, il resto nei servizi-cooperazione e nelle amministrazioni pubbliche) non è possibile un confronto con le percentuali di impiegati sull'intera forza lavoro, ma è comunque evidente come la funzione di RLS attragga fortemente (il 48% tra diplomati e laureati) persone con una scolarizzazione medio-alta e, di conseguenza, con una maggiore sensibilità culturale nei confronti di queste tematiche.

Dalle due risposte successive emerge un altro dato importante e non scontato, anche se coerente con l'impostazione che CGIL CISL UIL della provincia di Bologna hanno dato all'applicazione del D.L. 626/94: la metà dei RLS non è delegato/a sindacale (mentre l'interpretazione "nazionale" dei RLS tendeva e tende a sovrapporre il ruolo di RLS a quello dei delegati sindacali), e solo il 21% si era prima occupato di temi ambientali in ambito sindacale, mentre il 67% non si era mai occupato di problemi connessi alla "prevenzione - sicurezza in ambienti di lavoro".

Da questi primi dati, e confortati dall'esperienza/rapporto maturato con i RLS in questi anni, azzardiamo un'ipotesi: una volta scelto un modello di elezione - nomina che ha come base una volontaria candidatura a fare il RLS, e la possibilità (augurio) che il RLS non venga individuato "in quanto" già delegato sindacale, la funzione di RLS attrae - pur tra timori ed incertezze - persone motivate da un surplus di interessi e competenze che non riescono ad esprimere adeguatamente ai loro desideri nell'attività lavorativa quotidiana o che non trovano le motivazioni sufficienti o necessarie per un loro impegno in attività di tipo sindacale. Se tale "ipotesi di identità" è azzeccata (almeno per una parte consistente del campione, quindi per una parte dell' "universo RLS"), tale desiderio di protagonismo, associato ad una scarsa esperienza politico - sindacale, rende molti RLS tanto forti sul piano motivazionale, quanto fragili (poiché inesperti) nell'affrontare la complessità che il loro ruolo comporta.

Analisi del disagio

Le ulteriori domande sono quelle relative all'obiettivo principale del questionario: disagi e problemi che i RLS evidenziano relativamente al proprio ruolo, e proposte/suggerimenti per affrontare tali situazioni.

Per ciò che concerne il "disagio dei RLS", il dato più generale è forse quello più sorprendente: il 45% (88 persone) di coloro che ha risposto dichiara di non avere "fattori di disagio". Tale aspetto positivo in realtà risulta poco interpretabile: è una reale mancanza di problemi, oppure una mancanza di "disagio" nell'affrontare i problemi che gli RLS trovano? Propendiamo più per la seconda ipotesi: molti RLS - probabilmente anche grazie alla formazione svolta - mantengono una "motivazione personale al ruolo" tale da permettere loro di svolgere le proprie funzioni in (relativa) assenza di disagio. Comunque sia, tale dato "positivo" (poiché inaspettato) rende evidente come l'insediamento dei RLS ed il rapporto con le aziende - almeno per i RLS che hanno ricevuto la formazione di base, e soprattutto per quelli operanti (vedi oltre) in aziende industriali medio/grandi - avviene non sempre in modo traumatico.

Ma che il principale problema dei RLS derivi dal rapporto con quanti dovrebbero collaborare con esso è ben reso evidente dalle frequenze della domanda successiva (cui hanno risposto anche alcuni RLS che avevano scritto di non avere fattori di disagio): su 230 risposte complessive (ogni RLS poteva indicare "fino a tre fattori di disagio"), 161 - cioè esattamente il 70% - ha indicato fattori a

vario modo riconducibili a quelle che abbiamo definito "problematiche di rapporto". Seguono, con grandissimo scarto, il 23,4% che denuncia mancanze in ambito "formativo/informativo", e il 5,7% che identifica come problema la "mancanza di risorse" (in particolare di tempo/permessi a disposizione).

Le risposte di questi RLS (che, ripetiamo, non possono essere rappresentativi dei mille RLS bolognesi, in quanto mediamente più "formati" e da più tempo attivi) indica - da parte loro - una scelta tanto netta quanto non scontata: la principale fonte dei loro problemi è di tipo "qualitativo", e non "quantitativo". Non deriva cioè, almeno come priorità, dalla quantità di informazioni-strumenti a loro disposizione, bensì dalla qualità dei rapporti che il RLS è tenuto ad intrattenere. Tale indicazione è significativa anche perché coglie - soprattutto dal punto di vista dei lavoratori e dei RLS - il punto centrale della normativa, il suo "centro nervoso" attorno al quale ruota il sistema di procedure della 626, e che al contempo costituisce la profonda fragilità dei RLS: l'applicazione della normativa comporta la collaborazione di figure con ruoli, punti di vista e interessi diversi; il RLS è "funzione" che esprime tutti i suoi limiti soprattutto nelle situazioni di conflitto, o dove la azienda ne propone un coinvolgimento burocratico e formale, riducendolo a sorta di "validatore senza potere": questa emarginazione risulta - nel nostro questionario - il motivo di maggior "sofferenza" dei RLS.

I RLS quindi sono a disagio soprattutto a causa della mancanza di collaborazione, di coinvolgimento e di riconoscimento: soprattutto (44% di chi indica le "problematiche di rapporto") la mancanza di collaborazione aziendale. Significative sono anche le altre indicazioni che - a pari merito: 23% - seguono: la scarsa sensibilità dei lavoratori sul tema "prevenzione"; il "generale" non riconoscimento del ruolo. Anche i lavoratori dunque contribuiscono al senso di isolamento ed emarginazione denunciato dai RLS. Solo pochi di loro invece indicano come "problema" la lontananza o la relazione con istituzioni (gli SPSAL delle Aziende Usl) o coi sindacati. Senza sottovalutare tali indicazioni, ciò comunque ci indica che per la grande maggioranza dei RLS coinvolti nei processi formativi (per gli altri RLS pensiamo che la percezione sia diversa) il rapporto con l' "igiene del lavoro" e le strutture sindacali non costituisce particolare problema.

Coerentemente a questi dati la maggioranza dei RLS propone come "fattori di cambiamento positivi" l'entrare in relazione collaborativa con l'azienda e praticamente con "l'universo-626": altri RLS, sindacati, SPSAL-USL, lavoratori, consulenti. Ma se la formazione non viene vissuta come un problema, la risposta alla domanda N°. 10 evidenzia che essa sia molto sentita come una risorsa: il 38,2% indica la formazione come leva per "migliorare le cose" e questo diventa ovvio se ipotizziamo - sempre considerando la provenienza del campione - che il bisogno di formazione evidenziato come cambiamento sia rivolto nei confronti delle altre figure aziendali, non soggette a formazione (colleghi di lavoro, datore di lavoro, dirigenti, preposti, ecc..) con cui gli stessi RLS hanno evidenziato problematiche di relazione quale condizione necessaria per poter "dialogare" in maniera costruttiva all'interno dei luoghi di lavoro.

Poco più del 10% indica invece la necessità di una "struttura di supporto specifica", e altrettanti l'elemento "tempo e risorse a disposizione".

II SIRS

Nel campo specifico di attività del SIRS (documentazione-informazione-formazione) le risposte si sono frammentate su tutte le opzioni possibili, ma l'analisi evidenzia due aspetti, del resto coerenti con quanto già detto:

- 1) il "favorire le relazioni" (il 26,6% indica - primo "classificato" assoluto - un "Bollettino di collegamento tra RLS"; il 9,9% la ricerca-contatto con altri soggetti o centri informativi);

- 2) produrre e/o rendere disponibili documentazione, formazione/informazione, aggiornamento su: prodotti tossico-nocivi; problematiche di comparto, legislazione, temi generali (p. es. la "Comunicazione interpersonale").

Questo secondo punto, che assommando i vari temi proposti arriva a totalizzare un 63,2% di risposte, indica evidentemente il terreno prioritario e principale ove il SIRS può realizzare le sue iniziative e esprimere le proprie specificità.

Tale indicazione viene supportata dalle risposte alla domanda N°. 13, ove i RLS chiedono prima di tutto al SIRS di attivarsi sui temi della formazione-documentazione, molti di loro (il 42,1% del totale delle risposte) specificando di avere come bisogno prioritario l'informazione sui problemi tecnici connessi agli ambienti di lavoro. Un 13,2% chiede anche al SIRS di attivarsi per favorire la "rete di relazioni" tra RLS e tra loro e la varie istituzioni. Crediamo - viste le altre risposte - sottostimato tale dato (comunque significativo) probabilmente poiché limitato dall'impostazione del questionario, che evidenzia il ruolo soprattutto documentativo-informativo del SIRS.

Interessante anche la risposta al quesito N°. 12: la modalità organizzativa del SIRS prescelta come più adeguata al rapporto tra SIRS e RLS è (46% fra le 4 modalità proposte) quella di incontri su appuntamento prefissati telefonicamente: i RLS dimostrano di essere disposti ad attivarsi per contattare direttamente lo "sportello" del SIRS.

Conclusioni

Infine, cercando di recuperare ulteriori informazioni su alcuni aspetti che ci stavano particolarmente a cuore attraverso alcuni incroci di variabili, sono emerse per comparazione altre indicazioni che in particolare descrivono l'area di "maggior disagio" dei RLS:

- 1) i RLS che "stanno peggio" sono quelli operativi in comparti "non industriali": i RLS dei servizi e operanti all'interno delle amministrazioni pubbliche manifestano un disagio nettamente superiore a quelli attivi in aziende "confindustriali" probabilmente legata a mancanza di punti di riferimento precisi, di responsabilità ben identificate e di individuazione di ruoli e funzioni.
- 2) I RLS che non sono anche delegati sindacali manifestano più disagio di coloro che sono anche delegati: l'esperienza sindacale sembra aiutare nell'affrontare i problemi dei RLS almeno dal punto di vista dell'organizzazione e dei rapporti all'interno dell'azienda.
- 3) Il disagio è maggiormente avvertito dai RLS che contemporaneamente svolgono mansioni più basse (operai) ma con scolarizzazione più alta, e con un'età media relativamente giovane, o "matura" ma ancora lavorativamente attiva (giovannissimi e anziani si "lamentano" meno delle "età di mezzo"; la fascia "25/35 anni è quella che manifesta maggior disagio); come già accennato in precedenza viene ribadita una maggior sensibilità verso le tematiche della salute e della sicurezza da parte di chi possiede un livello culturale più alto e da chi, avendo davanti ancora una lunga vita lavorativa, ritiene di dover fare qualcosa per il miglioramento del proprio luogo di lavoro.

Essendo il presente questionario destinato ad orientare l'attività del SIRS, e non ad obiettivi di studio-ricerca, non ci sembrano necessarie conclusioni particolari. In conclusione i dati ricevuti e le valutazioni svolte esprimono comunque alcuni punti fermi:

- A) I RLS sono coscienti del fatto che il processo 626 è un percorso di qualità che deve svilupparsi all'interno dell'azienda con il concorso di tutte le figure presenti sul posto di lavoro
- B) i RLS sono figure "relazionali", la cui formazione e aggiornamento può contribuire a diminuire il loro "fattore di rischio", frustrazione e usura;
- C) i RLS avvertono emarginazione e isolamento, e vivono con alte aspettative e grande bisogno ogni struttura che si preoccupa di fornire loro supporto e documentazione, ma anche ascolto;
- D) i RLS sono fortemente condizionati dal contesto produttivo: gli ambienti industriali, probabilmente esprimendo un maggiore (relativo) impegno e sindacalizzazione, anche se offrono situazioni/conflitti (e rischi) più "duri", offrono un miglior contesto ai RLS, rispetto a quelli attivi nei settori dei servizi-enti pubblici, probabilmente poiché questi ultimi scontano un maggior ritardo nell'applicazione del D.L. 626/94 (e più in generale sui temi Ambiente-Sicurezza), e causa una maggior difficoltà a relazionarsi con una dirigenza di difficile identificazione.

Allegato 4. Relazione finale sui risultati del questionario

Bisogni formativi/informativi dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza

L. Morisi, G. Dal Fiume, D. Patelli

Premessa

Nel giugno del 1997, è stato stipulato tra le OO.SS. CGIL CISL UIL della Provincia di Bologna e il Dipartimento di Prevenzione – Centro di Documentazione per la Salute (CDS) delle Aziende USL Città di Bologna e di Ravenna, un Protocollo di intesa per la sperimentazione di un Servizio Informativo per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (SIRS).

Le ragioni che hanno portato a questo protocollo sono legate al comune interesse, delle OO.SS. e del CDS, di supportare, la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), prevista dal DLgs. 626/94, attraverso una serie di azioni di tipo formativo e informativo capaci di mettere questa nuova figura in grado di operare in modo adeguato rispetto alle condizioni della sicurezza presenti nelle loro aziende.

In particolare il protocollo prevede:

- l'analisi dei bisogni informativi dei RLS alla luce delle nuove disposizioni legislative
- la risposta a specifici quesiti
- l'accesso guidato ad una documentazione qualificata
- la produzione di materiale informativo - documentale specifico
- la promozione di momenti di formazione e ricerca mirati a migliorare le competenze dei RLS
- la promozione di momenti di incontro e scambi di informazione tra RLS.

In base alle indicazioni del Protocollo si è costituito un Comitato di Progettazione e Valutazione dell'attività del SIRS, di cui fanno parte 3 tecnici e 3 funzionari sindacali esperti nel campo della prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, che si occupano da anni di queste problematiche.

Il SIRS comunque non intende sostituirsi o sovrapporsi, ma affiancare l'attività dei servizi SPSAL delle aziende USL e le iniziative sindacali come supporto informativo e documentale.

Indagine conoscitiva

La prima iniziativa del SIRS è stata la predisposizione del questionario allegato con lo scopo dichiarato di prendere contatto con il mondo nuovo e pressoché sconosciuto dei RLS, capirne i bisogni informativi e il tipo di supporto richiesto, identificare le aree di maggior disagio per meglio strutturare le attività, i servizi e i materiali del SIRS.

Questa indagine aveva un obiettivo esclusivamente conoscitivo nei confronti delle problematiche connesse alla attivazione di questa nuova figura all'interno dei luoghi di lavoro, la quale, proprio perché nuova senza punti di riferimento, senza esperienze in merito e senza conoscenze particolari in materia di igiene e sicurezza si trova a fronteggiare compiti così impegnativi. Una analisi delle loro difficoltà e dei loro problemi ci è sembrato il modo migliore per comprendere meglio e dare risposte più adeguate alle esigenze dei RLS.

Il questionario allegato perciò è stato predisposto tenendo presente un obiettivo preciso: capire come una struttura come il SIRS (Servizio Informativo per Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza) potesse essere di aiuto e promozione ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) presenti sul nostro territorio, identificando spunti e priorità, verificando le ipotesi operative che hanno portato alla sua costituzione e predisponendo un piano di attività il più possibile "vicino" alle aspettative dei RLS. In tal senso non risultava un obiettivo del questionario approfondire particolarmente le caratteristiche "anagrafiche" dei RLS, anche essendo i curatori del presente rapporto già in continuo contatto con i RLS del territorio bolognese.

E proprio per cercare di entrare maggiormente in sintonia con i loro bisogni, i criteri utilizzati per la realizzazione di questa analisi non sono stati certamente corretti da un punto di vista strettamente scientifico, a partire dalla scelta del campione non casuale (il campione è costituito da RLS che avevano partecipato ai corsi di formazione AGEFORM), fino ad arrivare alla formulazione di domande aperte e con diverse opzioni. Ciò comunque a nostro avviso non inficia la validità dell'iniziativa, anzi sia il numero dei questionari rientrati che le risposte precise e pertinenti date dai RLS, hanno dimostrato che l'indagine è stata senza dubbio una esperienza positiva per entrambi in quanto gli obiettivi iniziali sono stati raggiunti; infatti, il SIRS, in base alle indicazioni derivanti dall'analisi dei questionari, può attrezzarsi in modo adeguato per mettere in campo le attività più idonee a rispondere ai problemi ed alle richieste evidenziate dai RLS, e i RLS, facenti parte del campione, in quanto hanno così preso conoscenza dell'esistenza di questa struttura e delle possibilità che questa può loro offrire per facilitare il loro compito di promozione della salute all'interno dei luoghi di lavoro.

Il questionario di riferimento è stato rivolto ad un campione di RLS della provincia di Bologna (Imola esclusa), aventi come caratteristica l'aver partecipato - tra 1996 e 1997 - ai corsi Ageform (l'agenzia di formazione promossa da CGIL CISL UIL bolognesi). Il campione era numericamente molto consistente: il questionario è stato inviato a 407 RLS, corrispondenti a circa il 40% dei RLS stimati sul territorio bolognese (sempre senza contare Imola).

I questionari rientrati - per via postale - sono stati 199: un 48,9% che costituisce già di per sé un primo importante dato. Tale altissima e inusuale percentuale di rientri - anche se sicuramente in parte dovuta ad un campione composto non da RLS "qualsiasi" ma da RLS sensibilizzati e "attivati" dai corsi svolti presso Ageform - costituisce comunque un primo importantissimo dato: i RLS ci sono ed esistono, hanno voglia di dialogare, di comunicare bisogni, problemi e intenzioni e di individuare punti di riferimento cui relazionarsi. Questa disponibilità dei RLS costituisce forse il dato generale più importante che emerge dal questionario, vera e propria risorsa disponibile, che caratterizza - attualmente, ma crediamo non eternamente - l'identità dei RLS.

Ma chi sono questi RLS? La maggioranza assoluta si colloca in età "matura" (59% sopra i 35 anni); ma tenendo conto delle dinamiche sindacali all'interno dei posti di lavoro, delle difficoltà di coinvolgimento di giovani/e disposti ad assumere ruoli di rappresentanza, ci sembra più significativo quel 41% di RLS con meno di 35 anni: l'età media dei RLS sembra "più giovane" di coloro che espletano il ruolo di delegato/a sindacale, e ciò probabilmente non deriva dal caso ma dal grado di attrazione ed interesse del tema "Ambiente-Salute" e - vedi oltre - da un "desiderio di protagonismo" o di esplicitazione di competenze, da parte dei lavoratori più giovani o comunque lavorativamente "attivi", che non vengono soddisfatti nell'ambito più professionale.

Il 21,4% dei questionari è stato compilato da RLS donne: tale dato mantiene esattamente quello della quota femminile dei RLS partecipanti ai corsi Ageform (il 21,46%). Ciò ci dice due cose:

- 1) anche nell'individuazione dei RLS permane lo scarso accesso delle donne a incarichi di rappresentanza tipico delle strutture sindacali e/o dirigenziali;
- 2) è una quota significativa di una presenza di donne RLS (più o meno) diffusa in tutti i settori produttivi.

Oltre i 2/3 dei RLS che hanno risposto svolgono ruoli di operai o simili: tale dato, che può essere associato a quello derivante dalla domanda sui titoli di studio (il 52% è in possesso di quello delle elementari o medie inferiori), indica il forte radicamento "di base" dei RLS, realmente espressione di una massa di lavoratori sempre meno visibili sul piano sociale come gli operai. Altrettanto interessanti risultano altri dati: il 29% dei RLS svolge funzioni impiegatizie, e il 42% è in possesso del diploma; essendo il campione espressione di una realtà produttiva estremamente composita (vedi risposta alla domanda N. 4: il 57% lavora nel settore industriale, il resto nei servizi-cooperazione e nelle amministrazioni pubbliche) non è possibile un confronto con le percentuali di impiegati sull'intera forza lavoro, ma è comunque evidente come la funzione di RLS attragga fortemente (il 48% tra diplomati e laureati) persone con una scolarizzazione medio-alta e, di conseguenza, con una maggiore sensibilità culturale nei confronti di queste tematiche.

Dalle due risposte successive emerge un altro dato importante e non scontato, anche se coerente con l'impostazione che CGIL CISL UIL della provincia di Bologna hanno dato all'applicazione del D.L. 626/94: la metà dei RLS non è delegato/a sindacale (mentre l'interpretazione "nazionale" dei RLS tendeva e tende a sovrapporre il ruolo di RLS a quello dei delegati sindacali), e solo il 21% si era prima occupato di temi ambientali in ambito sindacale, mentre il 67% non si era mai occupato di problemi connessi alla "prevenzione - sicurezza in ambienti di lavoro".

Da questi primi dati, e confortati dall'esperienza/rapporto maturato con i RLS in questi anni, azzardiamo un'ipotesi: una volta scelto un modello di elezione - nomina che ha come base una volontaria candidatura a fare il RLS, e la possibilità che il RLS non venga individuato "in quanto" già delegato sindacale, la funzione di RLS attrae - pur tra timori ed incertezze - persone motivate da un surplus di interessi e competenze che non riescono ad esprimere adeguatamente ai loro desideri nell'attività lavorativa quotidiana o che non trovano le motivazioni sufficienti o necessarie per un loro impegno in attività di tipo sindacale. Se tale "ipotesi di identità" è azzeccata (almeno per una parte consistente del campione, quindi per una parte dell' "universo RLS"), tale desiderio di protagonismo, associato ad una scarsa esperienza politico - sindacale, rende molti RLS tanto forti sul piano motivazionale, quanto fragili (poiché inesperti) nell'affrontare la complessità che il loro ruolo comporta.

Analisi del disagio

Le ulteriori domande sono quelle relative all'obiettivo principale del questionario: disagi e problemi che i RLS evidenziano relativamente al proprio ruolo, e proposte/suggerimenti per affrontare tali situazioni.

Per ciò che concerne il "disagio dei RLS", il dato più generale è forse quello più sorprendente: il 45% (88 persone) di coloro che ha risposto dichiara di non avere "fattori di disagio". Tale aspetto positivo in realtà risulta poco interpretabile: è una reale mancanza di problemi, oppure una mancanza di "disagio" nell'affrontare i problemi che gli RLS trovano? Propendiamo più per la seconda ipotesi: molti RLS - probabilmente anche grazie alla formazione svolta - mantengono una "motivazione personale al ruolo" tale da permettere loro di svolgere le proprie funzioni in (relativa) assenza di disagio. Comunque sia, tale dato "positivo" (poiché inaspettato) rende evidente come l'insediamento dei RLS ed il rapporto con le aziende - almeno per i RLS che hanno ricevuto la

formazione di base, e soprattutto per quelli operanti (vedi oltre) in aziende industriali medio/grandi - avviene non sempre in modo traumatico.

Ma che il principale problema dei RLS derivi dal rapporto con quanti dovrebbero collaborare con esso è ben reso evidente dalle frequenze della domanda successiva (cui hanno risposto anche alcuni RLS che avevano scritto di non avere fattori di disagio): su 230 risposte complessive (ogni RLS poteva indicare "fino a tre fattori di disagio"), 161 - cioè esattamente il 70% - ha indicato fattori a vario modo riconducibili a quelle che abbiamo definito "problematiche di rapporto". Seguono, con grandissimo scarto, il 23,4% che denuncia mancanze in ambito "formativo/informativo", e il 5,7% che identifica come problema la "mancanza di risorse" (in particolare di tempo/permessi a disposizione).

Le risposte di questi RLS (che, ripetiamo, non possono essere rappresentativi dei mille RLS bolognesi, in quanto mediamente più "formati" e da più tempo attivi) indica - da parte loro - una scelta tanto netta quanto non scontata: la principale fonte dei loro problemi è di tipo "qualitativo", e non "quantitativo". Non deriva cioè, almeno come priorità, dalla quantità di informazioni-strumenti a loro disposizione, bensì dalla qualità dei rapporti che il RLS è tenuto ad intrattenere. Tale indicazione è significativa anche perché coglie - soprattutto dal punto di vista dei lavoratori e dei RLS - il punto centrale della normativa, il suo "centro nervoso" attorno al quale ruota il sistema di procedure della 626, e che al contempo costituisce la profonda fragilità dei RLS: l'applicazione della normativa comporta la collaborazione di figure con ruoli, punti di vista e interessi diversi; il RLS è "funzione" che esprime tutti i suoi limiti soprattutto nelle situazioni di conflitto, o dove la azienda ne propone un coinvolgimento burocratico e formale, riducendolo a sorta di "validatore senza potere": questa emarginazione risulta - nel nostro questionario - il motivo di maggior "sofferenza" dei RLS.

I RLS quindi sono a disagio soprattutto a causa della mancanza di collaborazione, di coinvolgimento e di riconoscimento: soprattutto (44% di chi indica le "problematiche di rapporto") la mancanza di collaborazione aziendale. Significative sono anche le altre indicazioni che - a pari merito: 23% - seguono: la scarsa sensibilità dei lavoratori sul tema "prevenzione"; il "generale" non riconoscimento del ruolo. Anche i lavoratori dunque contribuiscono al senso di isolamento ed emarginazione denunciato dal RLS. Solo pochi di loro invece indicano come "problema" la lontananza o la relazione con istituzioni (gli SPSAL delle Aziende USL) o coi sindacati. Senza sottovalutare tali indicazioni, ciò comunque ci indica che per la grande maggioranza dei RLS coinvolti nei processi formativi (per gli altri RLS pensiamo che la percezione sia diversa) il rapporto con l' "igiene del lavoro" e le strutture sindacali non costituisce particolare problema.

Informazione / Formazione

Coerentemente ai dati riportati in precedenza la maggioranza dei RLS propone come "fattori di cambiamento positivi" l'entrare in relazione collaborativa con l'azienda e praticamente con "l'universo-626": altri RLS, sindacati, SPSAL-USL, lavoratori, consulenti. Ma se mettiamo a confronto le risposte date alle domande N. 9 e N. 10 sul tema della formazione, mentre essa non viene vissuta come un problema, infatti si colloca al secondo posto con una percentuale molto bassa nei confronti delle problematiche di rapporto e di collaborazione, la risposta alla domanda N^o. 10 evidenzia invece come essa sia molto sentita come una risorsa quasi sullo stesso piano delle relazioni con gli altri interlocutori previsti dalla 626.

Infatti il 38,2% indica la formazione come leva per "migliorare le cose" e questo diventa ovvio se ipotizziamo - sempre considerando la provenienza del campione - che il bisogno di formazione

evidenziato come cambiamento sia rivolto nei confronti delle altre figure aziendali, non soggette a formazione (colleghi di lavoro, datore di lavoro, dirigenti, preposti, ecc..) con cui gli stessi RLS hanno evidenziato problematiche di relazione quale condizione necessaria per poter "dialogare" in maniera costruttiva all'interno dei luoghi di lavoro.

Poco più del 10% indica invece la necessità di una "struttura di supporto specifica", e altrettanti l'elemento "tempo e risorse a disposizione

Sul tema specifico oggetto di attività di documentazione, informazione e formazione le risposte si sono frammentate su tutte le opzioni possibili, ma l'analisi evidenzia due aspetti, del resto coerenti con quanto già detto:

- 1) il "favorire le relazioni" (il 26,6% indica - primo "classificato" assoluto - un "Bollettino di collegamento tra RLS"; il 9,9% la ricerca-contatto con altri soggetti o centri informativi);
- 2) produrre e/o rendere disponibili documentazione, prevedere momenti di informazione e formazione - aggiornamento su argomenti specifici quali i prodotti tossico-nocivi; le problematiche di comparto, la legislazione e temi generali (p. es. la "Comunicazione interpersonale").

Questo secondo punto, che assommando i vari temi proposti arriva a totalizzare un 63,2% di risposte, indica evidentemente il terreno prioritario e principale ove il SIRS può realizzare le sue iniziative e esprimere le proprie specificità.

Tale indicazione viene supportata dalle risposte alla domanda N^o. 13, ove i RLS chiedono prima di tutto al SIRS di attivarsi sui temi della formazione-documentazione, molti di loro (il 42,1% del totale delle risposte) specificando di avere come bisogno prioritario l'informazione sui problemi tecnici connessi agli ambienti di lavoro. Un 13,2% chiede anche al SIRS di attivarsi per favorire la "rete di relazioni" tra RLS e tra loro e la varie istituzioni. Crediamo - viste le altre risposte - sottostimato tale dato (comunque significativo) probabilmente poiché limitato dall'impostazione del questionario, che evidenzia il ruolo soprattutto documentativo-informativo del SIRS.

Conclusioni

Infine, cercando di recuperare ulteriori informazioni su alcuni aspetti che ci stavano particolarmente a cuore attraverso alcuni incroci di variabili, sono emerse per comparazione altre indicazioni che in particolare descrivono l'area di "maggior disagio" dei RLS:

- 1) i RLS che "stanno peggio" sono quelli operativi in comparti "non industriali": i RLS dei servizi e operanti all'interno delle amministrazioni pubbliche manifestano un disagio nettamente superiore a quelli attivi in aziende "confindustriali" probabilmente legata a mancanza di punti di riferimento precisi, di responsabilità ben identificate e di individuazione di ruoli e funzioni.
- 2) I RLS che non sono anche delegati sindacali manifestano più disagio di coloro che sono anche delegati: l'esperienza sindacale sembra aiutare nell'affrontare i problemi dei RLS almeno dal punto di vista dell'organizzazione e dei rapporti all'interno dell'azienda.
- 3) Il disagio è maggiormente avvertito dai RLS che contemporaneamente svolgono mansioni più basse (operai) ma con scolarizzazione più alta, e con un'età media relativamente giovane, o "matura" ma ancora lavorativamente attiva (giovannissimi e anziani si "lamentano" meno delle "età di mezzo"; la fascia "25/35 anni è quella che manifesta maggior disagio); come già accennato in precedenza viene ribadita una maggior sensibilità verso le tematiche della salute e della sicurezza da parte di chi possiede un livello culturale più alto e da chi, avendo davanti ancora una lunga vita lavorativa, ritiene di dover fare qualcosa per il miglioramento del proprio luogo di lavoro.

Essendo il presente questionario destinato ad orientare l'attività del SIRS, e non ad obiettivi di studio-ricerca, non ci sembrano necessarie conclusioni particolari. In conclusione i dati ricevuti e le valutazioni svolte esprimono comunque alcuni punti fermi:

- A) I RLS sono coscienti del fatto che il processo 626 è un percorso di qualità che deve svilupparsi all'interno dell'azienda con il concorso di tutte le figure presenti sul posto di lavoro
- B) i RLS sono figure "relazionali", la cui formazione e aggiornamento può contribuire a diminuire il loro "fattore di rischio", frustrazione e usura;
- C) i RLS avvertono emarginazione e isolamento, e vivono con alte aspettative e grande bisogno ogni struttura che si preoccupa di fornire loro supporto e documentazione, ma anche ascolto;
- D) i RLS sono fortemente condizionati dal contesto produttivo: gli ambienti industriali, probabilmente esprimendo un maggiore (relativo) impegno e sindacalizzazione, anche se offrono situazioni/conflitti (e rischi) più "duri", offrono un miglior contesto ai RLS, rispetto a quelli attivi nei settori dei servizi-enti pubblici, probabilmente poiché questi ultimi scontano un maggior ritardo nell'applicazione del D.L. 626/94 (e più in generale sui temi AmbienteSicurezza), e causa una maggior difficoltà a relazionarsi con una dirigenza di difficile identificazione.

**Allegato 5. Task force dell'Assessorato alla sanità della Regione Emilia-Romagna
"L'attività di supporto degli SPSAL per la piena applicazione del DLgs 626/1994 con particolare riguardo al supporto da fornire ai RLS"**

L'ATTIVITA' DI SUPPORTO DEGLI SPSAL PER LA PIENA APPLICAZIONE DEL D.LGS 626/94 CON PARTICOLARE RIGUARDO AL SUPPORTO DA FORNIRE AI RLS

DOCUMENTO APPROVATO DALLA TASK FORCE 626/94
27 Gennaio 1998

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Se tra i compiti degli SPSAL rientra anche - e riteniamo sia indiscutibile - quello di adoperarsi ed impegnarsi (pur nei limiti e nei modi imposti dal proprio ruolo istituzionale) affinché il 626 sia applicato nel miglior modo possibile, cioè con la maggiore correttezza ed efficacia, è evidente allora che il complesso dei compiti degli SPSAL stessi va in parte ripensato alla luce di tutte le problematiche che la piena applicazione del 626 apre.

Dovrà infatti essere ben ridefinito e precisato il mandato degli SPSAL: è infatti necessario un superamento del mero ruolo di vigilanza e controllo, attraverso un forte rinforzo ed una coerente valorizzazione delle attività di informazione, formazione, assistenza, cogliendo appieno da un lato l'opportunità offerta dal 626 che fa carico anche agli SPSAL di queste attività, dall'altro la necessità di supportare in modo adeguato ed efficace i diversi soggetti, aziendali e non, impegnati nel campo della prevenzione, che in molti casi hanno realmente ed effettivamente bisogno (se ne rendano conto o meno ...) di supporti di tipo informativo, documentale, interpretativo, orientativo, ecc. In particolare, accanto a tutte le altre figure (datori di lavoro, in particolare quelli che hanno assunto in prima persona la responsabilità del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, componenti e responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, Medici Competenti, consulenti, funzionari e dirigenti delle Associazioni Datoriali e Sindacali ...) emerge, e vi ritorneremo sopra più oltre, come particolarmente critica e bisognosa di supporto la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (d'ora in poi, per brevità, RLS).

La vigilanza stessa, peraltro, assume connotati in parte nuovi, per quel compito specifico di "regolazione di controversie" tra i due fondamentali soggetti aziendali (datore di lavoro/lavoratori e loro rappresentanti). Siamo quindi di fronte ad un punto di svolta in cui gli SPSAL devono orientare la loro attività, i loro piani di lavoro, le loro risorse, i loro saperi, su un più alto ventaglio di opzioni (e ciò ovviamente richiede più, e non meno, competenze professionali, sia tecnico-specialistiche che metodologiche).

L'attività degli SPSAL dovrà ridefinirsi su tre filoni:

- un'attività di vigilanza e controllo:

- gestita in modo autonomo sulla base di piani e programmi predefiniti: pensiamo che sia ancora più che motivata la scelta del metodo dell'intervento per comparti produttivi. È infatti necessario oggi più che mai rinforzare l'attenzione su questa modalità di lavoro, prevedendo piani mirati orientati sulle consuete - ma non superate! - categorie della gravità e diffusione del rischio, rivendicando ancora per gli SPSAL la capacità e l'utilità di produrre indagini ed interventi efficaci sull'individuazione ed analisi del rischio e sulla proposta di efficaci soluzioni di prevenzione (anche per non far scadere l'attività di vigilanza e controllo nel mero intervento prescrittivo e sanzionatorio nelle singole aziende). Tali piani dovrebbero, a nostro avviso, vedere anche un impegno più orientato verso quelle situazioni lavorative in cui più debole è la presenza e l'opera degli RLS, e nelle quali quindi più modesta è la possibilità di incidere con gli strumenti dell'informazione, dell'assistenza, del supporto (l'esempio più tipico restano sempre i cantieri edili, ma non solo ...);
- gestita in base alle richieste di altri soggetti (ad es. tutte le attività autorizzative richieste dai datori di lavoro, i pareri sui nuovi insediamenti produttivi, ampliamenti, ristrutturazioni); in questo gruppo di attività rientrano ovviamente anche le attività a più esclusiva valenza di polizia giudiziaria (inchieste infortuni e malattie professionali), il controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari periodici, la gestione delle richieste di deroghe alla periodicità ed esecuzione della sorveglianza sanitaria e delle richieste relative alla tutela delle lavoratrici in stato di gravidanza, ecc. In questa tipologia di attività, rientra anche il piano di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94, che, proposto a livello regionale, ha assunto ormai valenza nazionale: tra l'altro, effettuando questo monitoraggio, si evidenzieranno le situazioni (per comparto, per fasce d'addetti) in cui l'applicazione del 626 è più disattesa, e ciò fornirà indicazioni utili per la programmazione dell'attività di vigilanza e controllo.
- un'attività di "regolazione" che dovrebbe di fatto riassorbire tutta quella che era in passato l'attività su richiesta: da oggi in poi, tale tipologia d'intervento dovrebbe, almeno in teoria, essere attivata sempre dagli RLS ed essere comunque successiva ad una fase in cui il RLS ha tentato di risolvere il problema nella logica della relazione dialettica bilaterale con il datore di lavoro: solo se tale approccio "collaborativo" fallisce, allora il RLS si rivolgerà allo SPSAL. Quindi l'intervento dello SPSAL come regolatore dovrebbe essere un intervento specifico e mirato, sostanzialmente fortemente orientato, diremmo quasi "circoscritto e limitato" al problema in oggetto della richiesta d'intervento (evitando però di cadere in assurdi eccessi di parcellizzazione, perché troppo spesso singoli problemi di sicurezza o igiene del lavoro non sono affrontabili separatamente da altri con cui sono fortemente interconnessi).

Diciamo questo perché ci sembra che un ruolo così delicato ed importante come quello di "regolatore" o di "arbitro" deve essere rispettoso dell'operato degli altri soggetti primariamente coinvolti. Sempre all'interno delle cosiddette "attività di regolazione" potrebbe rientrare anche la gestione dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente.

Tra l'altro, l'attività di regolazione svolta dagli SPSAL (come del resto tutta l'attività di vigilanza e controllo) dovrebbe essere sempre più rigorosamente basata sui parametri oggettivi e il più possibile certi, validati, standardizzati, documentati e non su valutazioni

troppo soggettive o discrezionali: si tratta, per usare dei termini mutuati dal dibattito che si è da tempo aperto in campo medico sulle scelte terapeutiche, di passare da scelte "OPINION BASED" a scelte "EVIDENCE BASED".

- un'attività infine di supporto, fondata su momenti di informazione, formazione, assistenza, rivolta a tutti i soggetti impegnati sulle problematiche della prevenzione, all'interno ed all'esterno delle aziende. Come si è detto, e come riprenderemo più oltre, tali attività devono essere indirizzate a tutti i soggetti prima ricordati, per coprire il massimo spettro possibile, ma tra tutti i soggetti l'RLS va considerato con particolare attenzione e riguardo. Nell'ambito di tale attività di supporto va naturalmente inserita quell'attività di educazione alla prevenzione ed alla salute che è stata da sempre un forte elemento caratterizzante, in positivo, il lavoro svolto dagli SPSAL; non si deve, a questo proposito, sottovalutare il fatto che oggi i poli di aggregazione più idonei per praticare tale attività non si individuano più solo nei luoghi di lavoro, ma possono estendersi alle scuole ed al territorio più in generale, tenendo conto delle nuove dinamiche del mondo di lavoro.

Quindi uno SPSAL maturo ed adeguato a questa fase deve sapere operare su tutte e tre queste opzioni (vigilanza e controllo/regolazione/supporto) anzitutto preparando adeguatamente il proprio personale (basti pensare all'impegno formativo necessario per mettere tutti gli operatori in grado di operare come formatori ...), ma soprattutto prevedendo, nella programmazione del proprio lavoro, un attento equilibrio tra le diverse attività che attengono alle tre opzioni sopra illustrate.

Se il compito di uno SPSAL è quello di fare prevenzione, oggi, alle soglie del 2000, fare prevenzione significa collocarsi all'interno di un triangolo con tre vertici ben definiti:

- VIGILANZA E CONTROLLO
- REGOLAZIONE
- SUPPORTO

Lo SPSAL deve collocarsi, per assolvere al suo mandato, al centro di questo triangolo e, per restare in una metafora geometrica, il triangolo dovrebbe essere, almeno tendenzialmente, un triangolo equilatero, e questo significa che gli impegni e le risorse degli SPSAL non dovrebbero essere sbilanciate in modo eccessivo e squilibrante verso uno solo o due dei tre vertici, lasciando scoperto l'altro o gli altri due. Se ciò avvenisse, non ci sarebbe coerenza tra l'impegno dello SPSAL da un lato e il mandato istituzionale e le esigenze degli utenti dall'altro.

1. L'ATTIVITÀ DI SUPPORTO

Se, come abbiamo appena detto, l'attività di supporto è una delle tre fondamentali attività degli SPSAL, essa deve essere attentamente organizzata (al pari dell'attività di vigilanza, anch'essa programmabile), garantendone sia la qualità sia l'accessibilità e la fruibilità da parte dei potenziali utenti e destinatari, che

dovrebbero anzitutto essere pienamente informati dell'offerta che gli SPSAL (o i Dipartimenti di Prevenzione più in generale) mettono a loro disposizione.

La recente indagine conoscitiva condotta dall'assessorato alla Sanità della Regione nel 1996 (cui si rimanda) ha messo pienamente in evidenza come quasi tutti gli SPSAL si siano attivati con sportelli dedicati, numeri verdi, produzione di materiali informativi, organizzazione di incontri, seminari, convegni, corsi di formazione, ovvero con partecipazione ad incontri, convegni, seminari, corsi, ecc., organizzati da altri soggetti.

È stato un notevole, qualificato e costruttivo impegno, che ha contribuito non poco a promuovere e far conoscere la nuova normativa, nonché ad agevolarne l'applicazione; tale impegno non deve certo essere dismesso oggi, credendo che ormai il treno del 626 sia lanciato sui binari di una piena e scorrevole applicazione.

Cambieranno i contenuti (dagli aspetti più generali, di campo d'applicazione, di metodo, agli aspetti più concreti, tecnici, operativi) ma la domanda esplicita o quella implicita che non trova la via di espressione resterà comunque alta.

Gli SPSAL sono quindi chiamati ad un ulteriore sforzo per organizzare al miglior livello possibile (in termini quanti e qualitativi) la loro insostituibile e preziosa attività di supporto. Potrebbe in effetti essere utile la proposizione di veri e propri "pacchetti di offerte" o multivalenti (destinati cioè in modo indistinto, anche se magari modulare e flessibile, a tutti i possibili fruitori delle attività di supporto) o mirati a specifici fruitori (i datori di lavoro o i consulenti o i RLS, ecc.).

Riteniamo comunque che, pur nella rimarcata necessità di aprire il fronte del supporto a 360° e di essere quindi disponibili ed attrezzati ad operare nei confronti di tutti gli interlocutori in precedenza più volte citati, qualora la limitatezza delle risorse disponibili costringesse a scelte prioritarie, ovvero a privilegiare alcuni interlocutori su altri (attenzione, abbiamo detto "privilegiare alcuni interlocutori su altri", non "soddisfare solo alcuni interlocutori escludendone altri!"), sia necessario orientarsi in modo esplicito e trasparente verso i RLS, non per motivi ideologici o moralistici, bensì come logica conseguenza di alcune considerazioni di merito che ora svilupperemo.

-

2. PERCHE' I RLS SONO IL SOGGETTO DA PRIVILEGIARE NELLE ATTIVITA' DI SUPPORTO

La piena ed efficace applicazione del D.Lgs 626/94 - con le ricadute positive che almeno teoricamente dovrebbe avere in ordine al miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro - non può prescindere dalla piena ed efficace attivazione all'interno delle aziende del sistema di prevenzione introdotto dal decreto stesso, sistema che trova il suo asse portante in un approccio di "bilateralità" (da un lato datore di lavoro, dirigenti, preposti, in sintesi la gerarchia aziendale, dall'altro i lavoratori ed i loro

rappresentanti per la sicurezza, d'ora in poi definiti per brevità RLS) alle problematiche della prevenzione.

Questo modello fondato sulla "bilateralità" sconta però, assieme ad altre difficoltà su cui in questo momento non intendiamo entrare nel merito, una decisiva e sostanziale criticità, legata al ruolo ed all'attività del RLS: se questa figura non è messa in grado di gestire con chiarezza, consapevolezza, competenza, credibilità, il suo ruolo ed i suoi compiti, tutta l'impalcatura organizzativa e relazionale disegnata dal 626 scricchiola paurosamente. Invece di una bilateralità e di un approccio alla prevenzione partecipato, ci ritroveremo con un sistema gestito in modo assolutamente unilaterale, e senza dialettica né controllo, da parte del datore di lavoro e della gerarchia aziendale, paradossalmente "accreditato" in senso partecipativo non dalla realtà dei fatti, che andrebbero infatti in direzione esattamente contraria, ma dalla parvenza formale dell'esistenza dei RLS. Questo sarebbe, crediamo, insostenibile, e certamente peggiorativo (tenendo conto anche della realtà della fase economica e sociale) della situazione attuale.

Diventa allora decisivo sostenere, per chi intende promuovere la piena applicazione del [D.Lgs 626/94](#), potenziare, rivitalizzare, il ruolo dei RLS, in modo efficace ma soprattutto tempestivo: se non riusciamo a produrre risultati concreti in pochi mesi, nel giro di un paio d'anni al massimo la situazione sarà irrecuperabile, e gli RLS saranno fantasmi partecipativi, senza alcuna credibilità né nei confronti dei datori di lavoro né, e questo è più preoccupante, nei confronti dei lavoratori.

Una coerente ipotesi di sostegno e supporto ai RLS parte dalla considerazione, sgradevole ma ineluttabile, che nell'intero sistema di prevenzione aziendale l'RLS è l'anello più debole, per una serie ben precisa di motivi:

1. l'RLS non ha storia e quindi non ha memoria storica, né ha esperienze o compagni con esperienza cui attingere: chi si è occupato di prevenzione all'interno dei CdF, RSU, ecc. in passato, lo ha fatto in base a logiche diverse ed in contesto organizzativo, giuridico e relazionale diverso: non può quindi, se non in linea generale, essere "formatore" o "ispiratore" o "consulente" dell'RLS;
2. l'RLS è solo, a volte anche letteralmente (è l'unico RLS all'interno di una azienda) e comunque sempre dal punto di vista dei collegamenti e relazioni: le OOSS hanno fatto la scelta, quasi dappertutto, di non creare strutture di supporto all'RLS (sia come supporto al ruolo sia come supporto tecnico rispetto ai problemi),
3. l'RLS riceve, in generale e fatte salve alcune lodevoli eccezioni (es. i corsi AGEFORM di Bologna), una modesta formazione: modesta sia per quanto attiene al ruolo che deve ricoprire, ai compiti da svolgere, agli "attrezzi del mestiere" necessari per svolgerli, sia per quanto attiene agli aspetti tecnici: tra l'altro, il monte ore per la formazione concordato a livello nazionale e ribadito poi nel decreto del 16 gennaio 1997 è talmente modesto che ciò costituisce già di per sé un ostacolo insormontabile ad un'efficace attività di formazione;
4. l'RLS è impreparato tecnicamente rispetto ai problemi di sicurezza ed igiene del lavoro (non è un esperto in sicurezza!), né, d'altra parte è pensabile, né tantomeno auspicabile, che possa inseguire il Servizio Prevenzione e Protezione dell'azienda sul terreno delle competenze specialistiche, né può acquistare prestazioni sul mercato delle consulenze esterne;

5. L'RLS è impegnato in ruolo ancora vissuto e considerato come ambiguo, a mezza strada tra il sindacalista ed il portavoce, tra l'esperto grezzo e l'interfaccia azienda-lavoratori, tra il filtro intelligente delle esigenze dei lavoratori e il traduttore delle scelte aziendali: inoltre, accanto all'ambiguità, l'RLS è ancora poco visibile (e non parliamo per ora di credibilità) da parte dei lavoratori, né è sostanzialmente riconosciuto e legittimato come interlocutore da parte del datore di lavoro (e non stiamo parlando solo delle piccole e piccolissime aziende);
6. L'RLS ha grosse difficoltà nelle sue relazioni all'interno dell'azienda non solo per motivi sopra esposti, ma anche perché, salvo limitate eccezioni, ha pochi spazi di agibilità, di manovra, di comunicazione, perfino di visibilità (non parliamo di peso o di potere!); inoltre ha spesso anche una scarsa visibilità da parte dei lavoratori che rappresenta.

Se questa analisi poco rassicurante è corretta, si pone allora immediatamente il problema di fornire agli RLS un adeguato sistema di supporto che gli consenta, almeno nelle realtà più robuste, di uscire in positivo da una situazione di crisi che potrebbe a breve annientarlo. Questo supporto si fonda, a nostro avviso, essenzialmente su due soggetti:

- le OOSS di categoria e territoriali
- il Dipartimento di Prevenzione delle USL (e segnatamente, in questa fase, lo SPSAL a livello di singolo territorio, il CDS a livello di bacino provinciale ed eventualmente regionale).

Se è evidente l'individuazione delle OOSS qual supporto ai RLS, più strano potrebbe sembrare l'individuazione degli SPSAL, in quanto strutture deputate alla vigilanza ed al controllo, e quindi da un lato chiamate ad una vocazione di "neutralità" tra i due soggetti in campo (datori di lavoro/lavoratori), dall'altro chiamate ad un'attività prevalente (appunto la vigilanza ed il controllo) che non lascia spazio ad altre attività, quali quelle di supporto.

Riteniamo che ambedue le osservazioni siano destituite di fondamento:

- il fatto che gli SPSAL sovrintendano alla vigilanza ed al controllo nella loro veste istituzionale di struttura pubblica al di sopra delle parti non significa certo che essi debbano ingessarsi in una acritica equidistanza tra le parti in causa; semplicisticamente, se il bene sulla cui tutela devono vigilare è la salute dei lavoratori, e se il soggetto che con il suo comportamento può, talora mettere in pericolo tale bene è il datore di lavoro, allora è evidente che l'atteggiamento degli SPSAL non può non essere (come del resto è sempre stato) particolarmente attento alle esigenze legittime dei lavoratori. Questo, non per spirito di parte o per parzialità ideologica, bensì per la piena aderenza al proprio mandato istituzionale. Inoltre, se vogliamo, tra i requisiti che accreditano e qualificano un moderno sistema sanitario (di cui, almeno per ora, e si spera ancora a lungo, gli SPSAL fanno parte), uno dei più importanti è l'equità. E non è forse nel segno dell'equità ogni azione tesa a garantire un supporto al soggetto più debole della squilibrata "coppia" bilaterale che il 626 disegna nelle aziende, cioè ai lavoratori e ai loro RLS, per dar loro pari opportunità di peso nel "grande gioco" della prevenzione?

Non si tratta quindi di evocare per gli SPSAL un ruolo "suppletivo" di spazi d'azione lasciati vuoti da altri, bensì di individuare un ruolo proprio ed autonomo, previsto dal loro mandato istituzionale (se non ricordiamo male, la 833 prevedeva un ruolo degli organi di vigilanza e prevenzione nel socializzare conoscenze e stimolare e promuovere la partecipazione), un ruolo che, peraltro, tende a riequilibrare il sistema preventivo aziendale ed a migliorare la qualità del processo di prevenzione nelle aziende (qualità che, naturalmente, sarà garantita in misura ancora maggiore se il supporto non si limiterà ai soli RLS, ma si estenderà a tutti gli altri attori aziendali del processo prevenzionistico);

- per quel che concerne il secondo punto, riprendendo concetti già espressi nel primo paragrafo di questo documento, è ormai tempo che gli SPSAL escano dalla morsa soffocante di un'attività di prevenzione troppo spesso ridotta a pura vigilanza (con la vigilanza troppo spesso ridotta a pura repressione), per recuperare (pur senza trascurare la vigilanza) la pienezza del loro ruolo di preventori, e quindi scendendo con forza in campo per tutte le attività di supporto.

Chiarito quanto sopra, quali sono le principali tipologie di supporto di cui i RLS necessitano? Ne possiamo individuare almeno cinque:

1. supporto in ordine alla definizione ed attuazione degli spazi di agibilità all'interno delle aziende (in questo caso, il supporto deve essere fornito dalle OOSS, ed esiste anche un "luogo istituzionale" dove affrontare tali problematiche, e cioè i Comitati Paritetici Territoriali);
2. supporto in ordine alla costruzione di rapporti e relazioni chiare con gli SPSAL, per promuovere un uso "intelligente e selezionato" degli SPSAL stessi da parte dei RLS, evitando errori e sprechi di risorse (in questo caso il supporto deve essere fornito dagli SPSAL stessi);
3. supporto in ordine all'informazione, assistenza tecnica, ecc. per la miglior gestione del proprio ruolo e delle problematiche che si manifestano in ambito aziendale (anche in questo caso il supporto dovrebbe venire dallo SPSAL del territorio);
4. supporto in ordine alla documentazione ed alla formazione per il migliore e più efficace svolgimento dei propri compiti (in questo caso il supporto potrebbe essere fornito sia dagli SPSAL che dal CDS, in modo integrato e coordinato);
5. supporto al coordinamento ed integrazione tra RLS di aziende dello stesso settore e comparto (questo supporto potrebbe essere fornito sia dalle OOSS che dagli SPSAL o dal CDS).

1. LE POSSIBILI OFFERTE IN TERMINI DI SUPPORTO AI RLS

Il supporto che, nell'ottica di cui sopra, potrebbe essere fornito dagli SPSAL (ed in senso più lato dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL, nonché dal CDS) può essere definito sulla base di sei punti fondamentali, che costituiscono in sostanza il ventaglio completo delle possibili offerte messe a disposizione dalle USL per agevolare e qualificare l'attività dei RLS.

1. Tra SPSAL e RLS occorre definire una procedura che consenta di gestire nel modo migliore, per l'RLS, la delicata problematica della richiesta d'intervento in azienda nel momento in cui l'RLS non concorda con le posizioni assunte e le misure adottate (o non adottate ...) dal datore di lavoro, e quindi sollecita, ai sensi dell'art. 19, comma 1, lett. O, l'intervento delle "autorità competenti", cioè, sostanzialmente, dello SPSAL. Si tratta di un passaggio estremamente delicato; se infatti, come abbiamo sopra detto, l'RLS ha problemi oggettivi e soggettivi di visibilità, di credibilità, di affermazione e legittimazione del proprio ruolo, cosa ci sarebbe di peggio che esporsi, chiedendo l'intervento dello SPSAL, e poi ritrovarsi sconfessato in quanto lo SPSAL riconosce che le scelte e le misure preventive definite ed attuate dal datore di lavoro sono corrette? È evidente che, in questo caso, lo SPSAL deve giudicare la situazione in modo del tutto obiettivo e rigoroso, come sempre, del resto, (giudizi "EVIDENCE BASED" e non "OPINION BASED", come si diceva sopra) e quindi si ritroverà nella condizione di mettere in profonda crisi la credibilità e l'attendibilità dell'RLS: non è forse un dramma, ma è certamente un bel colpo assestato alla sua possibilità di crescere, di essere riconosciuto come interlocutore forte dell'azienda, di essere accettato - ed usato - come rappresentante e portavoce da parte dei suoi compagni di lavoro. Al contrario, se lo SPSAL confermerà l'orientamento ed il parere dell'RLS, ciò sarà un valido contributo alla valorizzazione del suo ruolo, e contribuirà ad avviare la gestione della prevenzione in quell'azienda sulla via di quella bilateralità che il 626 prevede. Occorre quindi garantire per l'RLS la sistematica possibilità di un confronto preliminare con lo SPSAL, espletato il quale l'RLS saprà cosa deve aspettarsi nel caso lo SPSAL intervenga in azienda, e quindi potrà formalmente richiedere il suo intervento, con funzione di "regolatore" del conflitto di valutazioni, a ragion veduta e, presumibilmente, solo nel caso lo SPSAL gli abbia preannunciato un atteggiamento in linea di massima favorevole alla sua posizione. Tra l'altro, questo colloquio preliminare potrebbe prevedere un'altra situazione: la posizione dell'RLS è giusta e fondata dal punto di vista concettuale, ma non esiste una norma che regoli l'oggetto del contendere, e che consenta quindi allo SPSAL di agire in termini prescrittivi o dispositivi. In questo caso l'RLS saprà che deve seguire altre strade per risolvere il problema, come il coinvolgimento delle RSU per valutare la possibilità di un'iniziativa sindacale. In conclusione, comunque, l'essenza di questa tipologia di supporto da parte dello SPSAL è la sistematica disponibilità agli incontri preliminari a monte della formale richiesta d'intervento ex-art. 19.
2. Il secondo supporto fondamentale, da parte dello SPSAL, è quello di tipo informativo, sia rispetto al ruolo, diritti, doveri, ecc., sia rispetto ai problemi tecnici che l'RLS incontra, nell'analisi della valutazione dei rischi come nell'interpretazione di una scheda tossicologica, nel comprendere se una misura preventiva è corretta come nel proporre un'ipotesi di soluzione ad un problema, nell'interpretazione di un articolo di legge come nell'analizzare i dati forniti dal medico competente, ecc. Fermo restando che un primo livello di supporto almeno sui problemi tecnici l'RLS dovrebbe trovarlo all'interno dell'azienda stessa, nelle persone del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del medico competente, è fuori dubbio che in molti casi l'RLS avrà bisogno di ulteriori riscontri e conferme, in una parola di ulteriore informazione ed assistenza: lo SPSAL competente per territorio deve fornire tali prestazioni, e la forma più semplice può essere appunto uno sportello

informativo dedicato, aperto più giorni alla settimana, in fase orarie predefinite, con disponibilità di operatori competenti, magari con possibilità di prenotazione telefonica, che consenta allo SPSAL di garantire la presenza, nel giorno e nell'ora concordata, dell'operatore più adatto per fornire l'informazione e l'assistenza richiesta. Ci sembra corretto precisare che, anche se questo sportello svolge a tutti gli effetti un'attività di primo livello, ciò nondimeno non debba essere intasato da domande inutili, banali, ripetitive, il che può essere garantito dall'attivazione di altre forme di supporto, quali quelle che vedremo ai successivi punti 4, 5 e 6. Tra l'altro, qualora le organizzazioni sindacali decidessero di attivare strutture con compiti di supporto agli RLS, tali strutture potrebbero, in parte, fungere come filtro selettivo delle domande degli RLS agli SPSAL, garantendo una domanda più mirata e puntuale. A tal fine potrebbe anche essere molto utile la predisposizione da parte degli SPSAL, di "cataloghi" dell'offerta e della disponibilità, sempre nell'ottica di orientare al meglio le domande.

3. Più complessa e delicata è un'attività di informazione ed assistenza di secondo livello, per problematiche più critiche, per aspetti di ordine più generale, che richieda approfondimenti bibliografici, consultazione di banche dati, predisposizione di materiali informativi ad hoc, ecc.: in una parola, un supporto più di vera e propria documentazione che non semplicemente di informazione ed assistenza per problemi contingenti e quotidiani. Tale supporto potrà essere utilmente fornito (anche per motivi di economia di scala e di uso corretto ed integrato delle risorse) da una struttura come il CDS. Non a caso si è già avviata una collaborazione, tradotta in uno specifico protocollo d'intesa, che prevede anche un contributo dal CDS all'attività di formazione e la definizione dei percorsi con cui gli RLS stessi potranno accedere direttamente alle fonti documentali.
4. Ma il supporto forse più decisivo, accanto a quelli non certo secondari fino ad ora considerati e a quelli che vedremo successivamente, attiene alla formazione degli RLS. Fermo restando quanto previsto dalle norme di legge ed in particolare il fatto che l'obbligo e l'onere della formazione ricade sul datore di lavoro e che contenuti e durata della formazione sono definiti dal decreto del 16 gennaio 1997, occorre trovare spazi e modi per migliorare i livelli di formazione degli RLS, non tanto sugli aspetti tecnici, quanto sugli aspetti connessi al ruolo: solo per fare un esempio, tutto quanto stiamo dicendo sui supporti di cui i RLS devono poter fruire dovrebbe essere oggetto specifico di momenti di formazione, in quanto costituisce un insieme di fondamentali "attrezzi del mestiere" per l'RLS ai fini del più efficace svolgimento dei propri compiti. Accanto alla formazione al ruolo, dovrebbero poi essere previsti specifici momenti formativi per comparto, tesi a fornire agli RLS i principali criteri e strumenti per affrontare le problematiche di igiene e sicurezza del lavoro nel loro comparto; se questo tipo di formazione viene fatta in modo adeguato e diffuso, verrà certamente a ridursi la domanda di informazione ed assistenza allo "sportello" di cui al punto 2, in quanto gli RLS saranno messi in grado di gestirsi almeno il 70-80% dei problemi routinari nelle loro aziende. Queste attività di formazione (sia al ruolo che ai rischi-soluzioni per il comparto) dovrebbero vedere un intervento sinergico ed integrato sia degli SPSAL che del CDS, secondo piani e progetti da definire d'intesa con le OOSS e/o con gli RLS stessi e le loro istanze organizzative, se ve ne saranno.

5. Un ulteriore tipo di supporto, che potrebbe essere favorito dagli stessi SPSAL, è la disponibilità a partecipare a momenti di coordinamento, incontro, integrazione, scambi di esperienze, assistenza reciproca, tra gli RLS dello stesso comparto. Il tutto potrebbe partire da riunioni cui partecipa lo SPSAL, ad es., con cadenza periodica da definire, degli RLS di un comparto (e per i comparti più significativi del territorio, essendo impensabile gestire tale iniziativa in modo universale!), in cui lo SPSAL fornisce informazioni (e in questo modo in una sola occasione raggiunge decine di RLS), risponde a quesiti o a problemi posti preventivamente dagli RLS ed in tal modo la risposta serve a tutti, e non solo a chi la ha sollecitata, approfondisce temi di interesse specifico del comparto, introduce momenti di discussione collettiva e di scambio di esperienze tra i vari RLS. Ovviamente, col tempo, la cadenza di questi incontri potrebbe essere più diluita, e magari gli incontri potrebbero essere autonomamente organizzati e gestiti dagli stessi RLS, coinvolgendo gli SPSAL solo in alcune occasioni particolari in cui il loro contributo è necessario e determinante. È evidente che non vogliamo proporre per gli SPSAL un ruolo organizzativo di tale rete di relazione (non possiamo supplire ruoli altrui), bensì un ruolo essenziale di contributo e supporto tecnico, pienamente aderente ed in sintonia con quanto sopra descritto.
6. Infine, un ultimo supporto che potrebbe essere garantito (anch'esso, come la formazione, in modo sinergico ed integrato) da SPSAL e CDS, è la produzione di semplicissimi e sintetici fogli informativi (sia in ordine generale, quindi fondamentalmente relativi al ruolo, sia specifici di comparto, quindi fondamentalmente riferiti ad aspetti tecnici specifici) destinati agli RLS del territorio, quale ulteriore strumento per costruire quella rete di relazioni, quella "comunità allargata di esperti grezzi", che tiene collegati tra loro gli RLS e ne fa un soggetto sociale e, perché no, politico, omogeneo e forte. È un'utopia? È una scommessa impossibile? Forse, ma certo è che l'alternativa è l'isolamento dell'RLS, la sua debolezza, probabilmente, a medio termine, l'estinzione sostanziale degli RLS, anche se magari formalmente continueranno ad esistere (ovvero a vivacchiare).

1. LA PROPOSTA DI UN ACCORDO PROGRAMMATICO O DI UN PROTOCOLLO D'INTESA

Se tutto ciò che abbiamo fino ad ora esposto è l'espressione del nostro orientamento nel merito, che nasce ovviamente anche dal confronto, in numerose occasioni (in particolare di formazione) con gli stessi RLS, è evidente ciò nondimeno che sarebbe assurdo e scorretto un modo di procedere unilaterale, senza un momento formale, ma sostanziale nel merito, di confronto con gli interlocutori diretti. Ecco perché si rende necessario che questo documento sia oggetto di una attenta ed approfondita verifica di merito, a livello regionale, con le OOSS, per valutarne l'eventuale condivisione o al contrario la necessità di eventuali revisioni, in particolare per quel che attiene l'individuazione dei supporti da attivare in via prioritaria.

Nel momento in cui si sarà raggiunta (auspicando che ciò avvenga!) una valutazione comune e condivisa, il tutto dovrebbe tradursi o in accordo programmatico o in un

protocollo d'intesa, che diventi quindi un formale e preciso punto di riferimento sia per gli SPSAL che per i RLS. Un'operazione cioè da condurre in modo palese, alla luce del sole, facendone magari oggetto di discussione nell'ambito del costituendo Comitato Regionale di Coordinamento (ex art. 27 del 626) e del tavolo tecnico attivato ormai da due anni con le parti sociali.

Dopo di che, le indicazioni che saranno fornite alle aziende USL, ai Dipartimenti di Prevenzione, agli SPSAL, potranno essere tradotte nei fatti, e si potrà quindi consentire il pieno avvio di una fase di lavoro che dovrebbe produrre efficaci risultati in termini di estensione, qualità ed efficacia del processo preventivo nelle aziende della nostra regione.

Allegato 6. Convenzione tra Azienda USL di Bologna e Provincia di Bologna per l'utilizzo del servizio di documentazione e informazione per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (SIRS)

PROVINCIA DI BOLOGNA

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA U.S.L. CITTÀ DI BOLOGNA

E

L'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI BOLOGNA

PER L'UTILIZZO DEL SERVIZIO DI DOCUMENTAZIONE E INFORMAZIONE PER
RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (SIRS)

BOLOGNA, 29 DIC. 1998

Con la presente scrittura privata da valere ad ogni effetto di legge,

TRA

LA PROVINCIA DI BOLOGNA (C.F. n.80022230371), rappresentata dal Presidente pro-tempore Vittorio Prodi, domiciliato per la sua carica a Bologna - Via Zamboni n.13 - che agisce in relazione alla deliberazione di Consiglio n. 149 del 17/12/1998 (Prot. n 138885/1998)


E

L'AZIENDA USL CITTÀ' DI BOLOGNA (C.F. N. 92038620370) , rappresentata dal dott. Maurizio Guizzardi, nato a Bologna il 27.12.1946, domiciliato per la sua carica di Direttore Generale dell'Azienda USL Città di Bologna, in Via Castiglione n.29 - Bologna, si conviene e si stipula quanto segue:

- a) la Provincia metterà a disposizione dell'Azienda USL Città di Bologna, tramite distacco, un proprio dipendente di 6a q.f. o 5a q.f., con profilo professionale Amministrativo-contabile da destinarsi al Servizio di Documentazione e Informazione per Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza;
- b) l'Azienda Usl Città di Bologna fornirà gratuitamente alla Provincia un minimo di 200 ore annue di formazione in materia di sicurezza sul lavoro destinato ai dipendenti provinciali;

La Provincia e l'Azienda Usl Città di Bologna, si impegnano a diffondere il servizio e a sollecitare le possibilità di integrazione e collaborazione con i servizi svolti dalle Aziende USL in materie connesse.





Ritenuto di stabilire che la convenzione abbia durata biennale a decorrere dalla data di sottoscrizione della convenzione, dopo il primo anno Azienda USL Città di Bologna e Provincia verificheranno la sua operatività.

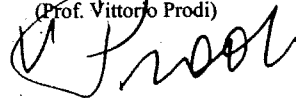
Ai sensi dell'art.10 Tariffa Parte Seconda del DPR 26.4.1986, n.131, il presente atto sarà sottoposto a registrazione solamente in caso d'uso.

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le Parti si sottoscrivono come segue:

IL RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA
USL CITTÀ' DI BOLOGNA
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Maurizio Guizzardi)



IL PRESIDENTE
DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA
(Prof. Vittorio Prodi)



Rilevato:

- che il Centro di Documentazione per la Salute (qui di seguito denominato CDS) delle Aziende USL della Città di Bologna e di Ravenna opera da tempo a livello regionale nel campo della prevenzione nei luoghi di lavoro:

- effettuando ricerche di documentazione tecnico-scientifica
- raccogliendo e diffondendo notizie ed informazioni sulle attività di prevenzione
- pubblicando testi tecnici

- che queste attività sono state rivolte fino ad oggi prevalentemente ad enti, organizzazioni o singoli esperti specializzati nel campo della prevenzione, ma vi è anche l'interesse a sperimentare un servizio informativo permanente rivolto al RLS come figura non "esperta" a cui viene comunque richiesta la capacità di confrontarsi e di collaborare con specialisti del settore della prevenzione.

Si concorda tra:

le Organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL della provincia di Bologna

e

il Centro di Documentazione per la Salute dell'Azienda USL Città di Bologna e di Ravenna

**la stipula del seguente Protocollo d'intesa
per la sperimentazione di un Servizio di documentazione e informazione per
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza**

Art. 1 Obiettivi

Il Servizio di documentazione e informazione per Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (d'ora in poi chiamato S.I.R.S.) persegue la finalità di sostenere l'attività dei RLS attraverso:

1. un'analisi dei bisogni informativi dei RLS alla luce dell'applicazione delle nuove disposizioni legislative;
2. un accesso guidato a documentazione qualificata;
3. un aggiornamento costante dei RLS su tutte le possibili modifiche e novità legislative legate in particolare alla loro figura ed in generale alla prevenzione nei luoghi di lavoro;
4. la produzione di materiale informativo-documentale specifico;
5. la promozione di momenti di formazione e ricerca mirati a migliorare le competenze dei RLS nel campo della informazione, documentazione e comunicazione.

2. Modalità di realizzazione

Per la realizzazione di questi obiettivi i contraenti si impegnano a mettere a disposizione risorse e strutture adeguate al loro raggiungimento e in particolare:

il CDS:

- un operatore a tempo parziale esperto in documentazione e referente del progetto;
- l'accesso alla documentazione presente presso la propria struttura.

Le OO.SS.:

- un operatore a tempo pieno esperto nella organizzazione del lavoro e nelle relazioni con i RLS;
- l'accesso alla documentazione presente negli archivi sindacali ritenuta interessante ed utile per i RLS.

La esigenza di eventuali ulteriori risorse per la realizzazione e sviluppo del progetto come ad es. documentazione particolare, attrezzature informatiche, produzione di documentazione, ecc. verrà valutata e assunta sulla base di specifici protocolli integrativi del presente atto.

3. Comitato di Progettazione e Valutazione

Le Organizzazioni sindacali confederali della provincia di Bologna ed il CDS concordano inoltre sulla costituzione di un Comitato per la Progettazione e la Valutazione di questo servizio.

La sua composizione prevede la presenza di 6 membri di cui 3 di emanazione sindacale e 3 su indicazione del CDS.

Il compito di questo Comitato sarà quello di coadiuvare il gruppo di lavoro tecnico nella individuazione e nella stesura degli indirizzi di carattere generale del piano e valutare nel tempo lo stato di avanzamento e la qualità del lavoro prodotto.

4. Durata

Il progetto ha carattere sperimentale e limitato alla provincia di Bologna e verrà effettuata una verifica ad un anno dalla firma di questo protocollo.

Al termine di questa prima fase si valuterà la possibilità di ampliare il raggio di azione e la diffusione dell'iniziativa.

Per le OO.SS. Confederali

CGIL.....

Il Direttore Generale
Azienda USL Città di Bologna

CISL.....

UIL.....

Allegato 7. Nota del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna "Costituzione del Servizio informativo per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza della Regione Emilia-Romagna" (2 settembre 2002)

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

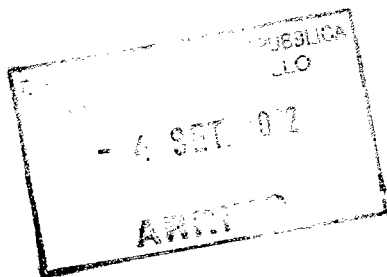
Servizio Sanità Pubblica
Assessorato Sanità

Emilia
J

Prot. n. ASS/PRC/02/35153

Bologna, - 2 SET. 2002

GM



Ai Direttori dei
Dipartimenti di Sanità Pubblica
delle Aziende USL
della regione Emilia-Romagna

LORO SEDI

Oggetto: Costituzione del Servizio Informativo per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza della Regione Emilia-Romagna.

La delibera di Giunta Regionale 8.5.2001, n.733 "Promozione della sicurezza, della regolarità e della qualità sociale delle condizioni di lavoro in Emilia-Romagna" individua l'attività di informazione, formazione ed assistenza diretta ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), come un punto chiave degli interventi preventivi in materia.

La successiva delibera di Giunta Regionale 28.12.2001 n.2947, valutata positivamente l'attività svolta in questo campo dal Servizio Informativo per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (SIRS) della provincia di Bologna, ne estende, per il biennio 2002-2003, l'attività all'intero territorio regionale prevedendo la costituzione del Servizio Informativo per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza della Regione Emilia-Romagna(SIRS RER), i cui obiettivi operativi sono così riassumibili:

1. ricognizione delle forme strutturate di informazione, formazione ed assistenza dirette ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, realizzate presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica della regione;
2. progettazione di punti di ascolto dei bisogni dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, potenziamento delle capacità informative locali;
3. predisposizione di materiale informativo e documentale strutturato sulla base dei bisogni espressi dai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
4. sviluppo di approfondimenti monografici su tematiche di rilievo;
5. aggiornamento sulle novità regolamentari, legislative, giuridiche, contrattuali di specifico interesse dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;

Gli obiettivi sopra elencati indirizzano l'attività del SIRS-RER allo sviluppo delle seguenti attività:

- a) azioni propedeutiche e di sostegno ai Dipartimenti di Sanità Pubblica per la costituzione di un sistema "evoluto" di organizzazione ed erogazione dell'assistenza, diretto ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza. E' opportuno che tale sistema venga realizzato, qualora le condizioni locali lo consentano, a livello di ogni Dipartimento di Sanità Pubblica, **previa specifica intesa con le Parti sociali**, così come indicato negli strumenti attuativi del Piano Sanitario Regionale 1999-2001 e nella citata delibera di Giunta Regionale n.733/01. Al SIRS-RER sono, pertanto, attribuite funzioni di supporto allo sviluppo di azioni finalizzate all'istituzione di un sistema di organizzazione ed erogazione dell'attività di informazione, formazione ed assistenza ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza a livello di ogni Dipartimento di Sanità Pubblica, il cui modello organizzativo può variare a seconda delle esperienze già in atto nelle realtà territoriali, ma che, comunque, deve essere finalizzato alla creazione di una rete regionale di supporto all'attività dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- b) coordinamento ed integrazione, a livello regionale, delle attività di informazione e formazione rivolte ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza. Questa funzione si colloca nell'ambito dell'attività di informazione, formazione **normalmente** erogata oltre che dalle Regioni anche dalle Aziende USL, così come indicato nel documento della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome "Prime linee di indirizzo per l'attuazione del D.Lgs 626/94 di recepimento delle direttive CEE per il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro" ripreso integralmente dalla circolare n. 10/95 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna.

Al fine di garantire le azioni sopra citate è opportuno prevedere la costituzione di un "Comitato di progettazione e di coordinamento del SIRS-RER" che si possa avvalere dell'esperienza del Coordinatore del SIRS della provincia di Bologna, e che è composto oltre che dal citato Coordinatore, da personale del Servizio Sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna e da un Referente per ciascun Dipartimento di Sanità Pubblica.

Sarà compito dell'Azienda USL Città di Bologna, a cui la già citata delibera di Giunta n. 2947/01 affida il coordinamento operativo del SIRS-RER, tramite il Dipartimento di Sanità Pubblica, individuare la forma organizzativa di supporto, indicare il responsabile del Comitato di progettazione e di coordinamento e provvedere alla nomina dei componenti, prendendo atto dei nominativi alla stessa segnalati dai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica della regione e dal Responsabile del Servizio Sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

I Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica della regione sono invitati ad individuare il proprio componente da designare all'interno del "Comitato di Progettazione e Coordinamento del SIRS-RER", le cui funzioni sono essenzialmente di raccordo con il SIRS-RER e di sostegno alle iniziative locali più sopra descritte, e comunicare, entro il **20 settembre p.v.**, il nominativo, la sede di lavoro, il recapito telefonico, fax ed indirizzo di posta elettronica, al **Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL Città di Bologna, Via Gramsci n. 12 - 40121 BOLOGNA** affinché lo stesso possa provvedere, con proprio atto, alla nomina ed alla convocazione del "Comitato di Progettazione e Coordinamento".

Si coglie, infine, l'occasione per informare che l'Azienda USL Città di Bologna, in esecuzione degli obiettivi generali e del mandato ricevuti con la citata delibera di Giunta regionale n. 2947/01 ha:

- assunto specifici provvedimenti al fine di assicurare le condizioni essenziali per il concreto avvio della prima fase dell'attività del SIRS-RER, riguardante quanto meglio specificato ai precedenti punti n. 1. e 2. e della durata presumibile di un anno, a far tempo dal 28 dicembre 2001;

- costituito un gruppo di lavoro provvisorio, composto da operatori di alcuni Dipartimenti di Sanità Pubblica della regione e da un rappresentante della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, che ha prodotto un documento di indirizzo tecnico-metodologico in grado di consentire, prioritariamente, la ricognizione e la revisione delle forme organizzative di informazione, formazione ed assistenza, attualmente in essere presso i Dipartimenti e, su tale base, la progettazione e realizzazione del sistema di organizzazione ed erogazione delle attività dirette ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza. Tale documento sarà sottoposto all'attenzione del previsto "Comitato di Progettazione e Coordinamento del SIRS-RER" che, a sua volta, e comunque entro un mese dalla sua costituzione, dovrà produrre il progetto definitivo.

Distinti saluti.

Il Responsabile
Pierluigi Macini



COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

1990

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna. (*)

1991

6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna. (*)

1992

9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna.
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna. (*)

1993

14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna. (*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna. (*)

1994

18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm

- 22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna. (*)
- 23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna.

1995

- 24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna. (*)
- 25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna. (*)

1996

- 26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna. (*)
- 27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna. (*)
- 28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna. (*)

1997

- 29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna. (*)
- 30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna. (*)
- 31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna. (*)
- 32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna. (*)
- 33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna. (*)
- 34. EPI INFO versione 6. Ravenna. (*)

1998

- 35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna.
- 36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna. (*)
- 37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna. (*)
- 38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna. (*)
- 39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna. (*)

1999

- 40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna. (*)

2000

- 41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna.
- 42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna. (*)
- 43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna. (*)
- 44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna. (*)
- 45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna. (*)
- 46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.

2001

- 47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.
- 48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2002

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna. (*)
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
72. Linee guida per la chemioprolifassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna.

2003

76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna. (*)

- 81.** Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna. (*)
- 82.** Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna. (*)
- 83.** Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna.
- 84.** I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
- 85.** Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna. (*)
- 86.** Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna.
- 87.** I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 88.** Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna. (*)

2004

- 89.** Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna. (*)
- 90.** La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna. (*)
- 91.** Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna. (*)
- 92.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna. (*)
- 93.** Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna. (*)
- 94.** Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna. (*)
- 95.** Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 96.** Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 97.** Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna.
- 98.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna. (*)
- 99.** La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna. (*)
- 100.** Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna. (*)
- 101.** Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 102.** Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna. (*)
- 103.** Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna.
- 104.** Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2005

- 105.** SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna.
- 106.** La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna. (*)
- 107.** Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 108.** Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna.
- 109.** Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna.
- 110.** Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna.
- 111.** Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna.
- 112.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna. (*)
- 113.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)

- 114.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna. (*)
- 115.** Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna. (*)
- 116.** Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2006

- 117.** Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna. (*)
- 118.** Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna. (*)
- 119.** Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna. (*)
- 120.** Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna.
- 121.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna. (*)
- 122.** Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna. (*)
- 123.** Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna.
- 124.** Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna. (*)
- 125.** Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 126.** Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna. (*)
- 127.** La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna. (*)
- 128.** La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna. (*)
- 129.** Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna. (*)
- 130.** La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna.
- 131.** La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)
- 132.** Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 133.** Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna. (*)
- 134.** Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna. (*)
- 135.** Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna. (*)
- 136.** Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna. (*)
- 137.** Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna. (*)
- 138.** Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 139.** La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna.
- 140.** Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna. (*)

2007

- 141.** Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna. (*)
- 142.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna. (*)
- 143.** Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 144.** La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna. (*)
- 145.** Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna. (*)
- 146.** Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna. (*)

147. Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna. (*)
148. I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
149. E-learning in sanità. Bologna. (*)
150. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna. (*)
151. "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna. (*)
152. L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna. (*)
153. Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
154. Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
155. La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna. (*)
156. Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna. (*)
157. FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna. (*)
158. Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna. (*)
159. L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
160. Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna. (*)

2008

161. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna. (*)
162. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna. (*)
163. Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna. (*)
164. La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
165. L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna. (*)
166. Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
167. La chirurgia robotica: il robot da Vinci. ORientamenti 1. Bologna. (*)
168. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
169. Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna. (*)
170. Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna. (*)
171. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2007. Bologna. (*)

2009

172. La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna. (*)
173. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
174. I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna. (*)
175. Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna. (*)
176. Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
177. Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna. (*)
178. Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
179. Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna. (*)

- 180.** La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna. (*)
- 181.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna. (*)
- 182.** La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 183.** I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 184.** Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna. (*)

- 185.** Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Bologna. (*)
- 186.** Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Un approccio sperimentale. Bologna. (*)
- 187.** Studi per l'integrazione delle medicine non convenzionali. 2006-2008. Bologna. (*)

2010

- 188.** Misure di prevenzione e controllo di infezioni e lesioni da pressione. Risultati di un progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 189.** "Cure pulite sono cure più sicure" - Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Bologna. (*)
- 190.** Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 191.** I contratti di servizio tra Enti locali e ASP in Emilia-Romagna. Linee guida per il governo dei rapporti di committenza. Bologna. (*)
- 192.** La *governance* delle politiche per la salute e il benessere sociale in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e il miglioramento. Bologna. (*)
- 193.** Il *mobbing* tra istanze individuali e di gruppo. Analisi di un'organizzazione aziendale attraverso la tecnica del *focus group*. Bologna. (*)
- 194.** Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Bologna. (*)
- 195.** Indagine sul dolore negli ospedali e negli *hospice* dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 196.** Evoluzione delle Unità di terapia intensiva coronarica in Emilia-Romagna. Analisi empirica dopo implementazione della rete cardiologica per l'infarto miocardico acuto. Bologna. (*)
- 197.** TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS. Bologna. (*)
- 198.** La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento. Bologna. (*)
- 199.** Innovative radiation treatment in cancer: IGRT/IMRT. Health Technology Assessment. ORientamenti 2. Bologna. (*)
- 200.** Tredici anni di SIRS - Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza. Bologna. (*)
- 201.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2008. Bologna. (*)
- 202.** Master in Politiche e gestione nella sanità, Europa - America latina. Tracce del percorso didattico in Emilia-Romagna, 2009-2010. Bologna. (*)

2011

- 203.** Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di terapia intensiva. Bologna. (*)
- 204.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2009. Bologna. (*)
- 205.** L'informazione nella diagnostica pre-natale. Il punto di vista delle utenti e degli operatori. Bologna. (*)
- 206.** Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale. Bologna. (*)
- 207.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in breast cancer. ORientamenti 3. Bologna. (*)
- 208.** Il ruolo dei professionisti nell'acquisizione delle tecnologie: il caso della protesi d'anca. Bologna. (*)

- 209.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in esophageal cancer. ORientamenti 4. Bologna. (*)
- 210.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2009. Bologna. (*)
- 211.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in colorectal cancer. ORientamenti 5. Bologna. (*)
- 212.** Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. Bologna. (*)
- 213.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2003-2007. Bologna. (*)
- 214.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2008-2009. Bologna. (*)
- 215.** "Fidatevi dei pazienti". La qualità percepita nei Centri di salute mentale e nei Servizi per le dipendenze patologiche. Bologna. (*)
- 216.** Piano programma 2011-2013. Agenzia sanitaria e sociale regionale. Bologna. (*)