

**INAIL**

# **Storia della prevenzione**

**Edizione 2014**

## **Pubblicazione realizzata da**

### **INAIL**

Sovrintendenza sanitaria centrale  
Direzione centrale prevenzione  
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi Professionali (Contarp)  
Consulenza Statistico Attuariale (CSA)

### **Autori**

Mariano Innocenzi, Luciano Bindi, Andrea Di Giacobbe, Elisa Saldutti *Sovrintendenza sanitaria centrale, settore III*  
Stefano Signorini *Direzione centrale prevenzione*  
Fabrizio Benedetti *Contarp*  
Giuseppe Morinelli *CSA*

### **CONTATTI**

**INAIL** - Sovrintendenza sanitaria centrale  
piazzale Giulio Pastore, 6 | 00144 Roma  
[www.inail.it](http://www.inail.it)

In copertina, manifesto storico INAIL

© 2014 INAIL

La pubblicazione viene distribuita gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita nonché la riproduzione con qualsiasi mezzo. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

ISBN 978-88-7484-396-1

Tipolitografia INAIL - Milano, giugno 2014

## Indice

<b>Presentazione</b>	5
<b>Prefazione</b>	7
<b>Capitolo 1 STORIA DELLA PREVENZIONE IN INAIL, A PARTIRE DAL 1800 AD OGGI</b>	
Dal 1883 al 1978	9
Dalla legge 833/78 al decreto legislativo 626/94	16
Dopo il decreto legislativo 38/2000	16
Dopo il decreto legislativo 81/08, integrato con il D.lgs. 106/09	17
Dopo la Legge 122/2010: incorporazione dell'ISPESL e IPSEMA	19
<b>Capitolo 2 LA FUNZIONE PREVENZIONE DELL'ISTITUTO - LE STRUTTURE</b>	
La Direzione Centrale Prevenzione	21
L'attività di carattere prevenzionale della struttura sanitaria dell'INAIL dal 1940 ad oggi	32
La funzione prevenzionale svolta dalla S.M.G. e dal personale sanitario INAIL	38
L'attività prevenzionale svolta dai medici INAIL	40
L'Avvocatura: la funzione prevenzionale nell'attività dell'Avvocatura dell'INAIL	45
La CONTARP: l'accertamento dei rischi per la prevenzione	47
La Consulenza Statistica ed Attuariale: I dati statistici dell'INAIL finalizzati alla prevenzione: il ruolo della CSA	59
La Consulenza Tecnica per l'Edilizia: La sicurezza nelle infrastrutture	63
La Ricerca INAIL: nuovi orizzonti per la prevenzione	63
La sicurezza del personale navigante	64
<b>Capitolo 3 L'INAIL E IL SISTEMA ISTITUZIONALE</b>	
Il ruolo dell'INAIL all'interno degli organismi previsti dalla normativa	65
La collaborazione con gli altri attori della prevenzione	66
<b>CONTRIBUTI SCIENTIFICI IN TEMA DI PREVENZIONE</b>	71
<b>Allegati:</b>	
Consiglio di Indirizzo e Vigilanza INAIL: Relazione Programmatica 2012 - 2014	75
Accordo Stato - Regioni del 2 febbraio 2012 prestazioni sanitarie da parte INAIL	79
Consiglio di Indirizzo e Vigilanza INAIL: Relazione Programmatica 2013 - 2015	84
Nuovo Modello Sanitario INAIL	90
Modello Organizzativo 2013	92
Consiglio di Indirizzo e Vigilanza INAIL: Relazione Programmatica 2014 - 2016	107
<b>Bibliografia</b>	112



## Presentazione

Le riforme che negli anni si sono succedute in materia di salute e sicurezza sul lavoro, a partire dalla prima legge di riforma sanitaria la Legge 833 del 1978 per giungere fino al D.lgs. 81/2008, hanno costituito un significativo spartiacque con le disposizioni legislative che dal lontano 1883, anno di nascita dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, hanno caratterizzato l'Istituto per le funzioni eminentemente assicurative e previdenziali.

Come è ben descritto dagli autori nel primo capitolo di questo libro, nel corso dei 130 anni che ci separano da quel primo atto normativo l'Inail - accompagnando i cambiamenti culturali, sociali, economici, lavorativi che l'Italia ha attraversato - ha mutato progressivamente il suo ruolo divenendo, da ente erogatore di prestazioni prevalentemente a carattere economico, un soggetto pubblico attore e garante di un più ampio sistema di tutela globale e integrata. Ruolo rafforzato dall'incorporazione dell'ISPESL, ente pubblico di ricerca, e dell'IPSEMA avvenuta con la Legge 122/2010 che con la creazione, nell'Istituto, del Polo della salute e della Sicurezza rappresenta oggi un modello unico e originale a livello europeo.

L'attuale scenario colloca quindi l'Inail nel quadro di un sistema partecipato della prevenzione cui concorrono i Ministeri, le Regioni, le Parti Sociali con compiti di informazione, formazione, assistenza, consulenza, promozione della cultura della prevenzione e ricerca in materia di salute e sicurezza sul lavoro e dei lavoratori.

Le pagine che seguono, curate dalla Sovrintendenza Sanitaria Centrale cui hanno contribuito le diverse Strutture competenti, intendono offrire una rappresentazione delle principali attività prevenzionali dell'Istituto in coerenza con la missione e gli indirizzi istituzionali, dal punto di osservazione della Sovrintendenza.

Agli autori va il mio ringraziamento, come pure ringrazio i miei collaboratori per il contributo dato alla revisione dei testi con l'augurio che possa essere un concreto contributo alla diffusione della cultura della prevenzione.

Ester Rotoli  
*Direttore centrale prevenzione*



## Prefazione

In Italia la consapevolezza che i rischi derivanti dall'attività lavorativa dovessero avere una garanzia assicurativa-previdenziale particolare si è sviluppata prima che negli altri paesi europei; e sin dalla sua nascita, che risale ad oltre un secolo fa come Cassa Nazionale Infortuni, l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro ha di fatto sempre svolto, accanto a quella principale dell'assicurazione, anche attività di carattere prevenzionale. Tale attività ha poi assunto nel corso degli anni un peso sempre più rilevante per l'esigenza morale e sociale di prevenire in modo adeguato gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

L'attività prevenzionale dell'Inail si è rivolta sin da subito sia ai datori di lavoro (per l'applicazione di idonei mezzi di protezione per macchine e impianti, per il miglioramento delle condizioni igieniche degli ambienti di lavoro, per l'organizzazione dei cicli produttivi consoni a norme di sicurezza), sia ai lavoratori, per fornire loro tutti gli elementi idonei a sviluppare una reale e consapevole coscienza del valore della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

La prevenzione fa parte quindi del "corredo genetico" dell'INAIL: a partire dalla legge istitutiva del 1898 e del Testo Unico del 1904, attraverso un lungo excursus legislativo (Legge del 17 marzo 1898 n. 80, T.U. 1934, D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, Legge 833 del 23 dicembre 1978, decreto legislativo 626/94, Legge 17 maggio 1999 n. 144, D.lgs. 38/2000, D.lgs. 81/08 e D.lgs. 106/2009) fino alla Legge 122/2010 (acquisizione dell'Ispeal e dell'Ipsema da parte dell'Inail) ed alla approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni dell'accordo quadro del 2 febbraio 2012.

Nel corso degli anni ed ancor più nell'ultimo quinquennio il ruolo ed i compiti affidati all'Istituto in tema di prevenzione hanno assunto un'importanza sempre più rilevante, nel quadro del Welfare nazionale. Proprio con la legge 122/2010 è stato attribuito all'INAIL un ruolo preminente nell'ambito del Polo Salute e Sicurezza istituito a garanzia di quella "tutela privilegiata del lavoratore" prevista dalla Carta Costituzionale.

L'integrazione dell'Inail con l'Ispeal e l'Ipsema ha inoltre significato per l'Istituto l'acquisizione di nuove competenze istituzionali nell'ambito della "ricerca finalizzata" tesa ad accrescere le conoscenze scientifiche e tecniche dei rischi lavorativi, nonché della responsabilità di garantire la tutela previdenziale dei lavoratori marittimi secondo criteri di omogeneità e di uniformità rispetto ai lavoratori di altri settori produttivi.

In questa nuova ottica definita dal legislatore, la funzione prevenzionale dell'INAIL acquista una centralità ed un'importanza nella sua "mission istituzionale" tale da prevedere il coinvolgimento, l'integrazione la valorizzazione di tutte le sue componenti.

L'attività di prevenzione è per sua stessa natura un'attività interdisciplinare e costituisce il risultato finale del concorso di più azioni congiunte, messe in atto da varie strutture e professionalità dell'Istituto (Direzioni Centrali, Sovrintendenza Sanitaria Centrale, Contarp, CTE, CSA, Avvocatura), con interventi di carattere finanziario-assicurativo, di consulenza alle imprese, di tipo formativo-informativo ed in favore del sistema scolastico, essendo gli studenti di oggi i lavoratori ed i datori di lavoro del domani.

Nell'attività prevenzionale appare peraltro sempre più determinante la possibilità di disporre di valide banche dati da poter utilizzare a fini epidemiologici; in tale ottica, di vitale importanza è il sistema informativo, uno strumento innovativo per la conoscenza, la diffusione e la condivisione; in questo campo l'Inail si è attivato attraverso la creazione di

un portale per la prevenzione, l'individuazione e la raccolta di buone pratiche e buone tecniche per la prevenzione, la predisposizione di linee guida, l'implementazione e il successivo passaggio dai flussi informativi Inail-Regioni-Ispesl (ora Inail) al sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione (SINP), così come previsto dal D.lgs. 81/2008.

Con lo sguardo rivolto all'esterno l'Inail si inserisce oggi come componente essenziale nelle relazioni e nel confronto tra Istituzioni e Parti Sociali, sia a livello centrale che territoriale, compartecipe nella programmazione, nella pianificazione e definizione delle scelte politiche in materia preventiva, nonché nei vari livelli decisionali ed operativi.

In tale complesso e articolato scenario ha assunto un ruolo sempre più determinante la componente sanitaria dell'Istituto, considerando che il Nuovo Modello Sanitario Inail ha espressamente previsto la creazione di una nuova figura professionale, il Medico Referente Regionale per la Prevenzione, con specifici compiti e responsabilità in tema di prevenzione sul territorio.

La sua funzione fondamentale sarà proprio quella di contribuire allo sviluppo della cultura della prevenzione nell'ambito dell'attività dell'Istituto, raccordandosi con le componenti tecniche e amministrative dell'Ente a livello regionale e territoriale, sviluppando rapporti costruttivi con le altre istituzioni pubbliche e private operanti nel territorio in tema di prevenzione, confrontandosi con le organizzazioni dei lavoratori, delle parti datoriali e del mondo lavorativo in genere.

La reale efficacia del sistema di prevenzione del Paese, richiede necessariamente un'effettiva collaborazione tra lavoratori, aziende, istituti previdenziali, organi di vigilanza, istituzioni scolastiche, soggetti pubblici e privati, alla ricerca di misure idonee e strumenti condivisi e validi dal punto di vista tecnico-scientifico.

Soltanto attraverso l'integrazione, il confronto e la collaborazione di tali soggetti sarà possibile, infatti, attuare una valida ed efficace azione di prevenzione nel mondo del lavoro, quale elemento essenziale per ridurre gli infortuni e malattie professionali, in un'attività d'impresa ispirata ai valori della "responsabilità sociale".

Nel contesto di un così ampio progetto la presente pubblicazione vuole offrire una ricostruzione storica tesa a suffragare, ove ve ne fosse bisogno, "*l'imprimitiv* prevenzionale" dell'Inail, e nello stesso tempo contribuire alla conoscenza di elementi innovativi al fine di sviluppare tra gli tutti gli operatori della materia, ma anche tra i cittadini ed in particolare i giovani, la consapevolezza del valore etico, sociale ed economico insito nell'attività di prevenzione.

Adriano Ossicini  
*Sovrintendente sanitario centrale*



## Capitolo 1

### STORIA DELLA PREVENZIONE IN INAIL

#### Dal 1883 al 1978

La nascita dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro risale ad oltre un secolo fa, in particolare alla fine dell'800 e precisamente al 18 febbraio 1883, data nella quale venne stipulata una convenzione per l'assicurazione volontaria tra il Ministro dell'Industria dell'epoca ed i rappresentanti delle più importanti casse di risparmio e di credito che operavano in Italia; tale convenzione portò alla istituzione della "Cassa Nazionale Infortuni". Questa convenzione del 1883 costituiva un'iniziativa di previdenza individuale, successivamente modificata in un sistema più organico di assicurazione collettiva attraverso la legge istitutiva del 1898 e del Testo Unico del 1904.

In Italia la consapevolezza che i rischi derivanti dall'attività lavorativa dovevano avere una garanzia assicurativa-previdenziale particolare si è sviluppata prima che negli altri paesi europei. L'assicurazione antinfortunistica e di conseguenza la prevenzione sono nate dall'esigenza morale e sociale di "combattere" in modo adeguato un rischio specifico come l'infortunio e la malattia professionale.

Si sottolinea che, non a caso, anche i "Patronati di assicurazione e soccorso per gli infortuni sul lavoro" hanno intrapreso la loro attività prevenzionale nelle officine nello stesso anno, 1883, e nello stesso luogo, Milano, della costituzione della Cassa nazionale infortuni. Sempre a Milano, in occasione di un congresso sul tema degli infortuni, gli industriali, soprattutto quelli del settore tessile, costituirono l'"Associazione fra gli industriali d'Italia per prevenire gli infortuni sul lavoro" (A.P.I.) che, istituita come ente morale, tra i suoi compiti aveva anche quello di "proteggere dalle insidie del lavoro anche i lavoratori della terra", operando in stretto rapporto con la Cassa.

La legge del 17 marzo 1898 n. 80, fu la prima legge per l'assicurazione contro gli infortuni, all'art. 4 prevedeva la formulazione di regolamenti "per prevenire gli infortuni e proteggere la vita e l'integrità fisica degli operai", successivamente con il R.D. 18 giugno 1899 n. 230 fu emanato il primo regolamento generale per la prevenzione degli infortuni. L'attività prevenzionale svolta dalla Cassa nazionale infortuni, accanto a quella principale dell'assicurazione (infortuni), veniva ulteriormente confermata proprio dai dettati dell'art. 5 della nuova legge assicurativa, cioè dal T.U. approvato con R.D. 31 gennaio 1904 n. 51.

Per quanto riguarda il settore agricolo, il D.lgs. 23 agosto 1917 n. 1450 è stata la prima legge introdotta in materia di assicurazione, e all'art. 25 prevedeva l'emanazione di regolamenti speciali per la prevenzione degli infortuni sul lavoro agricolo.

È utile rilevare come in questo primo periodo di sviluppo legislativo e di pratica realizzazione vi sia una stretta connessione tra l'assicurazione e la prevenzione. Infatti il R.D.L. 3 gennaio 1926 n. 76 modifica la precedente Associazione (A.P.I.) in "Associazione nazionale per la prevenzione degli infortuni" (A.N.P.I.), costituitasi come ente di diritto pubblico, a cui sono state iscritte in modo obbligatorio tutte le imprese, industriali ed agricole, soggette all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, in base alle sopra citate leggi del 1904 e del 1917. Successivamente nel 1931 con la soppressione dell'A.N.P.I., le funzioni prevenzionali vengono trasferite, per quanto riguarda il settore industriale, all'"Ente nazionale di propaganda per la prevenzione degli infortuni" (E.N.P.I.)

e quelle per il settore agricolo alla “Federazione degli Enti mutui per l’assicurazione degli infortuni agricoli” (F.E.M.A.I.A.).

La funzione prevenzionale ha continuato ad essere svolta dall’Istituto, che dal 1933 era subentrato alla Cassa; così con la nuova legge di assicurazione infortuni emanata con R.D. 17 agosto 1935 n. 1765 tale funzione, per il settore industriale, è rimasta assegnata all’Istituto con previsione all’art. 73 di emanazione di norme prevenzionali.

Successivamente l’Istituto attraverso il R. D. 25 marzo 1943 n. 315 ha assunto anche l’assicurazione nel settore agricolo, acquisendo dalla F.E.M.A.I.A., insieme alla funzione assicurativa anche quella in materia di prevenzione agricola (art. 4 dello statuto della Federazione).

La Legge 12 aprile 1943 n. 455 aveva esteso l’assicurazione contro le malattie professionali alla silicosi e all’asbestosi, ed aveva previsto l’emanazione di norme particolari di prevenzione.

Appare evidente che sin dai momenti iniziali l’attività prevenzionale dell’Inail si è rivolta, da una parte ai datori di lavoro al fine di spronarli all’applicazione su vasta scala e con continui miglioramenti di idonei mezzi di protezione per le macchine e gli impianti, per migliorare le condizioni igieniche degli ambienti di lavoro ed organizzare il ciclo produttivo consono alle norme di sicurezza; dall’altra ai lavoratori per la formazione di una coscienza antinfortunistica contro la disattenzione, l’incuria, l’assuefazione al pericolo, il deleterio sprezzo dello stesso, l’insofferenza a norme di un particolare processo lavorativo.

L’attività dell’Istituto nell’ambito della prevenzione, nel settore dell’industria, ha riguardato vari comparti: l’edilizia, l’industria mineraria, l’industria chimica, l’industria tessile, quella meccanica e metallurgica, quella alimentare; tale attività si è svolta con corsi organizzati con le associazioni datoriali dei citati comparti. Anche per la prevenzione in agricoltura l’INAIL aveva organizzato corsi professionali per contadini e alunni delle scuole con un’azione di propaganda da una parte, e una distribuzione di mezzi di protezione, difesa e assistenza di soccorso dall’altra. Per l’attività di propaganda l’Istituto aveva predisposto programmi di insegnamento della materia prevenzionale in numerose scuole e grazie all’opera dell’Inail che l’insegnamento delle norme di sicurezza del lavoro è stato inserito nei programmi ufficiali delle scuole elementari con il D.M. 9 febbraio 1945.

Nell’ambito della prevenzione tecnico-sanitaria erano state intraprese iniziative quali la distribuzione di cassette di pronto soccorso nei cantieri, tale compito era stato affidato all’Istituto dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale (attraverso le Circolari ministeriali del 28 gennaio 1953 e del 23 gennaio 1956); l’organizzazione e il finanziamento di otto Centro-Studi per le malattie professionali in collaborazione con Istituti universitari, per i quali la convenzione-tipo prevedeva, anche specifici compiti prevenzionali; l’organizzazione e il finanziamento di posti di salvataggio nelle zolfare siciliane; la pubblicazione di diversi studi e risultati di indagine; la realizzazione di documentari cinematografici.

Vale la pena ricordare la competenza prevenzionale svolta dall’Istituto congiuntamente all’ENPI; infatti con legge 19 dicembre 1952 n. 2390 tale ente era stato ristrutturato, assumendo la nuova denominazione di “Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni”, con il fine di “promuovere, sviluppare e diffondere la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, nonché l’igiene del lavoro” (art.2), eccetto, però, la competenza della “Associazione nazionale per il controllo della combustione” (A.N.C.C.), “e di tutti gli enti similari con attribuzioni specifiche” (art.6). L’Inail ha infatti dato un

apporto economico, non tanto per un proprio potere discrezionale ma per un obbligo di legge, sia all'Ispettorato del lavoro impegnato nell'attuazione e nella vigilanza della prevenzione, sia all'ENPI, prima del suo scioglimento, e successivamente, a partire dal 1980, in conti delle entrate dello Stato per le specifiche destinazioni. La diretta ed immediata partecipazione dell'INAIL nei confronti della gestione prevenzionale dell'ENPI, trovava riscontro anche nello statuto di quest'ultimo (artt. 5, 7 e 10), in cui si prevedeva la partecipazione alla composizione del consiglio di amministrazione dello stesso; la stretta collaborazione tra i due Enti si era concretizzata anche attraverso un particolare Centro di studi istituito a Firenze, che all'epoca destò interesse anche all'estero.

Con l'istituzione presso tutti gli Ispettorati del lavoro dei Comitati per la prevenzione degli infortuni sul lavoro per dare maggiore impulso alla prevenzione degli infortuni attraverso un'organica e fattiva collaborazione tra l'Ispettorato del lavoro, l'INAIL e l'ENPI, in cui il Ministero del lavoro e della previdenza sociale (organo vigilante) dimostrava tale necessità di collaborazione e l'idonea affinità (l'identità di competenza) in materia prevenzionale, l'Inail si era assunto il compito di fornire la documentazione statistica sull'andamento generale del fenomeno infortunistico a livello provinciale. L'Inail, in effetti, svolgeva già questa funzione, di collaborazione e di informazione a fini prevenzionali, nei confronti dei Comitati consultivi provinciali e la legge che li istituiva, del 3 dicembre 1962 n. 1712, all'art. 3, punto 4, prevedeva che essi dovessero studiare "l'andamento del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali per eventuali segnalazioni e proposte agli organi operanti nel campo della prevenzione degli infortuni e dell'igiene del lavoro ai quali dovevano essere fatte pervenire per il tramite dei rappresentanti dell'Istituto in detti organi".

Il ruolo dell'INAIL nel campo della prevenzione, negli anni, andava assumendo un peso sempre più importante, tanto che nel 1957, allorché il Consiglio nazionale per le ricerche nucleari si trovò a costituire un Gruppo di lavoro per lo studio delle norme per la difesa contro le radiazioni ionizzanti, furono chiamati a far parte del Gruppo di esperti anche tre tecnici dell'INAIL. Ancora, nel 1968, quando il Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro venne chiamato a procedere alla preparazione di osservazioni e proposte circa il riordinamento della prevenzione contro gli infortuni del lavoro e delle malattie professionali, andarono a costituire il Gruppo di esperti, oltre che tecnici dell'ENPI e del CNR anche rappresentanti dell'Inail.

Il contributo dell'INAIL è stato altresì importante nello sviluppo della collaborazione internazionale nel campo della prevenzione. L'Istituto partecipò in modo determinante allo svolgimento del I Congresso mondiale della prevenzione infortuni che si tenne a Roma nel 1955, sia con il proprio finanziamento sia con l'attiva partecipazione dell'AISS, presieduta dallo stesso presidente dell'INAIL (On. Morelli) che del BIT; l'organizzazione tecnica fu curata dall'ENPI. Dopo il successo di tale manifestazione gli appuntamenti dei Congressi mondiali si sono ripetuti negli anni successivi.

Un momento fondamentale nella vita dell'Istituto è stato l'emanazione del Testo Unico del 1965, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, anch'esso conteneva diverse norme che impegnavano l'Istituto nell'azione di prevenzione. Oltre che alla metodica legata alla tariffa dei premi in base alla frequenza degli infortuni in azienda, già prevista in normative precedenti, nel Testo Unico (TU) del 1965 l'art. 10, contemplava l'esonero del datore di lavoro dalla responsabilità civile. Nel momento in cui il datore di lavoro doveva compilare la denuncia d'infortunio (art. 53), aveva l'obbligo, e tale obbligo si estendeva anche al medico che doveva redigere il certificato allegato alla denuncia, di indicare, tra le altre

notizie, “le cause e circostanze dell’infortunio anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione”. Tale disposizione rappresentava un’importante innovazione rispetto alla normativa precedente, delineando un’evidente finalità prevenzionale.

Gli artt. 55-57 del TU prevedevano l’inchiesta pretorile sulle cause e circostanze dell’infortunio, delineando un riscontro di grande rilievo in materia di sicurezza sul lavoro.

Nei confronti degli assistiti per silicosi ed asbestosi (art. 150) veniva prevista una specifica prestazione economica, con indubbe finalità prevenzionali, quale la rendita di passaggio, “disposta a favore dell’assicurato che abbandoni per ragioni profilattiche la lavorazione cui attendeva e nella quale ha contratto la malattia, perché riscontrato affetto da conseguenze dirette di silicosi o di asbestosi con inabilità permanente di qualunque grado, purché non superiore all’80%”.

L’art. 155 dello stesso TU aveva previsto per queste due pneumoconiosi il persistere della responsabilità civile del datore di lavoro, senza la possibilità di esonero (previste agli artt. 10 e 11) , quando le infermità “siano insorte o si siano aggravate per la violazione delle norme di prevenzione e di sicurezza di cui all’art. 173”.

L’art. 173 infatti prevedeva: “le disposizioni particolari, concernenti le misure di prevenzione e di sicurezza tecniche e profilattiche individuali e collettive e i termini della loro attuazione a seconda della natura e delle modalità delle lavorazioni, sono prescritte da regolamenti speciali, da emanarsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità”. Tali disposizioni vedranno la luce all’interno della Legge 833 del 1978 all’art. 24.

Le visite mediche preventive e periodiche, alle quali in base agli artt. 157 e seguenti, debbono venire sottoposti i lavoratori che dovranno essere adibiti o già adibiti a lavorazioni che comportino il rischio di silicosi o di asbestosi, avevano di per sé un significato prevenzionale. Lo stesso vale per l’art. 138 per il quale l’Inail ha la facoltà di prendere visione dei referti delle visite mediche preventive e periodiche previste in generale dalle disposizioni vigenti in materia di prevenzione e di igiene del lavoro. Il successivo art. 139 aveva poi un risvolto epidemiologico/prevenzionale per gli aspetti sanitari, in quanto prevedeva che ogni medico è tenuto a denunciare all’Ispettorato del lavoro ogni malattia professionale contenuta in apposito elenco (D.M. 18 aprile 1973 e s.m.i.) di cui ne accerti l’esistenza.

Per quanto riguarda il settore agricolo l’art. 290 recitava: “le misure necessarie per prevenire gli infortuni e le malattie professionali delle persone previste dall’art. 205 debbono essere adottate dagli esercenti e assuntori dei lavori agricoli nei modi stabiliti dai regolamenti speciali”; e che nell’emanazione di tali regolamenti debbono essere sentite le proposte dell’Istituto assicuratore, che in tal modo dà il proprio contributo alla formulazione delle norme di sicurezza.

Appare ancora utile sottolineare gli aspetti che gli artt. 10 e 11 del T.U. 1124/65 hanno nei confronti della prevenzione. Tali articoli affermano che l’assicurazione esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro, tranne se il fatto dal quale è derivato l’infortunio sul lavoro costituisca reato perseguibile d’ufficio o che lo stesso sia imputabile all’imprenditore o ai suoi dipendenti e che questi per esso abbiano riportato condanna penale ovvero sia stata pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell’imputato o per amnistia; inoltre l’Istituto ha diritto di regresso per le somme pagate a titolo di indennità e per le spese accessorie conto le persone civilmente responsabili. Queste disposizioni quindi assumono valore di grande rilievo ai fini della prevenzione in quanto fanno sì che il datore di lavoro che non applica le misure di

sicurezza incorre anche nella perdita dell'esonero dalla responsabilità civile per i danni derivati dagli infortuni e dalle tecnopatie accadute nella sua azienda. In tale materia negli anni successivi ci sono stati pronunciamenti della Corte Costituzionale e modifiche legislative nella giurisdizione civile e penale che hanno apportato variazioni della costituzione in giudizio dell'Istituto. Pertanto con le nuove disposizioni l'imprenditore è consapevole che non potrà eludere le conseguenze, anche se solo civili, del proprio operato e sarà sollecitato ad una più precisa attuazione delle misure di sicurezza.

L'Inail nel 1974 ha creato un "Centro informazione e documentazione infortuni" (CIDI) al fine di analizzare il fenomeno infortunistico per individuare quei settori di intervento più urgenti e per conoscere i fattori in causa nell'accadimento degli eventi lesivi, le modalità e la tempistica di azione. Le procedure per l'acquisizione ed il trattamento dei dati sugli infortuni sono state predisposte per gli elementi più interessanti ai fini prevenzionali: le modalità di accadimento, le cause, le circostanze di tempo e di luogo degli infortuni.

L'istituzione del Servizio sanitario nazionale (SSN) avvenuta con la legge 23 dicembre 1978 n. 833, ha indicato tra i vari obiettivi del nuovo SSN anche "la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro" (art. 2). Tale legge ha istituito vari livelli di attività nell'ambito prevenzionale: allo Stato veniva assegnata la normativa generale, alle Regioni invece venivano assegnate le funzioni legislative in materia di assistenza ospedaliera (art. 11). La nuova riforma sanitaria suddivideva i compiti prevenzionali tra le Unità sanitarie locali (UU.SS.LL.) e l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), di nuova istituzione.

Le UU.SS.LL. dovevano provvedere "all'igiene e medicina del lavoro, nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali" (art. 14 lett. f) ed alla erogazione delle prestazioni di prevenzione (art. 19); l'ISPESL doveva svolgere le funzioni consultive riguardanti la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro, vale a dire l'attività di ricerca, di studio, di sperimentazione e di consulenza per le UU.SS.LL. e per le Regioni (art. 23). La legge 833/78 prevedeva inoltre che le UU.SS.LL. si dovessero avvalere per l'attività di prevenzione "degli operatori che erogano le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione" (art. 20, penultimo comma), e che l'ISPESL a sua volta dovesse svolgere i propri compiti con l'ausilio "degli istituti di ricerca delle Università, del Consiglio nazionale delle ricerche e di altre istituzioni pubbliche" (art. 23, ottavo comma), tra queste ultime andava incluso l'INAIL.

*(Riferimenti tratti da: "ENZO CATALDI: L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Testimonianza di un secolo), - Roma 1983")*

(tabella evolutiva cronologica)

**L'assicurazione infortuni dal 1883 ad oggi e le principali tappe della storia dell'INAIL**

**1883** Nasce la "Cassa Nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro", organismo di previdenza a livello individuale e facoltativo. Il collegamento strettissimo tra attività imprenditoriale e rischio lavorativo (cosiddetto 'rischio professionale') comporta un crescente consenso verso le polizze (nel 1894 si contano oltre 3.200 polizze e 130.000 lavoratori assicurati). Si accende il dibattito parlamentare sulla necessità di un sistema di tutele al passo con l'avanzamento del processo di industrializzazione del Paese.

**1898** Viene promulgata la prima legge (80/1898) in materia di infortuni sul lavoro nell'industria che prevede l'obbligo di assicurazione con la libera scelta dell'Ente assicuratore. La legge 80 rappresenta la conclusione di un lungo e tormentato dibattito parlamentare, scientifico e culturale e dà l'avvio ad un sistema di sicurezza sociale i cui cardini (solidarietà, obbligatorietà, intervento economico di sostegno) si mostrano validi ancora oggi. Viene emanato anche il primo Regolamento generale di prevenzione.

**1904** Viene emanato il primo Testo Unico (51/1904) di riordino delle norme di prevenzione e assicurazione contro gli infortuni sul lavoro che estende i benefici assicurativi a comparti industriali prima non tutelati e stabilisce le modalità di assicurazione contro gli infortuni, i poteri degli ispettori del lavoro, le indennità per le inabilità temporanee e permanenti, per le lesioni subite e per la morte del lavoratore.

**1912** Con la legge 1361/1912, dopo circa un decennio di sperimentazione, viene istituito il corpo degli ispettori dell'industria e del lavoro, con funzioni obbligatorie (di vigilanza sull'applicazione delle leggi del lavoro e di studio dei problemi operai) e facoltative (di prevenzione e risoluzione pacifica dei conflitti di lavoro, quando invitati dalle parti).

**1919** L'obbligatorietà dell'assicurazione viene estesa al settore agricolo. In virtù di accordi internazionali, viene costituito l'Ilo (Organizzazione internazionale del lavoro), agenzia delle Nazioni Unite deputata all'attuazione della legislazione sociale nei diversi paesi membri.

**1933** La Cassa Nazionale Infortuni assume la denominazione di INAIL - Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – con il compito di gestire l'assicurazione nel settore industria in regime di esclusività.

**1934** L'INAIL assume la gestione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali nell'industria e vengono riconosciute 6 malattie (tecnopatie).

**1935** Sono unificate le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Sono introdotti l'istituto della rendita e l'automatismo delle prestazioni.

**1942** È introdotta la prima forma di prevenzione. L'art. 2087 del Codice Civile impone all'imprenditore l'obbligo di adottare misure per tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei lavoratori.

**1943** L'INAIL assume anche la gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura. Sono riconosciute la silicosi e l'asbestosi quali malattie professionali nell'industria.

**1952** Il numero delle malattie professionali indennizzate nell'industria viene portato a 10.

**1958-'59** L'INAIL assume la gestione dell'assicurazione contro le malattie professionali in agricoltura e contro quelle dei medici causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

**1965** Viene emanato il Testo Unico 1124 che opera il coordinamento delle norme concernenti l'intero sistema dell'assicurazione e introduce importanti innovazioni quali l'estensione della tutela agli artigiani, ad altri lavoratori autonomi e, sul piano delle prestazioni, la previsione di quote integrative della rendita per i familiari a carico del lavoratore che ha subito un infortunio o è affetto da malattia professionale (tecnopatico).

**1975** Il numero complessivo delle malattie professionali passa a 72.

**1978** Viene istituito il Servizio Sanitario Nazionale. Sono trasferiti alle Regioni i servizi e le strutture sanitarie, ad esclusione dell'attività medico-legale che continua ad essere svolta dall'INAIL attraverso il proprio personale sanitario.

**1988** La Corte Costituzionale stabilisce l'estensione della tutela a qualunque altra malattia della quale sia dimostrata l'origine lavorativa (sentenza 179/88).

**1994** Entra in vigore il Decreto legislativo 626/94 (rafforzato dal successivo D.lgs. 242/1996) che recepisce alcune direttive europee e promuove una nuova "cultura della sicurezza". In tale modo si dà vita ad un modello di gestione degli adempimenti previsti dalla legge, fondato sui principi della sicurezza globale, della prevenzione, della programmazione e soprattutto della partecipazione dei lavoratori alla gestione dei rischi e alla organizzazione del lavoro. La tutela della salute diventa "un bene primario oggetto di un diritto fondamentale della persona".

**1999** La legge 493 introduce l'obbligo assicurativo anche per le "casalinghe" (uomo o donna, tra i 18 e i 65 anni) che svolgano in via non occasionale, gratuitamente e senza vincolo di subordinazione, lavoro finalizzato alle cure della propria famiglia e dell'ambiente in cui si dimora.

**2000** Viene varata la riforma dell'INAIL (Decreto legislativo 38/2000) la cui mission si evolve verso un vero e proprio patto per la sicurezza tra l'Istituto, i datori di lavoro ed i lavoratori. L'assicurazione è estesa anche ai lavoratori parasubordinati, ai dirigenti e agli sportivi professionisti. La tutela è estesa al danno biologico permanente (menomazione dell'integrità psico-fisica) e all'infortunio in itinere (percorso casa-lavoro-casa).

**2007** Viene affidata al Governo la delega (Legge 123/2007, art. 1) per l'emanazione di un Testo Unico che operi il riassetto e la riforma della tutela della salute e sicurezza sul lavoro (disposizioni preesistenti e successive al D.lgs. 626/1994), nel pieno rispetto delle direttive comunitarie e dell'equilibrio delle competenze tra Stato e Regioni garantendo, al contempo, l'uniformità della tutela sull'intero territorio nazionale.

**2008** Viene aggiornato, con Decreto ministeriale, l'elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia/segnalazione da parte di qualsiasi medico che ne venga a conoscenza. L'elenco è costituito da tre liste relative alle malattie la cui origine lavorativa è: di elevata probabilità (lista I); di limitata probabilità (lista II) o solo possibile (lista III).

**2008-2009** Viene emanato il nuovo testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (Decreto legislativo 81/2008, in attuazione dell'art. 1 della Legge delega 123/2007, integrato e corretto dal successivo D.lgs. 106/2009). Tra le principali novità contenute nel testo, varato grazie all'iniziativa congiunta dei ministeri del Lavoro e della previdenza sociale e della Salute e il coinvolgimento delle parti sociali, si segnalano: l'ampliamento del campo di applicazione a tutti i lavoratori che si inseriscano in un ambiente di lavoro e finanche ai lavoratori autonomi; il rafforzamento delle prerogative delle rappresentanze in azienda e la creazione di un rappresentante di sito produttivo, nelle realtà particolarmente complesse e pericolose (ad esempio, i porti); la rivisitazione e il coordinamento delle attività di vigilanza; il finanziamento delle azioni promozionali private e pubbliche, con particolare riguardo alle piccole e medie imprese, tra le quali l'inserimento nei programmi scolastici e universitari della materia della salute e sicurezza sul lavoro; la revisione del sistema delle sanzioni; l'eliminazione o la semplificazione degli obblighi burocratico-formali. Viene creato anche un sistema informativo, pubblico (Sistema Informatico Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro - Sinp) per la condivisione e la circolazione di notizie sugli infortuni, sulle ispezioni e sulle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

**2010** L'INAIL incorpora per legge l'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro) e l'IPSEMA (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo). Il legislatore, per ottimizzare le risorse ed evitare duplicazioni di attività, dà vita ad un soggetto di natura esclusiva tra gli organismi centrali, il Polo della salute e sicurezza,

realizzando così il ciclo di tutela integrata e globale del lavoratore e di sostegno alle imprese sul fronte della sicurezza. L'INAIL oggi è un unico ente di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in grado di fornire assicurazione e prevenzione; cura, indennizzo, riabilitazione e reinserimento; ricerca scientifica, controllo e consulenza; tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compresi quelli marittimi; prestazioni previdenziali per i settori marittimo e della navigazione aerea.

### **Dalla legge 833/78 al decreto legislativo 626/94**

La Legge 833 del 23 dicembre 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale prevedeva che tra i vari compiti affidati alle costituenti aziende sanitarie locali vi fosse anche quello di provvedere "all'igiene e medicina del lavoro, nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali" (art. 14 lett. f). All'INAIL restavano le competenze di medicina legale e assicurativa oltre che la fornitura di apparecchi protesici e di presidi sanitari, la concessione di cure idrofangotermali e soggiorni climatici e l'assistenza ai grandi invalidi. Solo con la legge finanziaria n.67/88 in base all'art.12, secondo comma, operativa con il Decreto interministeriale del 15/3/91, veniva riconosciuta nuovamente all'INAIL la possibilità di erogare le prestazioni curative a favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici.

Negli anni successivi l'attività di prevenzione affidata alle aziende sanitarie locali si è sviluppata in modo disomogeneo sul territorio nazionale, con differenze da regione a regione e anche all'interno di una stessa regione. Quindi sia per motivi economici, legati a insufficienti risorse di denaro da parte delle Asl, sia per motivi organizzativi, legati a situazioni territoriali, la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali non si è sviluppata secondo le attese previste.

### **Dopo il decreto legislativo 38/2000**

Il D.lgs. 38/2000 ha attivato una riforma dell'INAIL, completata successivamente dal Testo Unico della sicurezza (D.lgs. 81/2008 e s.m.i.), che ha ampliato la sfera delle attribuzioni dell'INAIL e consente all'Istituto di porsi quale garante di una forma di tutela globale ed integrata, comprensiva degli interventi prevenzionali, curativi, indennitari, riabilitativi e di reinserimento socio-lavorativo in una logica di stretta integrazione e collaborazione con gli altri soggetti operanti nel sistema del Welfare.

Con Il D.lgs. 38/2000, emanato in attuazione dell'art. 55 della Legge 144/99, sono state apportate modifiche agli aspetti propriamente assicurativi dell'ente, con la modifica della Tariffa dei Premi, suddivisa in 4 diverse gestioni (Industria, Artigianato, Terziario e Altre attività), con alcuni interventi di riordino dell'assicurazione infortuni in agricoltura e con l'estensione dell'obbligo assicurativo ai lavoratori parasubordinati, ai dirigenti e agli sportivi professionisti.

Profonde innovazioni sono state apportate in materia di prestazioni: il decreto, ponendo al centro del suo intervento la tutela integrale della salute del lavoratore psico-fisica, socio-familiare e lavorativa, ha introdotto infatti la tutela dell'infortunio in itinere (percorso casa-lavoro-casa) e l'indennizzo per il danno biologico, riconoscendo il principio che il danno alla persona causato da un infortunio o da una malattia professionale lede il diritto fondamentale alla salute. Il decreto ha rivisitato anche i compiti e la gestione del Casellario centrale infortuni.



Sempre tale Decreto ha previsto all'art. 10 c. 5 l'istituzione presso l'INAIL del Registro delle Malattie Causate dal Lavoro ovvero ad esso Correlate (RNMP), quale osservatorio del fenomeno tecnopatico, con finalità esclusivamente statistico-epidemiologiche, nel quale confluiscono le segnalazioni di cui all'art. 139 del TU 1124/1965, e la cui finalità ultima è quella indubbiamente prevenzionale.

In materia di prevenzione, l'art. 23 del D.lgs. 38/2000 ha previsto l'istituzione, in via sperimentale, di un sistema di finanziamenti finalizzati ad interventi di sostegno nei confronti delle aziende che presentavano: a) programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione alle normative di sicurezza ed igiene del lavoro in attuazione del D.lgs. 626/94, rivolto esclusivamente alle piccole e medie imprese e dei settori agricolo e artigianale; b) progetti di formazione ed informazione per favorire l'applicazione degli artt. 21 e 22 del D.lgs. 626/94 anche tramite la produzione di strumenti e prodotti informatici, multimediali, grafico - visivi da distribuire a chiunque in forma gratuita o a costo di produzione.

Veniva in tal modo istituito un meccanismo di "sostegno" economico alle aziende che investono in sicurezza, che verrà successivamente meglio definito e consolidato dall'art. 11 del D.lgs. 81/2008.

A tale meccanismo si è aggiunto un meccanismo premiale legato all'oscillazione in riduzione del tasso medio (utilizzato per determinare l'entità del premio assicurativo dovuto all'INAIL) dopo i primi due anni di attività per interventi effettuati per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro (art. 24 delle Modalità per l'applicazione delle Tariffe dei Premi INAIL). Questo meccanismo è stato introdotto nello stesso anno, con il Decreto Ministeriale 12.12.2000 "Nuove tariffe dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali delle gestioni: industria, artigianato, terziario, altre attività, e relative modalità di applicazione", emanato in attuazione delle modifiche alla Tariffa dei Premi INAIL disposte dal D.lgs. 38/2000. La percentuale di sconto viene determinata in funzione delle dimensioni aziendali e le tipologie di intervento per accedere alla riduzione del tasso devono rientrare in quelle specificate.

### **Dopo il decreto legislativo 81/08, integrato con il D.lgs. 106/09**

Il D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. ha costituito l'attuazione dell'art.1 della legge delega del 3 Agosto 2007 n. 123 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e ha riordinato e coordinato in un unico testo normativo le disposizioni normative sulla materia, che si sono susseguite a partire dagli anni '50. Tale decreto è stato integrato e modificato dal D.lgs. 106/2009, costituendo un corpo normativo di riferimento tutt'ora in vigore.

La riforma legislativa portata dal D.lgs. 81/08 e s.m.i., è stata realizzata nel rispetto delle normative comunitarie e delle convenzioni internazionali in materia, nonché in conformità all'art. 117 della Costituzione e agli statuti speciali delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

La finalità del decreto è quella di garantire l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale, attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati. Il decreto si rivolge indifferentemente a tutti i settori economici e a tutte le aziende, compresi i lavoratori subordinati e autonomi (e i soggetti ad essi equiparati), le imprese familiari, sia pubbliche che private, configurandosi e proponendosi come uno strumento unitario di riferimento per tutti i soggetti coinvolti nella gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

In questo scenario legislativo si colloca l'INAIL, annoverato, in una prima versione del D.lgs. 81/08 e prima della Legge 122 del 2010, nel sistema prevenzionale con compiti di informazione, formazione, assistenza, consulenza e promozione della cultura della prevenzione, insieme all'ISPEL ed all'IPSEMA.

Nel D.lgs. 81/08, integrato dal D.lgs. 106/2009 attualmente in vigore, infatti, all'art.9, il legislatore identificava nell'INAIL, nell'ISPEL e nell'IPSEMA gli enti pubblici nazionali con competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro che esercitavano le proprie attività, anche di consulenza, in una logica di sistema con il Ministero della salute, il Ministero del lavoro, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Tali enti operavano in funzione delle attribuzioni loro assegnate dalla normativa vigente, svolgendo in forma coordinata, per una maggiore sinergia e complementarietà, attività di: elaborazione e applicazione dei rispettivi piani triennali di attività; interazione per assicurare apporti conoscitivi al sistema di sostegno ai programmi di intervento in materia di sicurezza e salute sul lavoro, per verificare l'adeguatezza dei sistemi di prevenzione e assicurativi e per studiare e proporre soluzioni normative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali; consulenza alle aziende, in particolare alle medie, piccole e micro imprese, anche attraverso forme di sostegno tecnico e specialistico finalizzate sia al suggerimento dei più adatti mezzi, strumenti e metodi operativi per la riduzione dei livelli di rischio in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sia all'individuazione degli elementi di innovazione tecnologica in materia con finalità prevenzionali, raccordandosi con le altre istituzioni pubbliche operanti nel settore e con le parti sociali; progettazione ed erogazione di percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro tenuto conto ed in conformità ai criteri e alle modalità elaborati dal sistema istituzionale; formazione per i responsabili e gli addetti ai servizi di prevenzione e protezione; promozione e divulgazione, della cultura della salute e della sicurezza del lavoro nei percorsi formativi scolastici, universitari e delle istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica, previa stipula di apposite convenzioni con le istituzioni interessate; partecipazione, con funzioni consultive, al Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro di cui all'articolo 5; consulenza alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro di cui all'articolo 6; elaborazione e raccolta e diffusione delle buone prassi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera v; predisposizione delle linee guida di cui all'articolo 2, comma 1, lettera z; contributo al Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro secondo quanto previsto dall'articolo 8.

Il Sistema Informativo rappresenta una novità assoluta introdotta dal D.lgs. 81/08, allo scopo di diventare l'unico strumento di raccolta ed elaborazione all'interno di banche dati unificate delle informazioni disponibili e disseminate negli attuali sistemi informativi. L'INAIL garantisce la gestione tecnica e informatica ed è titolare del trattamento dei dati.

Lo scopo di tale sistema è di fornire dati utili per orientare, pianificare, programmare e valutare l'efficacia delle attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici e per indirizzare le attività di vigilanza. I contenuti dei flussi informativi devono riguardare: il quadro produttivo e occupazionale, il quadro dei rischi, anche in un'ottica di genere, il quadro della salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, il quadro degli interventi di prevenzione, il quadro degli interventi di vigilanza e il quadro degli infortuni sotto la soglia indennizzabile dall'INAIL.

Nell'ambito di queste azioni sinergiche degli Enti Istituzionali allora riferimento nazionale sulle tematiche di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, inoltre, al comma 4 del

sopracitato art. 9, la normativa prevedeva per l'INAIL delle precise funzioni relative alle specifiche competenze quale gestore dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e con la finalità di ridurre il fenomeno infortunistico.

Nel dettaglio era previsto dalla normativa, tuttora in vigore, che l'INAIL, relativamente all'attività prevenzionale, raccogliesse, registrasse (ed elaborasse) a fini statistici ed informativi, i dati relativi agli infortuni sul lavoro con assenza di almeno un giorno in aggiunta a quello dell'evento; concorresse, in raccordo con il Ministero e l'ISPESL, alla realizzazione di studi e ricerche sugli infortuni e sulle malattie correlate al lavoro; partecipasse all'elaborazione, formulando pareri e proposte, della normazione tecnica in materia; erogasse, previo trasferimento delle necessarie risorse da parte dell'allora Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e della previdenza sociale le prestazioni del Fondo di cui all'articolo 1, comma 1187, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006.

L'articolo 10 del D.lgs.81/08 e s.m.i., assegnava inoltre all'INAIL, nonché agli altri organismi del sistema istituzionale, il compito di svolgere, anche mediante convenzioni, attività di informazione, assistenza, consulenza, formazione, promozione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro. L'Istituto era ulteriormente investito, ai sensi dell'art. 11, di intraprendere attività promozionali della cultura e delle azioni di prevenzione con riguardo in particolare al finanziamento, di progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolti in particolare alle piccole, medie e micro imprese volti a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale ispirati ai principi di responsabilità sociale delle imprese.

### **Dopo la Legge 122/2010: incorporazione dell'ISPESL e IPSEMA**

La legge n. 122/2010 ha sancito l'incorporazione nell'INAIL dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA) e dell'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del lavoro (ISPESL).

Si tratta del completamento di un percorso cominciato, in ambito normativo, con i citati decreti legislativi n. 626/1994 e n. 38/2000 e potenziato, successivamente, con i decreti legislativi n. 81/2008 (Testo unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro) e n. 106/2009. Un percorso che l'incorporazione ha ormai ultimato, tracciando definitivamente il cammino che porta alla creazione di un ente che ha tutte le potenzialità e le risorse per realizzare in modo concreto, e al massimo grado, quel ciclo di tutela integrata e globale del lavoratore i cui annunci sono già rintracciabili nella straordinaria "lungimiranza" democratica e civile che ha ispirato la Carta costituzionale. Facendo convergere nell'INAIL le funzioni di assicurazione e tutela dei lavoratori marittimi proprie dell'ex IPSEMA e, in particolare, l'attività scientifica in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro propria dell'ex ISPESL, il legislatore ha dato vita a un soggetto di natura assolutamente esclusiva tra gli organismi centrali dello Stato. Un soggetto unico in grado di correlare - in modo sinergico e complementare - politiche volte alla riduzione degli incidenti sul lavoro e attinenti tutti gli ambiti interessati da questo fenomeno: assicurazione, prevenzione e, per quanto riguarda gli infortunati, cura, indennizzo, riabilitazione, reinserimento, ed anche ricerca.

In conseguenza dell'emanazione della Legge 122/2010, quindi, il sopracitato art.9 del D.lgs. 81/08 e s.m.i., resta incentrato tutto sull'INAIL, quale unico ente pubblico nazionale con competenze largamente ampliate in materia di salute e sicurezza sul lavoro nello scenario istituzionale italiano.

Se un tempo l'INAIL era l'ente previdenziale deputato esclusivamente all'assicurazione dei lavoratori, oggi questa definizione appare certamente riduttiva. Gli interventi del legislatore già citati lo hanno reso, infatti, un istituto caratterizzato da sempre nuove competenze e la cui missione istituzionale travalica l'esclusiva definizione e riscossione di premi e tariffe, e si arricchisce e completa in uno scenario ben più complesso, quello della prevenzione intesa come dimensione da declinare in ogni possibile significato e contesto, per la tutela e la presa in carico globale del lavoratore. In questi ultimi anni, infatti, l'Istituto è stato al centro di un importante processo di riforma del complessivo sistema di tutela contro gli infortuni sul lavoro, che ha determinato un ampliamento dei compiti e delle funzioni dell'Istituto, trasformandolo da ente erogatore di prestazioni perlopiù di carattere economico, a soggetto pubblico attore e garante di un più ampio sistema di tutela globale ed integrata.

Il ruolo istituzionale dell'INAIL così delineato, attualmente si svolge di concerto con i Ministeri, le Regioni, le parti sociali, con cui collabora peraltro sui tavoli normativi e tecnici anche ai fini dell'elaborazione di Linee Guida e Buone Prassi.

## Capitolo 2

### LA FUNZIONE PREVENZIONE DELL'ISTITUTO - LE STRUTTURE

Per meglio rispondere alle esigenze dettate dal nuovo quadro normativo e assolvere alle nuove competenze attribuite all'INAIL dal D.lgs. 626/94 e D.lgs. 242/96, l'INAIL istituì, in via sperimentale, nel 1996 il Centro Studi e Servizi per la Prevenzione, con la finalità di promuovere e coordinare tutte le attività istituzionali in materia di informazione, formazione e assistenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Il Centro, che si avvaleva di uno staff multidisciplinare di professionisti esperti (ingegneri, chimici, geologi, medici, informatici e statistici) si occupava di:

- Assistenza e consulenza per una corretta attuazione della normativa vigente in materia di prevenzione, protezione ed igiene nei luoghi di lavoro, in collaborazione con le associazioni di categoria. Per rispondere ai quesiti dell'utenza esterna fu anche attivato il "Filo diretto per la prevenzione" in collaborazione con l'ISPESL;
- Organizzazione di corsi di formazione e seminari su temi specialistici;
- Attività di informazione sul fenomeno infortunistico e tecnopatico attraverso la produzione di audiovisivi, opuscoli e materiale divulgativo nonché la diffusione di dati statistici interpretati ai fini prevenzionali;
- Ricerche e studi sui rischi emergenti o di particolare rilevanza.

La naturale evoluzione del Centro, una volta consolidata l'attività istituzionale dell'INAIL in materia di prevenzione, è stata l'istituzione della Direzione Centrale Prevenzione.

### LA DIREZIONE CENTRALE PREVENZIONE

La Direzione Centrale Prevenzione, costituita da 3 uffici dirigenziali è responsabile della realizzazione dei compiti assegnati all'Istituto dalla normativa (D.lgs. 81/08 e s.m.i.) in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro: promozione, informazione, formazione, assistenza, consulenza e sostegno economico e finanziamento alle imprese per progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché per progetti di innovazione gestionale e organizzativa.

Svolge, tra le altre, attività di coordinamento, gestione e monitoraggio in diverse funzioni istituzionali:

- coordinamento e gestione, a livello integrato e secondo gli standard di comunicazione stabiliti, del Polo formativo dell'Istituto in materia di salute e sicurezza sul lavoro per il settore pubblico e per il settore privato;
- coordinamento delle attività di realizzazione e sviluppo del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro;
- coordinamento e monitoraggio per l'attuazione e lo sviluppo della funzione prevenzionale dell'Istituto, anche attraverso la stipula di accordi, protocolli d'intesa e convenzioni, con le Istituzioni e le Parti Sociali nonché con gli Organismi nazionali ed internazionali operanti nel settore;
- coordinamento degli apporti dell'Istituto, nell'ambito del sistema istituzionale prevenzionale, in sede di Comitati, Commissioni e Organismi previsti dalla normativa;
- coordinamento delle attività di assistenza, consulenza e supporto ai Ministeri, alle Regioni e Province Autonome e al Servizio Sanitario Nazionale per la elaborazione

del Piano Sanitario nazionale e dei Piani Nazionali e regionali della prevenzione, per il monitoraggio e la verifica e la divulgazione dei risultati, per le attività finalizzate alla realizzazione delle azioni prevenzionali;

- coordinamento del network nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in qualità di Focal Point per l'Italia dell'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro;
- coordinamento e monitoraggio sull'attività delle strutture territoriali.

Per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale delle Consulenze professionali centrali e della Sovrintendenza Sanitaria Centrale.

Per il coordinamento e il monitoraggio delle attività prevenzionali delle Direzioni Regionali, la D.C. Prevenzione fornisce annualmente indirizzi generali e specifici finalizzati a orientarne le attività. Le Linee di indirizzo rappresentano dal 2010 lo strumento di programmazione che la D.C. prevenzione mette annualmente a disposizione delle Direzioni Regionali per:

- supportare la programmazione delle relative attività annuali attraverso la definizione di priorità di intervento per l'anno successivo;
- indicare specifiche modalità operative per la gestione delle attività prevenzionali.

Con il rilascio delle Linee di Indirizzo 2014 e dei relativi *addendum* e integrazioni, la Direzione Centrale Prevenzione ha inteso fornire un quadro organico di direttive al fine di:

- Realizzare le condizioni per il conseguimento di un apprezzabile miglioramento della capacità di programmazione delle Direzioni regionali; nello specifico anche sollecitando un'attenzione particolare alla fase di consuntivazione ed in conseguenza per il monitoraggio dei risultati.
- Riequilibrare il sistema complessivo delle attività, razionalizzando le macroaree di intervento e riposizionando il ruolo dell'Istituto alla luce dell'integrazione degli enti soppressi, in particolare nell'ambito della ricerca.
- Consolidare il sistema delle interazioni con le altre Istituzioni, fornendo indicazioni sulle cornici di spesa in compartecipazione e sulle modalità di stipula degli accordi.
- Ribadire l'esigenza di applicazione dei criteri di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, garantendo altresì i principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità e di pubblicità, nella conduzione dei rapporti scaturenti dall'attuazione di accordi.

## **Il Sistema di Gestione dei Piani per la Prevenzione**

La gestione dei piani per la prevenzione si avvale di un modello di elaborazione, gestione e monitoraggio dei piani operativi - nazionale e territoriali - attuativi delle strategie definite in ambito prevenzionale, quale strumento di governo sia per le componenti organizzative sia per l'ottimizzazione della capacità di spesa in relazione alla destinazione delle risorse economiche.

Il flusso procedurale è elaborato in coerenza con il Processo di programmazione e budget Istituzionale.

Il Sistema è supportato dalla procedura informatica Programmazione Attività Prevenzionali, che sin dal suo rilascio si è progressivamente evoluta in adesione agli sviluppi del Sistema stesso, passando da una prima fase sperimentale sino al suo funzionamento a regime, configuratosi con l'attivazione della fase preliminare di programmazione delle attività per il 2012.

In concomitanza con l'attivazione della Fase di definizione della programmazione 2013 è stato rilasciato il Modello di monitoraggio (B.I. – P.A.P.) dei dati provenienti dalla Procedura suddetta.

Il Modello di monitoraggio espone i dati in una reportistica di base con indicatori predefiniti, rappresentati in tabelle e grafici che evidenziano tra l'altro i rapporti tra i risultati (attesi/conseguiti) tipici delle diverse tipologie di attività correlate alle Macroaree, per mezzo di un applicativo informatico multidimensionale che consente all'operatore di variare le dimensioni di analisi per la personalizzazione dei report.

## **Le Macro-aree di attività**

### **Studi**

È un'area dedicata a progetti di approfondimento delle conoscenze, anche mediante l'utilizzo delle fonti informative istituzionali, allo scopo di individuare gli ambiti di progettazione degli interventi per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro.

La base dati più significativa, relativamente al quadro produttivo e occupazionale e al quadro degli infortuni e delle malattie professionali, è quella rappresentata dai "Flussi informativi per la prevenzione". Dal 2001 INAIL, ISPESL e Regioni e Province autonome si sono date l'obiettivo di migliorare i Flussi informativi precedentemente regolamentati dal DPCM 9 gennaio 1986, con particolare riguardo ai contenuti delle informazioni e alla loro fruibilità.

Nell'anno 2002, a seguito dell'accordo tra le tre componenti istituzionali, è stato dato l'avvio allo sviluppo di un sistema informativo integrato nazionale, attraverso uno scambio sistematico di informazioni tra le Parti, finalizzato a concretizzare in tutto il territorio nazionale azioni di prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro. Ciò ha permesso di disporre di una base dati, aggiornata annualmente, su aziende, infortuni e malattie professionali, sostanzialmente di matrice INAIL, personalizzata per il livello regionale, che viene distribuita annualmente ai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle aziende sanitarie locali, alle direzioni regionali e sedi INAIL.

I flussi informativi sono diventati progressivamente base informativa per i Piani Nazionali della Prevenzione (PNP) e riconosciuti dalle Regioni quali riferimenti per la definizione e gestione dei Piani Territoriali della Prevenzione (PTP) e per la condivisione di iniziative e interventi sul territorio con le Direzioni Regionali INAIL.

In aggiunta ai dati di fonte INAIL, i Flussi informativi sono stati via via implementati da altri sistemi provenienti dall'attività di ricerca di ISPESL e divenuti patrimonio comune dopo l'incorporazione di questo istituto in INAIL. In particolare due sono i sistemi che alimentano i flussi: Infor.MO e MALPROF.

Il Sistema nazionale di sorveglianza sulle cause e circostanze degli infortuni sul lavoro di maggior gravità, in particolare di quelli con esito mortale, è un altro risultato della collaborazione istituzionale tra istituti centrali e Regioni. Il sistema permette un'analisi approfondita e standardizzata di tali eventi, in particolare quelli non legati alla strada (che in Italia rappresentano circa la metà degli infortuni mortali sul lavoro), al fine di mettere a disposizione dei soggetti competenti sul piano istituzionale e sociale conoscenze che contribuiscano ad individuare indirizzi, modalità di iniziativa ed interventi utili per una graduale riduzione dei livelli infortunistici, in particolare di quelli mortali.

Ancora, i Flussi informativi sono stati integrati da un ulteriore sistema informativo sviluppato in collaborazione con le Regioni, il Sistema di sorveglianza delle malattie professionali denominato MALPROF e sostenuto dal 2007 dal Ministero della salute. Il sistema raccoglie e classifica le segnalazioni di malattie lavoro-correlabili che pervengono ai servizi di prevenzione delle ASL e utilizzando un modello di analisi dedicato attribuisce l'eventuale nesso causale in funzione delle informazioni anamnestiche e diagnostiche.

I sistemi informativi citati, e quelli previsti dal D.lgs. 81/2008, costituiscono le basi dei dati più significative che sottendono al Sistema informativo nazionale per la prevenzione sul lavoro (SINP).

Il SINP, di cui l'INAIL, titolare del trattamento dei dati ne garantisce la gestione tecnica e informatica, è un sistema informativo nazionale che ha le finalità di "fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate" (D.lgs. n. 81/2008 art. 8).

Tale obiettivo parte dalla consapevolezza che ai fini della prevenzione dei rischi e dei danni legati al lavoro è indispensabile un'adeguata conoscenza dei fenomeni legati alle condizioni lavorative. Ciò implica disporre di dati e informazioni utili, analitici e di sintesi, a partire dall'esistenza e dalla collocazione delle imprese e dalla distribuzione in queste degli infortuni e delle patologie professionali, dei rischi, delle attività inerenti la prevenzione e la vigilanza e delle soluzioni adottate/ adottabili rispetto ai problemi evidenziati.

Ciò comporta una molteplicità di conoscenze e competenze, che possono derivare solo da un'integrazione di contributi e da una cooperazione inter-istituzionale, in logiche di confronto e di partecipazione con le parti sociali.

Le fonti informative che alimentano il SINP sono gli enti che costituiscono il sistema: Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e INAIL.

Altri soggetti vi concorrono (gli organismi paritetici e gli istituti di settore a carattere scientifico, ivi compresi quelli che si occupano della salute delle donne), mentre per le parti sociali è delineato un ruolo partecipativo attraverso la periodica consultazione in ordine ai flussi informativi relativi al quadro produttivo ed occupazionale, a quello dei rischi anche in un'ottica di genere, al quadro di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, al quadro degli interventi di prevenzione.

## **Promozione e informazione**

L'INAIL è protagonista attiva nella promozione della sicurezza e salute e nella diffusione della cultura della prevenzione attraverso progetti per l'informazione e la sensibilizzazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e negli ambienti di vita rivolti a lavoratori italiani e stranieri, datori di lavoro, studenti e operatori della scuola. L'INAIL intende infatti accelerare la crescita culturale sui problemi della salute e sicurezza dei soggetti coinvolti e dell'opinione pubblica, nella certezza che la percezione e conoscenza dei rischi siano elementi indispensabili per la riduzione degli infortuni sul lavoro.



L'INAIL progetta e intraprende percorsi di coinvolgimento del mondo del lavoro e, più in generale, dell'opinione pubblica per elevare il livello di conoscenza e di consapevolezza sui rischi presenti nel lavoro e incentivare l'adozione delle corrette misure di prevenzione e protezione individuali e collettive. Numerose sono le iniziative realizzate utilizzando i diversi media (radio, cinema, carta stampata). Sempre più spesso si tratta di campagne condotte in collaborazione con altri partner istituzionali (Min. Lavoro, Min. Salute, Regioni, ecc. si veda il cap. 4). Per menzionare solo le ultime più famose: la campagna "Come stai messo a sicurezza?" indirizzata ai giovani lavoratori, la campagna sulle Malattie professionali e la campagna sul Piano Nazionale Edilizia, mirante a diffondere gli specifici strumenti informativi realizzati da INAIL e Regioni per ridurre gli infortuni in un comparto tristemente noto per gli alti indici infortunistici.

L'INAIL contribuisce a divulgare le conoscenze nel campo della sicurezza e salute sul lavoro anche attraverso la realizzazione di convegni, seminari e workshop su tematiche generali e specifiche, la promozione di studi e ricerche sia sulle dinamiche del fenomeno infortunistico in generale sia su specifiche aree di rischio.

Al fine di contenere i costi sociali conseguenti agli infortuni e alle malattie professionali, l'INAIL realizza e mette a disposizione informazioni, soluzioni e materiale informativo e formativo (monografie, opuscoli, periodici, linee guida, check lists, audiovisivi e software distribuiti gratuitamente o con il pagamento di un rimborso spese per chiunque ne faccia richiesta). I contenuti di tali prodotti informativi sono, di volta in volta, redatti da esperti della CONTARP, CTE, ricercatori di INAIL Ricerca e medici della Sovrintendenza Sanitaria Centrale, anche in collaborazione con altri soggetti pubblici operanti nel settore della sicurezza e salute sul lavoro.

Alcuni prodotti sono frutto di collaborazioni internazionali come l'applicativo "L'impresa virtuale" frutto di un accordo con il Ministero del Lavoro francese, e i cartoni animati 3D della nota serie di Napo, prodotta da INAIL in collaborazione con HSE (UK), DGUV (Germania), INRS (Francia) SUVA (Svizzera), AUVA (Austria) e l'Agenzia europea di Bilbao. Il principale punto di forza dei filmati, che sono realizzati in animazione computerizzata con un ritmo vivace, uno stile umoristico e immagini di alta qualità, è l'assenza di parole che consente a ciascuno di comprenderne il messaggio, indipendentemente dalla nazione di appartenenza. Questo ha garantito il suo successo in Europa dove è distribuito dagli enti partecipanti al gruppo di lavoro europeo (l'Agenzia europea lo distribuisce a tutti i paesi UE non rappresentati), e nel resto del mondo: sono arrivate richieste dall'America Latina, dall'Asia, dalla Penisola Arabica (compagnie petrolifere multinazionali) e perfino dalla Nuova Zelanda. I video di Napo sono costituiti da una serie di brevi episodi, ciascuno con un insegnamento e con l'obiettivo di sensibilizzare su temi di SSL superando barriere culturali e linguistiche attraverso un approccio ludico-didattico.

L'INAIL ha realizzato un canale tematico, "il Canale della prevenzione", dedicato alla salute e sicurezza sul lavoro [SicurezzaSullavoro.Inail.it](http://SicurezzaSullavoro.Inail.it) che rappresenta una finestra sempre aggiornata sulle ultime novità normative, sulle iniziative di informazione sulle collaborazioni attivate dall'INAIL, sui progetti realizzati autonomamente o in sinergia con altre istituzioni e con le parti sociali, sulle iniziative di sostegno economico alle imprese che investono in sicurezza e sugli appuntamenti formativi. Il Canale rappresenta, inoltre, una biblioteca "virtuale" nella quale reperire vari prodotti informativi, anche multimediali, in materia di salute e sicurezza. A tal fine la ricerca può essere effettuata per target (datori di

lavoro, lavoratori, giovani e studenti, stranieri e parti sociali), per settore produttivo, per rischio o per regione.

Nel Canale è presente anche una sezione denominata “Conoscere il rischio” dedicata alla diffusione di informazioni sui principali rischi che possono essere presenti nei luoghi di lavoro e sulle misure di prevenzione e protezione per prevenirli e ridurne gli effetti. La sezione rappresenta un utile strumento per la gestione dei rischi che si rivolge a tutti coloro che operano per migliorare le condizioni di sicurezza negli ambienti di lavoro e in particolare ai datori di lavoro, agli RSPP, ai tecnici della prevenzione così come ai lavoratori stessi. I contenuti sono articolati in brevi pagine descrittive di facile lettura che introducono alla consultazione di ulteriori approfondimenti normativi e tecnici.

## **Formazione**

L'Istituto è da tempo impegnato nella realizzazione di attività formative per tutti gli attori della Prevenzione, che garantiscano standard di elevata qualità nell'erogazione di percorsi formativi obbligatori. La confluenza dell'ex ISPESEL in INAIL ha di fatto rafforzato il ruolo dell'Istituto quale soggetto istituzionale di riferimento per la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

In questo contesto si innesta l'impegno dell'INAIL nella progettazione e realizzazione di programmi formativi dedicati ai target di riferimento, attraverso un'offerta formativa omogenea a livello nazionale e regionale, relativamente ai percorsi didattici proposti sul territorio nazionale in logiche di coerenza con gli indirizzi emanati dal Comitato ex art. 5 e con la Commissione Consultiva Permanente ex art. 6 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.

Con determina presidenziale n. 293/2013 infatti, è stato recentemente istituito il Polo di Formazione INAIL per la Prevenzione (nel cui ambito troverà collocazione anche la sinergia con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione-SNA) la cui attività si svilupperà verso due direttrici, una prioritariamente indirizzata al settore privato (aziende, professionisti, enti privati, parti sociali), l'altra alle pubbliche amministrazioni da realizzare appunto in collaborazione con la SNA.

L'Istituzione del Polo di formazione INAIL per la prevenzione riveste per l'Istituto valenza strategica e rappresenta l'evoluzione dell'attuale sistema formativo sulla sicurezza verso un sistema strutturato attraverso l'adozione di un modello innovativo, sia per la gestione dei processi di produzione della formazione, sia per lo standard di qualità del servizio offerto all'utenza, al fine di raggiungere un quadro di unicità ed omogeneità tanto dell'offerta formativa quanto delle procedure gestionali della stessa.

Nell'esplicazione della propria attività istituzionale, inoltre, l'INAIL, anche con il coinvolgimento del MIUR, sviluppa progetti finalizzati all'inserimento di specifici percorsi formativi interdisciplinari in tema di prevenzione negli Istituti scolastici ed universitari. Promuovere la cultura della sicurezza sul lavoro tra i giovani e contribuire a creare un saldo legame tra il mondo della scuola e quello del lavoro costituiscono infatti da tempo obiettivi prioritari per l'INAIL.

Al fine di sviluppare la sensibilità degli studenti sulle tematiche del rischio e della sicurezza in ogni ambiente di vita, sono stati realizzati interventi sistematici di coinvolgimento del mondo scolastico in tutte le sue componenti principali, ovvero studenti, docenti, dirigenti scolastici, responsabili amministrativi e referenti istituzionali, oltre ad una rete di

collaborazioni con gli organismi centrali e territoriali, interventi volti alla ricerca e condivisione di obiettivi comuni.

## Assistenza e Consulenza

Il Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i ridefinisce il “sistema prevenzionale Paese”, ampliando in tale quadro i compiti di informazione, formazione, assistenza e consulenza, a suo tempo assegnati all’Istituto dal D.lgs. 626/1994 (e successive modifiche).

In relazione alle attività di Assistenza, intese come attività di informazione e supporto su questioni di carattere generale e comunque non connesse alla concreta e specifica struttura di un determinato settore produttivo, e di consulenza, intesa come interventi che abbiano ad oggetto la individuazione di soluzioni concrete finalizzate alla riduzione dei livelli di rischio nelle diverse realtà produttive, l’Istituto, anche attraverso la Direzione Centrale Prevenzione, sviluppa progetti finalizzati a fornire indicazioni alle aziende, in particolare medie e piccole, su mezzi, strumenti e metodi operativi per:

- la riduzione dei livelli di rischio in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- l’individuazione degli elementi di innovazione tecnologica in materia con finalità prevenzionali, raccordandosi con le altre istituzioni pubbliche operanti nel settore e con le parti sociali (D.lgs. 106/09, art. 9 comma 2);
- il sostegno allo sviluppo della rete della bilateralità.

Il ruolo istituzionale dell’INAIL si svolge di concerto con i Ministeri, le Regioni, le parti sociali, con cui collabora peraltro sui tavoli normativi e tecnici anche ai fini dell’elaborazione di Linee Guida e Buone Prassi.

In questo ambito sono stati prodotti diversi documenti, alcuni già approvati come linee guida e buone prassi, altri avviati allo specifico iter per l’approvazione da parte degli organi competenti.

Tra le attività specifiche dell’INAIL in questo ambito si possono annoverare:

- il supporto alla elaborazione e/o alla implementazione di buone pratiche anche ai fini della raccolta secondo il modello definito dalla Commissione Consultiva Permanente;
- il supporto all’implementazione di linee-guida e norme tecniche;
- il supporto alla implementazione di SGSL in settori specifici.

L’attività di supporto alle imprese da parte della DC Prevenzione si esplica anche attraverso la stipula di specifici Accordi, privilegiando le sinergie con i diversi soggetti del sistema prevenzionale nazionale (in particolare con le Associazioni rappresentative delle parti sociali, datoriali e sindacali) sulla base del reciproco interesse al perseguimento di una specifica finalità, la cui realizzazione rappresenta il primo passo verso la costituzione della “logica di sistema” della prevenzione delineato dalla normativa vigente.

La finalità degli Accordi è di attivare azioni rivolte allo sviluppo della cultura della sicurezza e sviluppare progetti volti alla riduzione sistematica degli eventi infortunistici e delle malattie professionali attraverso il miglioramento delle misure minime di prevenzione previste dalla normativa e l’individuazione di soluzioni a specifiche criticità rilevate nel comparto.

Per la realizzazione dei progetti la DC Prevenzione si avvale principalmente del supporto della CONTARP.

Pertanto, nella definizione degli accordi sono favoriti i partners in grado di determinare

un'alta ricaduta, intesa come maggiore numero di destinatari raggiunti, direttamente o indirettamente, nel comparto di interesse.

Nella sottoscrizione degli accordi si è tenuto conto della rilevanza di alcuni settori produttivi particolarmente significativi, sia in termini di numerosità di lavoratori coinvolti sia di incidenza infortunistica o tecnopatologica, valorizzando la replicabilità dell'iniziativa. Tra le molteplici esperienze maturate per diverse finalità, sono da considerare in particolare l'elaborazione e la pubblicazione di strumenti di indirizzo quali, ad esempio, le Linee di indirizzo SGI-AE (sistema di gestione integrato salute sicurezza ambiente – aziende energia), le Linee di indirizzo per l'implementazione dei sistemi di gestione per la salute e la sicurezza nelle imprese a rete ed altre, elaborati sulla base delle Linee Guida elaborate da UNI-INAIL e pubblicate nell'anno 2001.

La valenza di questi modelli applicativi è sia nell'approccio sistemico alla gestione della sicurezza sul lavoro, sia nell'opportunità economica che la loro applicazione attribuisce alle aziende. Infatti, ai fini delle richieste di riduzione del tasso medio di tariffa, il Modello OT24 comprende anche i sistemi di gestione conformi alle suddette Linee di Indirizzo tra gli interventi rilevanti volti al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

In aggiunta, sulla base della definizione delle specifiche aree di intervento delineate dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive sulla salute e sicurezza, l'INAIL è coinvolto nello sviluppo e gestione di sistemi informativi integrati e nell'elaborazione di piani nazionali di prevenzione, in particolare nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura, e sul tema delle malattie professionali, nei quali la sinergia tra le Istituzioni centrali e le Regioni permette l'omogeneizzazione degli interventi a favore della salute e sicurezza in comparti critici su tutto il territorio nazionale.

## **Sostegno Economico**

La prevenzione per l'INAIL è anche l'intervento a sostegno delle imprese, per metterle sempre più nelle condizioni di predisporre degli ambienti salubri e dove il rischio infortunistico sia ridotto al minimo o azzerato. L'Istituto mette a disposizione risorse per finanziare e sostenere la sicurezza, come nel caso del programma degli incentivi alle imprese, il sistema di finanziamento ISI, un sistema che è ormai un programma strutturale per l'Istituto, i cui destinatari sono le imprese, anche individuali, iscritte alla Camera di Commercio Industria, Artigianato ed Agricoltura.

Tale programma di incentivi a fondo perduto per le imprese, che saranno destinati alla realizzazione di progetti di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, ha visto lo stanziamento di oltre 800 milioni di euro dal 2010 ad oggi, importi di grande rilevanza che, in un panorama di recessione economica come quello che il Paese sta attraversando in questi anni, rappresentano un volano per l'industria.

Con il bando dell'anno 2013 l'INAIL ha moltiplicato i fondi per sostenere gli interventi di prevenzione nel sistema produttivo nazionale, passando dai 60 milioni del 2010 fino ai 307 milioni messi a disposizione nell'ultimo bando. Inoltre, sempre a partire dal bando 2013, è stato introdotto un nuovo asse di finanziamento per progetti di sostituzione o adeguamento di attrezzature di lavoro messe in servizio anteriormente al 21 settembre 1996 con attrezzature rispondenti ai requisiti di cui al Titolo III del D.lgs. 81/2008 e di ogni altra disposizione di legge applicabile in materia.

L'Istituto, inoltre, è stato assegnatario del "Good practice award 2013" dell'International Social Security Association – nell'ambito del concorso "Buone pratiche per l'Europa" – "per aver incentivato le imprese a sviluppare progetti finalizzati a miglioramenti strutturali o organizzativi nella gestione della loro politica di sicurezza sul lavoro". Al concorso hanno partecipato 26 istituzioni, di 17 stati europei, con 56 proposte totali.

In aggiunta, ormai da più di un decennio, l'INAIL eroga uno sconto per le imprese virtuose che scelgono di investire in attività di prevenzione superando i meri adempimenti di legge. Il modello Ot24, infatti, è stato modificato nel 2010 in modo da valorizzare al meglio quest'opportunità e incentivare l'adozione di "modalità di lavoro sicure" e la diffusione della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, promuovendo l'impegno in ambito prevenzionale delle aziende e sostenendo i temi più importanti di riduzione del rischio in ambiente di lavoro.

## **Focal Point**

L'INAIL ricopre il ruolo di Focal Point italiano dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro EU-OSHA, attraverso il coordinamento da parte della Direzione Centrale Prevenzione, ed opera in collaborazione con un network nazionale tripartito.

Ogni Focal Point è attivamente coinvolto in azioni di supporto all'implementazione del programma di lavoro dell'Agenzia (in particolare nella realizzazione di progetti che riguardano le buone pratiche ed i rischi emergenti ad esempio nell'utilizzo delle nanotecnologie e nei lavori verdi).

L'Istituto è partner del progetto OIRA (Online Interactive Risk Assessment), il cui obiettivo è lo sviluppo di uno strumento on-line gratuito, facilmente accessibile e specifico per settore, di ausilio alle imprese per la valutazione dei rischi.

In ambito di attività di comunicazione, il Focal Point italiano promuove le campagne europee a livello nazionale, attraverso l'organizzazione di eventi e la raccolta di Buone Pratiche sui temi delle campagne stesse, anche con il supporto di una rete di partner impegnati in azioni di sensibilizzazione sul territorio.

## **Sistema prevenzione interno**

Le linee di indirizzo del sistema di gestione della salute e sicurezza all'interno dell'Istituto hanno visto in questi ultimi anni significative modifiche, dovute in parte alle nuove disposizioni normative, in parte ai cambiamenti dell'assetto organizzativo dell'Ente.

Può essere utile ripercorrere brevemente i momenti salienti del processo di prevenzione interna che ha avuto uno sviluppo progressivo, a fronte di una esigenza di miglioramento sempre più sentita, parallela al consolidamento del ruolo dell'Istituto quale punto di riferimento in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Con delibera n. 465 del 20 dicembre 2007 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il Modello di Prevenzione interna, che ha innovato parzialmente, in termini di competenza e responsabilità, quello precedente definito all'indomani dell'entrata in vigore del D.lgs. 626/1994.

Uno degli aspetti fondamentali del Modello approvato è stata l'individuazione del Datore di lavoro in base al criterio generale della correlazione tra il personale che svolge la propria attività lavorativa in un determinato stabile ed il dirigente o funzionario più alto in grado ivi

presente, il quale assume la funzione di Datore di lavoro in virtù dei principi dell'ubicazione e della funzionalità degli uffici, in attuazione di quanto disposto dalla delibera del CdA n. 291 del 27 luglio 2007.

In base alla normativa allora vigente, il Datore di lavoro doveva disporre del potere di gestione e non necessariamente di effettivi poteri di spesa.

Successivamente, in relazione al nuovo quadro normativo - Decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i., e del profondo cambiamento dell'assetto organizzativo dell'Istituto, avviato con delibera del CdA n. 500 del 24 dicembre 2007 - è stato necessario riesaminare i principi ispiratori dell'organizzazione della prevenzione interna per verificarne l'attualità.

In sintesi, per gli aspetti che qui rilevano si richiamano i punti significativi:

- individuazione del Datore di lavoro della pubblica amministrazione
- delimitazione dello strumento della delega e subdelega
- il ruolo del Medico competente

In particolare, l'art. 2, comma 1, lett. b) del D.lgs. 81/2008 identifica quale *“datore di lavoro del settore pubblico il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa ... in caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopraindicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo”*.

A seguito della nuova definizione sopra citata, l'Istituto ha ritenuto necessario approfondire i criteri per l'individuazione del Datore di lavoro nel contesto delle proprie unità produttive avendo avviato parallelamente con la delibera CdA n. 500/2007 e successiva delibera del Presidente Commissario Straordinario n. 78/2008, una fondamentale rivisitazione del proprio modello organizzativo.

Al termine del percorso di analisi sull'attualità dei principi fondamentali è stato ritenuto ancora valido quello dell'individuazione del Datore di lavoro in base alla correlazione tra il personale che opera in un determinato stabile e il dirigente con incarico più elevato ivi presente, con una particolarità prevista per i Responsabili delle strutture subordinate, per i quali è stato attivato lo strumento della delega, dopo aver riconsiderato, alla luce delle novità organizzative intervenute, l'attribuzione delle funzioni di Datore di lavoro agli stessi non più compatibile.

Il Nuovo Modello Organizzativo di Prevenzione interna è stato approvato con determina del Presidente n. 182 del 30/12/2010 e parzialmente modificato con successiva determina presidenziale n. 180 del 27 giugno 2011.

Per quanto concerne l'attribuzione dell'incarico di Responsabile e di Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP/ASPP), la disciplina per l'affidamento degli incarichi degli RSPP, prevista dal Regolamento allegato alla DET/PRES n.182, non è in sostanza mutata rispetto alla previgente. Infatti, tenendo sempre in considerazione l'aderenza al principio della pluralità dei Datori di lavoro e la definizione di Unità produttiva come insieme delle strutture collocate nello stesso stabile, anche l'articolazione degli incarichi di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è stata correlata al numero degli stabili istituzionali, prevedendo per ciascuno di essi un RSPP.

Gli incarichi di RSPP sono attribuiti ai professionisti o al personale tecnico dei rami professionali accertamento rischi e prevenzione e edilizia e hanno durata biennale rinnovabile.

Per il Centro Protesi di Vigorso di Budrio, considerata una realtà a connotazione industriale, il RSPP viene individuato tra il personale con contratto metalmeccanico.

Nel caso di un unico Datore di lavoro per più stabili (il quale ha esercitato la delega nei confronti di Responsabili delle strutture subordinate) per poter mantenere il rapporto stabile/RSPP, che garantisce un ottimale esercizio della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, è previsto dal Regolamento che il Datore di lavoro nomini più RSPP, uno per ogni unità produttiva.

Una novità significativa del Nuovo Modello organizzativo consiste nella previsione della nomina obbligatoria di un Addetto al Servizio Prevenzione e Protezione per alcune realtà lavorative dell'Istituto con particolari profili di complessità, determinati dalla estensione della superficie convenzionale dell'Unità produttive, per un totale della stessa superficie superiore a mq. 10.000.

Gli incarichi di Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione sono conferiti con i criteri e le modalità previste dalle disposizioni del Regolamento ed hanno durata biennale.

A seguito dell'incorporazione dell'ISPEL e dell'IPSEMA in INAIL, ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 78/2010, convertito nella L. n. 122/2010, è stato necessario rivisitare il modello della Prevenzione interna dell'Istituto.

Sulla base dei criteri fondamentali del modello esistente, quali principio di correlazione tra Datore di lavoro e stabile, pluralità dei Datori di lavoro, facoltà di delega, con DET/PRES n. 27 del 26 luglio 2012 è stato approvato il Nuovo Modello Organizzativo della Prevenzione Interna integrato, relativamente all'individuazione dei Datori di lavoro nelle Strutture del Settore Ricerca, Certificazione e Verifica e del Settore Navigazione.

### **L'attività di medico competente**

Il Medico Competente è il medico che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è da lui nominato per effettuare la sorveglianza sanitaria nonché gli altri compiti ad essa connessi.

I primi riferimenti alla sorveglianza sanitaria e quindi all'attività di medico competente sul versante interno dell'INAIL risalgono al Verbale di intesa del 25.2.2003 "Medico competente" – Nota operativa Direzione Centrale Risorse Umane (DCRU) e Sovrintendenza Medica Generale (SMG), Prot. N. 592 dell'11/4/2003, nella quale vengono date istruzioni operative per assumere l'incarico di medico competente, sul versante interno e sul versante esterno.

Una successiva nota operativa congiunta della DCRU e della SMG, Prot. N. 687 dell'8/5/2003, contiene istruzioni in merito alle modalità di interpello per l'acquisizione della disponibilità dei medici allo svolgimento dell'attività di sorveglianza sanitaria nel versante interno.

Una nota di chiarimenti della DCRU – Prot. N. 1761 del 19/12/2003 presenta in allegato il facsimile della lettera di nomina del medico competente.

Con la nota della DCRU del 14/1/2005 vengono fornite istruzioni per quanto riguarda l'ordine di priorità per il conferimento dell'incarico di medico competente, le modalità di conferimento dell'incarico, le modalità di svolgimento dello stesso, le modalità di pagamento.

Una successiva nota della DCRU – Prot. N. 953 del 25/5/2005 fornisce istruzioni sulla regolarizzazione dei contratti di consulenza.

La nota operativa della DCRU –Prot. N.509 del 24/3/2006 fornisce indicazioni per il prospetto riepilogativo per i Direttori regionali degli incarichi conferiti ai medici incaricati dell'attività di sorveglianza sanitaria sul versante interno.

Un riferimento importante relativo alla prevenzione interna dell'Istituto è dato dalla Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 465/2007 relativa al Nuovo modello organizzativo della prevenzione interna ed in particolare alla Nota dell' 11/04/2008.

In tale nota a proposito della sorveglianza sanitaria, vien affermato che: “La sorveglianza sanitaria, assicurata dal datore di lavoro attraverso la nomina del Medico competente, si sostanzia nell'insieme delle attività finalizzate alla corretta assegnazione del personale alle mansioni lavorative, all'individuazione delle situazioni di rischio e alla valutazione dell'efficacia degli interventi di prevenzione. Obiettivo della sorveglianza sanitaria è la prevenzione delle malattie professionali e la cura del benessere dei lavoratori.

Sulla base delle proprie specifiche conoscenze (attestate dal possesso dei titoli prescritti dalle norme), il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, esercitando i compiti elencati nell'art. 17 del D.lgs. 626/94, sostanzialmente aggregabili in tre macrocategorie: visite mediche, informazione e certificazione, consulenza.

In ambito INAIL l'attività di Medico Competente può essere svolta – secondo l'ordine di priorità di seguito riportato – dai seguenti medici:

- personale medico dipendente in regime intramurario;
- personale medico dipendente in regime extramurario;
- specialisti a rapporto libero professionale, titolari di turni di lavoro in medicina del lavoro e in medicina legale e delle assicurazioni;
- personale medico dipendente in regime extramurario, in qualità di medico privato;
- medici privati, legittimati all'attività di sorveglianza sanitaria.

Successive note operative e delibere, sia del Presidente dell'istituto che del CdA, forniscono indicazioni sull'adeguamento dei compensi del medico competente che sulle modalità circa le Convenzioni con Amministrazioni Pubbliche per assistenza/consulenza nell'organizzazione della Sorveglianza Sanitaria ai sensi del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.

Infatti in virtù proprio della normativa interna dell'Istituto, al medico competente che svolga tale attività sul versante interno, non è preclusa anche quella di medico competente sul versante esterno (Sorveglianza Sanitaria per le Pubbliche Amministrazioni), compatibilmente con l'attività istituzionale svolta per l'INAIL.

## **L'ATTIVITÀ DI CARATTERE PREVENZIONALE DELLA STRUTTURA SANITARIA DELL'INAIL DAL 1940 AD OGGI**

### **Origini ed evoluzione del ruolo sanitario Inail**

Il ruolo sanitario è nato ed è entrato in funzione nel momento in cui l'Istituto, subito dopo l'unificazione, ha dovuto mettere in atto nel 1934, la nuova assicurazione contro le malattie



professionali dell'industria ed iniziare ad affrontare negli anni successivi, la nuova legge infortuni e quindi dar luogo all'assistenza sanitaria nel senso più ampio: terapeutica, protesica e rieducativa.

Già al tempo della Cassa nazionale infortuni, erano stati istituiti ambulatori e posti di pronto soccorso presso le sue sedi ed uffici. All'epoca però l'Istituto aveva fatto ricorso soprattutto a medici locali, specie medici condotti, ed ambulatori ed ospedali già esistenti. Nei quindici anni trascorsi dall'unificazione dell'Istituto all'inquadramento del 1947, ma in particolare nel momento in cui la legge infortuni del 1935 aveva stabilito di fornire anche le prestazioni sanitarie, il ruolo sanitario aveva acquisito 214 medici di ruolo oltre a 7 medici straordinari, non dimenticando gli ausiliari: 243 infermieri e 10 assistenti sanitari.

All'epoca tali medici erano distribuiti presso la Direzione generale ed in varie sedi, quali Milano, Roma, Bologna, Firenze, Napoli, Pisa, Padova, Salerno ed in alcune altre città; essendoci anche le colonie, dei medici erano presenti anche ad Asmara e Tripoli.

Ventacinque anni più tardi, nel 1974, alla vigilia del riassetto, il nuovo organico era stato stabilito in 750 posti, anche se in quegli anni il numero dei sanitari in effetti era rimasto ancora molto al di sotto di tale numero, essendo pari a circa la metà.

L'Istituto all'epoca possedeva e gestiva vari Centri traumatologici ortopedici, centri per paraplegici, Centri di rieducazione funzionale, Centri medico-sociali, Centri di riqualificazione e di addestramento, convalescenziari; strutture che poi verranno tolte all'INAIL con l'attuazione della riforma sanitaria e l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale nel 1978.

I sanitari erano coadiuvati da infermieri, fisioterapisti, tecnici di radiologia, massaggiatori, ecc. (*Riferimenti tratti da: "ENZO CATALDI: L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Testimonianza di un secolo) , - Roma 1983"*)

La Consulenza medica generale, successivamente divenuta Sovrintendenza medica, raggruppava cinque Servizi sanitari: Servizio di medicina legale per gli infortuni sul lavoro; Servizio di medicina legale per le malattie professionali; Servizio di medicina sociale e riabilitativa; Servizio ordinamenti sanitari; Servizio convenzioni e statistica sanitaria.

Con la riforma del riassetto il ruolo medico veniva ordinato in tre Consulenze centrali, oltre ai settori periferici; non dimenticando che, pur facendo riferimento ai medici di ruolo, l'Istituto si avvaleva anche di medici chirurghi fuori ruolo e di medici locali convenzionati.

### **Piano sanitario INAIL 1999-2001**

Nel 1999 il CdA approvava il Piano sanitario INAIL 1999-2001 che si inseriva nella organizzazione dell'istituto tesa a realizzare la "tutela globale del lavoratore", dalla prevenzione all'indennizzo, alla cura fino al reinserimento dell'infortunato nella vita lavorativa e sociale.

Nell'attività sanitaria dell'INAIL venivano quindi distinte tre grandi branche tra loro connesse ed interagenti: la funzione medico legale, la funzione di cura e riabilitazione e protesizzazione, la funzione di medicina del lavoro.

Per quanto riguarda la materia prevenzionale si sottolineava l'importanza della interazione tra la medicina legale e la medicina del lavoro per una più efficace azione di tutela delle malattie riconducibili al lavoro. Peraltro la riconsiderazione dell'attività sanitaria dell'ente rispondeva anche alle valutazioni espresse dalla relazione del sen. Smuraglia al termine di

una indagine conoscitiva sulla sicurezza e igiene del lavoro condotta dal Comitato paritetico delle commissioni lavoro del senato e della camera.

Veniva quindi dato avvio ad una serie di azioni conoscitive sulle malattie professionali "perdute", sulle malattie professionali sconosciute o emergenti, allo studio e a ricerche sulle malattie professionali tutelate dall'assicurazione obbligatoria sia a fini assicurativi che preventivi.

Inoltre l'istituto iniziava una operazione per impostare raccordi con altri operatori sul territorio e rapporti di collaborazione di ricerca su aree di particolare criticità e interesse sociale.

L'area sanitaria partecipava, per quanto di sua competenza, ai progetti scaturiti dagli accordi che l'istituto stipulava con diverse Amministrazioni statali e enti pubblici non economici al fine di sostenere dette amministrazioni nell'attuazione della normativa sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro di cui al D.lgs. 626/94 e successive modificazioni.

Inoltre l'Ente, in attuazione dell'art. 24 del D.lgs. 626/94, organizzava l'attività di sorveglianza sanitaria per le proprie sedi con la disponibilità del personale medico avente la specializzazione specifica prevista dalla normativa e prevedeva la possibilità per le pubbliche amministrazioni di utilizzare i medici competenti dell'istituto per le stesse esigenze.

Venivano proposte alcune iniziative quali il "registro nazionale infortuni" e il "registro nazionale delle malattie professionali" nello spirito di garantire la completa conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro per assicurare la più ampia circolazione delle informazioni rilevanti per lo svolgimento delle funzioni di prevenzione, la costruzione di un "osservatorio sugli infortuni mortali" nell'obiettivo di individuare aree di intervento sulle quali era necessario incidere in termini prevenzionali.

È interessante notare come già nel piano sanitario 1999-2001 veniva sottolineata l'importanza della ricerca per lo sviluppo delle attività sanitarie dell'istituto, intesa allo studio e sperimentazione di soluzioni per la protesizzazione e riabilitazione degli infortunati (collaborazione con Scuola Superiore S. Anna ) e alla studio dei temi di interesse comune in materia di bioingegneria ed epidemiologia (con l'ISS).

Negli anni le collaborazioni con università, IRCSS, grandi centri di ricerca ospedalieri, con le università finalizzate alla ricerca di nuove patologie da lavoro, potenziali agenti di rischio, analisi delle attività lavorative in diversi settori produttivi hanno contribuito ad accrescere le conoscenze del mondo del lavoro permettendo ai medici legali e del lavoro dell'istituto di avere maggiori e sempre aggiornate competenze finalizzate alla maggiore tutela dei lavoratori sia da un punto di vista prevenzionale che medico legale.

Essenziale sottolineare la continua collaborazione con le altre tecnostrutture dell'istituto, quali la Consulenza tecnica per l'accertamento rischi professionali e l'Avvocatura, diventata negli anni sempre più importante per verificare l'esistenza di nessi causali nelle malattie professionali e nel verificarsi di infortuni sul lavoro, permettendo una sempre maggiore tutela del lavoratore.

### **L'attività prevenzionale secondo il Nuovo Modello Sanitario INAIL 2012**

L'attività sanitaria INAIL nel Sistema di Welfare Attivo Polo Salute e Sicurezza sul lavoro (INAIL, ex IPSEMA, ex ISPEL) deve assicurare l'attuazione di un sistema integrato con il

Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in grado di realizzare l'effettività della tutela per gli infortunati e i tecnopatici, ottimizzando le risorse disponibili ed escludendo oneri aggiuntivi per la finanza pubblica e per le imprese.

Il SSN ha quale obiettivo la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Il Polo Salute e Sicurezza riconosce come precipua finalità quella di garantire la presa in carico dell'infortunato/tecnopatico assicurando mezzi adeguati alle esigenze di vita compatibilmente con le risorse economiche disponibili. In tale ottica tutta la normativa vigente ha trovato utile implementazione nella recente intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni per le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Il nuovo assetto sanitario, attuativo del patto assicurativo, coinvolge tutte le diverse figure sanitarie operanti all'interno dell'Istituto ed altre eventuali professionalità funzionali alle esigenze organizzative. In tal senso, non si può prescindere da un richiamo ad una strutturata modalità operativa interdisciplinare per la risoluzione di problematiche specifiche.

In tale contesto assumono rilevanza anche le tematiche giuridico-contrattuali del personale sanitario con riguardo all'inquadramento delle figure professionali quali i dirigenti medici ed il personale di collaborazione sanitaria, che vanno tuttavia rinviate alle opportune sedi.

Il modello persegue gli obiettivi declinati con la necessaria gradualità e, comunque, nel rispetto della sostenibilità finanziaria prevista dalle attuali normative di riferimento.

Le modifiche legislative intervenute nel 2001 (modifica del Titolo V della Costituzione), per quanto riguarda le politiche sanitarie generali, hanno determinato una diversificazione, sul territorio, dei livelli di assistenza sanitaria garantita da ciascuna regione. La suddetta diversificazione si riflette anche sul Modello Sanitario, comportando una modulazione, sia in termini qualitativi che quantitativi, delle attività necessarie per assicurare la copertura del differenziale tra quanto erogato da ciascuna regione ed il livello di tutela sanitaria privilegiata che deve essere garantito uniformemente su tutto il territorio nazionale. In tale ottica, i nuovi poteri attribuiti alle Sovrintendenze Sanitarie Regionali risultano coerenti con i cambiamenti e le trasformazioni che si vogliono adottare rispetto al modello attuale.

In linea generale viene riconfermato un modello di collaborazione tra la struttura centrale e quelle territoriali (regionali in particolare) che vede risolti anche quei parziali disallineamenti oggi esistenti tra livello di pianificazione, indirizzo, verifica e governo delle attività. Le Sovrintendenze regionali, rafforzate nelle loro attività, sono investite in maniera complessiva del progetto di "garanzia" che l'INAIL si prefigge di realizzare. Le stesse strutture regionali devono, tuttavia, impostare la loro azione assicurando forte sinergia e costante interattività con il livello centrale e con le altre funzioni dell'Istituto. Tale modalità di funzionamento, rafforzata da uno strutturato sistema di "diffusione delle conoscenze" è condizione indispensabile per una reale devoluzione al territorio, in ottica di sussidiarietà e di efficaci e tempestive risposte ai "bisogni" del lavoratore leso.

Nell'ambito di tale Modello sono ricomprese le seguenti macroaree funzionali:

- Prevenzione, Sicurezza e Ricerca
- Diagnosi e Cura
- Protesi, Riabilitazione e Reinserimento
- Medicina Legale
- Altre attività sanitarie
- Formazione

Come già detto le diverse attività sono svolte attraverso un'articolazione centrale e territoriale:

**La macroarea prevenzione, sicurezza e ricerca**

Il complesso delle attività di Prevenzione e Sicurezza svolte dall'INAIL ha conosciuto un rilevante sviluppo, anche sotto il profilo delle attività sanitarie, dalle previsioni di cui ai Decreti Legislativi n. 81/2008 e n. 106/2009. Peraltro, con la legge 122/2010, è stata definita l'incorporazione dell'ISPESL e dell'IPSEMA presso l'INAIL realizzando a tutti gli effetti il Polo Salute e Sicurezza sul lavoro.

Il Modello Sanitario per la Prevenzione non può che tener conto di tale nuova situazione.

Le specifiche attività della struttura sanitaria INAIL, da svolgere in sinergia con le altre strutture competenti possono essere elencate come segue:

- A) Attività di Studio: finalizzata alla verifica dell'incidenza infortunistica e tecnopatologica nelle realtà produttive del territorio, alla definizione di mappe di rischio e di danno nonché alla stesura di atlanti regionali relativi agli infortuni ed alle malattie professionali, fino a giungere ad una mappa provinciale ed aziendale dei fenomeni sopraindicati. Particolare riguardo sarà dato alla implementazione del Registro delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'art. 139 T.U., anche al fine di promuovere la divulgazione delle conoscenze sulle malattie correlate al lavoro. La stessa attività è altresì rivolta all'effettuazione di specifiche analisi del fenomeno "infortuni mortali".
- B) Attività di Informazione: da inquadrare quale supporto tecnico-scientifico alle campagne nazionali di Prevenzione sul fenomeno infortunistico e tecnopatologico realizzate secondo diverse modalità (depliant, manuali, opuscoli, CD, interviste, etc).
- C) Attività di Formazione che prevede:
- contributi medico-scientifici alle attività di formazione e promozione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro. Le attività di formazione privilegeranno, comunque, quelle a maggior indice infortunistico e tecnopatologico inserendosi anche nelle campagne generali di promozione della salute e di prevenzione;
  - progettazione ed erogazione di percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolti agli "attori principali del sistema di prevenzione e sicurezza (RLS, RSPP, ASPP, etc)";
  - corsi rivolti ai medici di base ed ospedalieri finalizzati anche alla conoscenza ed alla sensibilizzazione degli obblighi di denuncia/segnalazione delle malattie professionali ex art. 139 DPR 1124/1965;
  - corsi rivolti ai medici INAIL che svolgono l'attività di medico competente;
  - progettazione ed attuazione di contributi medico-scientifici nell'ambito di percorsi formativi scolastici, universitari, istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica, ex lettera f) art. 9 decreto legislativo 81/2008 e s.m.i.
- D) Interventi di educazione sanitaria finalizzati, ex lege, alla divulgazione della cultura della salute e della sicurezza in particolare per quanto attiene agli stili di vita, alle abitudini voluttuarie, all'assunzione di farmaci ed alla possibile interferenza ed al potenziamento di alcuni rischi infortunistici e tecnopatologici;

- E) Collaborazioni con le strutture esterne territoriali competenti in materia di prevenzione (ASL) per definire progetti congiunti al fine di effettuare, anche in collaborazione con le altre strutture/funzioni aziendali competenti:
- studi sull'andamento infortunistico e tecnopatico, utilizzando anche l'esperienza dei flussi informativi (INAIL-ISPEL-REGIONI) nonché l'istituendo SINP;
  - studi sulle cartelle sanitarie e di rischio, finalizzati alla elaborazione ed alla validazione di protocolli, linee guida e buone prassi, secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti;
  - attività di formazione, informazione ed addestramento dei lavoratori su particolari tematiche, quali ad esempio il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale;
  - analisi dello stato dell'arte in tema di ex esposti ad amianto, agenti cancerogeni ed agenti biologici al fine di realizzare una corretta prevenzione secondaria.
- F) Collaborazione con gli Enti preposti per l'elaborazione dei piani sanitari, nazionali e regionali della prevenzione, supportando le strutture competenti in tema di monitoraggio delle azioni poste in essere nel campo salute e sicurezza sul lavoro e verificando il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza.
- G) Emanazione di linee di indirizzo in tema di Sorveglianza Sanitaria.

### **Ricerca**

Il rafforzamento del rapporto tra strutture operative e attività di ricerca costituisce uno dei presupposti in grado di riverberarsi positivamente in termini di sviluppo dell'attività sanitaria.

Allo stesso modo l'implementazione delle attività Inail per tramite dell'istituendo Dipartimento di medicina del lavoro, igiene e tutela ambientale realizzerà una utile e sinergica azione in tutti gli ambiti di interesse istituzionale.

Per la sua realizzazione il presente Modello Sanitario prevede che vengano definiti i flussi funzionali ed operativi necessari per assicurare che i bisogni di ricerca, elettivamente istituzionali, convergano agli organi deputati alla realizzazione dei Piani programmatici e delle Politiche di Ricerca dell' Inail. In tale ottica il settore III della S.S.C. opererà in costante raccordo con il suddetto Dipartimento e con tutte le realtà territoriali.

Le attività di Prevenzione e Sicurezza in ambito sanitario saranno coordinate a livello centrale dalla Sovrintendenza Sanitaria Centrale tramite lo specifico Settore, anche avvalendosi della collaborazione di professionalità presenti nei Dipartimenti tecnico-scientifici con specifiche competenze in materia.

A livello territoriale il presente Modello prevede per ciascuna regione l'individuazione di un *referente medico* con specifiche competenze in tema di Prevenzione. È istituita, pertanto, la figura del *Referente Medico per la Prevenzione*.

Il *Referente* coordina le attività sanitarie di prevenzione delle sedi, assicura il rispetto delle indicazioni programmatiche, delle linee guida e dei protocolli formulati dalla Struttura centrale, promuove l'adeguamento degli stessi, avuto riguardo alle specificità del territorio di riferimento e delle risultanze dei processi di prevenzione, e si avvale della collaborazione di altre figure sanitarie e tecniche.

Viene proposto dal Sovrintendente Sanitario Regionale, sentito il Sovrintendente Sanitario Centrale, e nominato dal Direttore Regionale competente, come per gli altri incarichi di maggiore spessore.

In alcune realtà territoriali, in considerazione dell'estensione geografica e delle risorse

disponibili, tale funzione può essere assunta direttamente dal Sovrintendente Sanitario Regionale.

## **LA FUNZIONE PREVENZIONALE SVOLTA DALLA S.M.G. E DAL PERSONALE SANITARIO INAIL**

Il Nuovo Modello Sanitario (NMS) dell'istituto si inserisce nel polo salute e sicurezza, sviluppando le aree di competenza sanitaria: preventiva, curativa, assicurativa, riabilitativa prevedendo una ben definita struttura organizzativa, al centro e sul territorio.

Alla luce del Nuovo Modello Sanitario possiamo affermare che per quanto riguarda la prevenzione è previsto il potenziamento dell'attività prevenzionale da parte del personale sanitario, medico e non medico, con l'istituzione del medico referente per la prevenzione, per il quale è prevista una stretta collaborazione con le altre tecnostrutture, così come peraltro auspicato dalla Direzione Generale con la creazione dei Nuclei interprofessionali territoriali (Avvocatura, Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione - CONTARP, Sovrintendenze Sanitarie Regionali).

La attività di prevenzione dell'istituto dovrà considerare anche quanto previsto dall'art. 7 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. riguardo ai Comitati Regionali di Coordinamento, i quali devono coordinare le attività del Comitato per l'Indirizzo e la Valutazione delle Politiche Attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ex art. 5 del D.lgs. 81/08 e s.m.i.) e della Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (ex art. 6 del D.lgs. 81/08).

Nell'ambito della attività di riorganizzazione della sanità INAIL e volendo censire le attività di carattere prevenzionale svolte ed in corso è stato raccolto il lavoro effettuato negli anni dai medici sul territorio. Le attività di tipo prevenzionale sono state svolte dai medici INAIL e da alcuni medici del SUMAI operanti nelle sedi INAIL. I contributi maggiori sono stati forniti dai medici del lavoro.

Le attività svolte si possono così suddividere:

- 1) Attività di medico competente: l'attività di medico competente verso l'interno è stata svolta da medici INAIL, medici a rapporto libero professionale, medici INPS, medici privati, medici privati/ASL.  
L'attività di medico competente verso l'esterno è stata svolta da alcuni medici nei confronti di pubbliche amministrazioni nel periodo 2000-2012 che hanno stipulato convenzioni con l'istituto. Tra queste ricordiamo: Ministero del Tesoro, Corte dei Conti, Ufficio delle Dogane, Stazioni di Carabinieri, Uffici circondariali, ecc.
- 2) Attività di formazione previste dal D.lgs. 81/08: a seguito dell'emanazione del decreto 242/96 l'INAIL ha acquisito la possibilità di erogare corsi di formazione in tema di salute e sicurezza sul lavoro, in particolare nei confronti delle piccole e medie imprese. Risale infatti al 1997 il primo corso di formazione erogato ai dirigenti del Ministero del tesoro (Il Decreto Legislativo 626/94: salute e sicurezza sul lavoro). Da allora si sono succeduti innumerevoli corsi di formazione per le figure previste dal suddetto decreto: dirigenti, RSPP, lavoratori, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, incaricati alle emergenze dell'istituto, delle pubbliche amministrazioni, delle piccole e medie imprese.

- 3) Attività di formazione presso le Università: alcuni medici Inail hanno portato il contributo dell'istituto in tema di salute e sicurezza sul lavoro , prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni, gestione della sorveglianza sanitaria, partecipando come docenti a corsi di laurea e di specializzazione nelle facoltà di medicina, ingegneria, architettura, economia e commercio in diverse università. Ci piace ricordare che la prima convenzione è stata stipulata tra il Prof. Di Fabio, della D.R. Abruzzo ed il Prof. Paoletti della facoltà di medicina dell'Università dell'Aquila.
- 4) Attività di studio e ricerca con le Università: in diverse realtà territoriali sono state realizzate attività di studio e ricerca in specie con le facoltà di medicina, istituti di medicina del lavoro, in tema di tumori professionali e malattie da lavoro.
- 5) Collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali (ASL): alcune sedi hanno collaborato con le ASL locali, in specie con i dipartimenti di medicina del lavoro e con gli ospedali specializzati in oncologia alla realizzazione di progetti finalizzati allo studio epidemiologico ed alla prevenzione di alcune malattie di origine lavorativa.
- 6) Collaborazioni con le parti sociali: un'opera fondamentale è stata svolta dai medici del territorio in collaborazione con le altre tecnostutture, supportati dalle competenze formative e comunicative dell'istituto, nella prevenzione delle malattie e degli infortuni sul lavoro nei confronti dei lavoratori attraverso eventi informativi, corsi di formazione, campagne di sensibilizzazione, produzione di materiale informativo , anche in più lingue, realizzati in collaborazione con le parti sociali, parti datoriali e dei lavoratori, quali ad esempio CONFAPI, CONFARTIGIANATO, COLDIRETTI, CNA.
- 7) Collaborazione con il Ministero del lavoro, il Ministero della salute, con la Conferenza stato-regioni: la SMG, in particolare il settore prevenzione e quello delle malattie professionali, ha collaborato con i ministeri nei lavori preparatori dei testi di legge riguardanti la salute e sicurezza sul lavoro, quali ad esempio il D.lgs. 81/08, in specie nelle parti riguardanti i rischi lavorativi, le attività del medico competente, la valutazione dello stress lavoro correlato.
- 8) Collaborazione con le regioni: sono state realizzate numerose iniziative in collaborazioni con le Regioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro e delle quali si ricordano ad esempio i codici di condotta predisposti ed adottati dalle regioni Toscana e Veneto.
- 9) Collaborazione con le società scientifiche: negli anni si sono sviluppate numerose iniziative di collaborazione con le principali società scientifiche di medicina del lavoro e di igiene industriale, finalizzate a diffondere la cultura della prevenzione, a raccogliere conoscenze dal mondo scientifico da utilizzare nel mondo del lavoro per prevenire le malattie e gli infortuni sul lavoro. Tra le varie società scientifiche si ricordano ad esempio la SIMLII, l'AIDII, l'AIFOS, l'AMSI, associazione quest'ultima presieduta dal Dott. Foad Aodi con la quale è stata realizzata una collaborazione per la formazione dei medici stranieri in Italia.
- 10) Collaborazione con le altre tecnostutture INAIL (CONTARP, CTE, CSA e Avvocatura Generale): la attività di prevenzione, per sua natura interdisciplinare, ha favorito la collaborazione tra le diverse professionalità dell'Istituto creando gruppi di

lavoro ormai consolidati su specifiche tematiche; si cita ad esempio il gruppo di lavoro che si è occupato dell'elaborazione del documento di valutazione del rischio in INAIL che ha visto la partecipazione di professionisti della CONTARP, della CTE, della SMG, dell'avvocatura centrali e regionali.

## **L'ATTIVITÀ PREVENZIONALE SVOLTA DAI MEDICI INAIL**

L'attività prevenzionale sanitaria dell'INAIL si può far risalire agli anni '60 quando, vertici illuminati avevano previsto una organizzazione della presa in carico del lavoratore infortunato intesa in senso globale che prevedeva la cura, con il ricovero nei nostri CTO, la tutela assicurativa, la riabilitazione e la prevenzione; un esempio di tale lungimiranza è data dal ritrovamento di alcuni cappelli di paglia prodotti dai lavoratori infortunati nei magazzini di una sede INAIL romana che veniva a suo tempo adibita a laboratorio di riabilitazione motoria per infortunati dell'arto superiore e che venivano poi distribuiti ai lavoratori dell'agricoltura impegnati nell'attività in pieno campo, quindi esposti ai raggi solari. Nel tempo, dopo la cessione dei CTO e la perdita della competenza relativa all'aspetto terapeutico a favore del Servizio Sanitario Nazionale (1978) l'attività di prevenzione era stata abbandonata.

Dopo la emanazione del D.lgs. 626/94 con i nuovi compiti attribuiti all'INAIL di formazione, informazione, assistenza, consulenza alle piccole e medie imprese l'istituto ha ripreso la attività di prevenzione, creando nel 1996 un "Centro studi per la Prevenzione" che ha avuto carattere sperimentale (per 2 anni) e prevedeva al suo interno uno staff multidisciplinare, comprendente medici, tecnici CONTARP, CTE, informatici della DCSIT, statistici della CSA.

Nel 1999, quindi, veniva creata la Direzione Centrale Prevenzione che, conservando lo staff, confermava la necessità della collaborazione tra più professionalità per una efficace attività di prevenzione degli infortuni e delle tecnopatie.

Nel 1997, a seguito della riorganizzazione della Divisione Organizzazione Attività Sanitarie (DOAS), veniva creato all'interno della SMG il Settore "prevenzione, epidemiologia e statistica".

Durante tale periodo lo stesso settore ha svolto tra le altre attività, anche quella di informazione, attraverso la pubblicazione di opuscoli e vademecum, che di seguito si riportano, con i nomi degli autori e l'anno di pubblicazione; alcuni di essi sono stati successivamente aggiornati nella parte normativa:

- Manuale per gli incaricati di primo soccorso. (M. C. Casale, P. Conte, M. Gallo, D. Germani, A. Ossicini) – 1999 Aggiornato nel 2010 (L. Bindi, P. Conte, D. Germani, A. Ossicini)
- Vademecum per il Medico Competente della Pubblica Amministrazione. (M. C. Casale, M. Gallo, F. Luisi, A. Ossicini) – 2000
- Vademecum per gli addetti al primo soccorso nelle scuole materne. (M. C. Casale, M. Gallo, F. Luisi, A. Ossicini) – 2002
- Il Medico Competente e gli addetti ai Videoterminali. (M. C. Casale, M. Gallo, F. Luisi, A. Ossicini) – 2002 Aggiornato nel 2010 (L. Bindi, M. Clemente, A. Miccio, A. Ossicini)
- Glossario di Ergonomia. (F. Marcolin, G. Mian, A. Ossicini, F. Luisi, S. Pischiottin, L. Vecchi Brumati) – 2002



- Ergonomia del posto di lavoro del tele-radiocronista sportivo in ambito calcistico. (A. Ossicini, M. C. Casale, L. Bindi, F. Luisi, F. Marcolin, A. Corona, E. Terenzani, G. Mian) – 2002
- Rischio biologico negli ambulatori” Prime Cure” Inail – Vademecum per l’infermiere. (L. Bindi, M. C. Casale, A. Ossicini, S. Naldini, P. Conte) – 2003 Aggiornato nel 2010 (L. Bindi, A. Ossicini, S. Naldini, P. Conte)
- Il Rischio Professionale nella falegnameria artigiana. Opuscolo per l’artigiano. (L. Bindi, M. C. Casale, A. Ossicini) – 2005
- Gli Agenti Chimici Mutageni. Opuscolo per il medico competente. (A. Ossicini, L. Bindi, M. C. Casale, L. Quaranta, A. Gelormini, A. Colombo, D. Tolentino) - 2005

Pubblicazioni rivolte e mirate ai principali soggetti, dal medico competente agli stessi lavoratori, coinvolti in prima persona nell’attività prevenzionale sui luoghi di lavoro.

Il Settore Prevenzione della SMG ha partecipato e partecipa attivamente, insieme alle altre professionalità dell’Istituto a gruppi di lavoro o commissioni che si occupano di tematiche prevenzionali e di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Il contributo dell’INAIL si è concretizzato anche nell’aggiornamento del D.lgs. 626/94, dapprima verso il nuovo D.lgs. 81/08 e successivamente verso il D.lgs. 106/09.

Da oltre quindici anni si attua la collaborazione con la Direzione Centrale Prevenzione nella preparazione e nello svolgimento dei corsi di formazione previsti dal D.lgs. 81/08 e s.m. i. nei confronti degli RSPP, DL, Lavoratori, RLS, ecc.

Oggi, alla luce dei nuovi dettati normativi e degli interventi dei vertici istituzionali e della organizzazione prevista dal NMS il settore III della SMG ha ritenuto indispensabile raccogliere e sistematizzare tutto il lavoro svolto dai medici e dal personale sanitario non medico (PSNM) sul territorio in ambito preventivo.

Negli anni l’attività di prevenzione da parte dei medici del territorio è stata svolta in modo disomogeneo; infatti a fronte di alcune realtà regionali molto attive collaboranti con le altre tecnostrutture dell’INAIL e con il mondo del lavoro esterno a INAIL (Regioni, ASL, associazioni datoriali e dei lavoratori, mondo scientifico, etc.) altre realtà regionali hanno sviluppato meno questa area di competenza, per diversi motivi, quali ad esempio la carenza di medici nelle sedi, la presenza sul territorio di strutture che coinvolgevano in maggior misura la attività professionale in altri ambiti, difficoltà logistiche di comunicazione con le CONTARP regionali, una minore collaborazione con le università.

Le criticità emerse sono state soprattutto di tipo organizzativo, legate in alcuni casi alla mancanza di coinvolgimento “strutturale” delle Sovrintendenze Sanitarie Regionali nelle Direzioni Regionali, ovvero sin dall’inizio e con continuità nella programmazione di progetti e delle attività di prevenzione, come sarebbe stato auspicabile.

Ciò ha comportato nel tempo una difficoltà di partecipazione delle Sovrintendenze Sanitarie Regionali alle attività di prevenzione e non ha permesso, in alcuni casi, una integrazione del mondo sanitario nella attività di prevenzione delle Direzioni Regionali. In altre regioni, invece, il coinvolgimento sin dall’inizio delle Sovrintendenze Sanitarie Regionali nella pianificazione delle attività preventive ha permesso di raggiungere risultati particolarmente efficaci.

In generale è stato possibile riscontrare un grande interesse sulla tematica della prevenzione ed, in molti casi, si sono raggiunte punte di eccellenza. Rimandando il rapporto completo sulla attività svolta dalle Sovrintendenze Sanitarie Regionali ad un

momento successivo vogliamo menzionare a titolo esemplificativo alcune delle attività svolte.

Alcune delle attività svolte dalla SSR Piemonte hanno riguardato il Registro tumori; la collaborazione con il Politecnico di Torino per un interessante progetto per "L'impiego dell'intelligenza artificiale nella valutazione del rischio professionale", ed ancora la collaborazione con l'Università di Torino nello "Studio degli amianti e altri particolati nocivi nella Val di Susa". Interessa ricordare anche la collaborazione con la Regione, per la "Sicurezza nei cantieri dei giochi olimpici – Torino 2006".

Le attività della SSR della Valle d'Aosta si sono sviluppate nella collaborazione con la ASL regionale sulla mappatura del rischio infortunistico; altra collaborazione c'è stata con l'ISPESL per lo scambio di dati per realizzare una mappatura del rischio amianto.

La SSR della Lombardia ha in corso già da diversi anni una collaborazione con la Regione, in particolare con gli assessorati alla salute ed al lavoro; in questo ambito, fra i tanti progetti, ha attivato la Sorveglianza sanitaria per gli ex esposti ad amianto in collaborazione con la ASL e con L'Ospedale oncologico di Cremona; si ricorda inoltre un progetto di applicazione delle linee guida per un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL) in un ospedale della Lombardia.

Le attività della SSR della Liguria si sono rivolte al Registro dei mesoteliomi maligni; al Progetto fitofarmaci attraverso il monitoraggio delle schede anamnestiche degli utilizzatori di fitofarmaci; ed ancora al Progetto "mesotelina".

L'attività formativa in tema di primo soccorso intrapresa nel 1998 e tuttora in corso dalla SSR del Friuli Venezia Giulia, nei confronti degli incaricati al primo soccorso di scuole, aziende pubbliche e private in collaborazione con gli ospedali e le ASL delle regioni.

La collaborazione della SSR della Toscana con le università di Pisa, Firenze, Siena finalizzata allo studio della prevenzione in ottica di genere, prevenzione degli infortuni stradali in lavoratori turnisti, e nella organizzazione di corsi per medici competenti sulle malattie professionali.

L'attività di ricerca della SSR delle Marche, fortemente voluta dal compianto collega Nicolini, svolta in collaborazione con l'università Politecnico delle Marche in tema di esposizione a stirene, polveri di legno, campi elettromagnetici ed inoltre una particolare ricerca di buone prassi (BP) nella agricoltura che ha portato alla applicazione delle BP stesse presso la azienda agraria dell'università.

Il progetto "Impresa sicura" realizzato dalle SSR dell'Emilia Romagna e delle Marche, gli assessorati regionali, i servizi di salute e prevenzione delle regioni, l'ente bilaterale per l'artigianato avente come obiettivo la prevenzione delle malattie da lavoro nei settori del legno, pelle, nautica da diporto, metalmeccanico rappresenta un esempio di collaborazione tra più regioni aventi interessi comuni.

L'importante iniziativa di collaborazione della SSR del Lazio con i Centri Operativi Regionali (COR) dell'ex ISPESL finalizzata alla ricerca, rilevazione dei dati e della condivisione delle conoscenze in merito ai mesoteliomi asbesto- correlati, alle neoplasie delle cavità nasali e neoplasie a più bassa frazione etiologica.

L'accordo tra la SSR dell'Umbria, la Regione Umbria e l'ex ISPESL per la mappatura dei rischi da lavoro, con particolare riguardo ai lavoratori stranieri; un progetto di sorveglianza sanitaria per gli ex esposti ad amianto.

La SSR del Molise ha realizzato varie attività che hanno riguardato: Corsi di Formazione in tema di sicurezza per la Fiat di Termoli; Corsi di Formazione sui Rischi in agricoltura in collaborazione con la Regione Molise; attività in tema di prevenzione di infortuni sul lavoro nell'ambito della Convenzione con Ispesl e i Comitati paritetici regionali (CPT regionali); una interessante sperimentazione di Buone Prassi sul lavoro con l'Università Cattolica del Molise.

La importante esperienza della SSR della Basilicata che ha organizzato corsi per i medici di base e per i medici competenti accreditati ECM, sulle malattie professionali in edilizia, sul problema dell'abuso dell'alcol sul lavoro, sulla movimentazione manuale dei carichi in collaborazione con la Unità di ricerca di Ergonomia della postura e del movimento (EPM), del centro di medicina occupazionale della Fondazione IRCCS Policlinico Mangiagalli e Regina Elena di Milano.

La collaborazione della SSR della Puglia con la Regione e le ASL e i medici competenti finalizzata allo studio del fenomeno delle malattie da lavoro nel comparto delle fabbriche di mobili imbottiti sono un esempio del lavoro svolto dalle SSR calate nella propria realtà territoriale. La stessa regione nel 2010 aveva organizzato un corso di aggiornamento per medici competenti sulla sorveglianza sanitaria degli esposti a rischi nell'industria siderurgica presso l'ILVA di Taranto e nel 2007 un lavoro sull' "Uso dei registri dei tumori per l'identificazione di tumori professionali e ambientali" che, oggi, ha il sapore di triste presagio.

Un progetto di ricerca realizzato dalla SSR della Calabria sulla patologia respiratoria neoplastica con particolare riguardo al mesotelioma pleurico da amianto, in collaborazione con l'Università della Calabria.

Un lavoro di studio, ricerca e formazione, sulle patologie dei musicisti, unico nel suo genere, realizzato dalla SSR della Sicilia, nato da una convenzione con il Conservatorio di Palermo, a seguito del dettato normativo che affida all'INAIL il compito di studiare e prevenire le patologie nei conservatori e negli Istituti musicali.

È opportuno ricordare anche il lavoro avviato nel 2000 e realizzato nel corso degli anni , avendo come riferimento la DC Prevenzione, insieme alle DR Liguria e Piemonte e ad altre figure professionali INAIL e non INAIL, nel progetto dei "flussi informativi" che hanno costituito il nucleo iniziale del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP, ex art. 8 del D.lgs. 81/08).

Il progetto della SSR della Sardegna "Cantieri in salute", promossa dalla Cassa Edile della Provincia di Cagliari ed il Comitato Paritetico Territoriale Prevenzione Infortuni, l'Igiene e l'Ambiente di Lavoro per la Provincia di Cagliari (CPT) evidenzia come attraverso la collaborazione di tutti gli enti e di tutte le figure preposte alla Prevenzione nei luoghi di lavoro, alla sorveglianza sanitaria, alla formazione ed informazione, alla vigilanza ed all'assicurazione contro le malattie e gli infortuni sul lavoro, è possibile contribuire alla riduzione della frequenza delle spondilo artropatie della colonna, patologie gravemente invalidanti, causa di gravi sofferenze ed elevati costi economici e sociali.

La funzione “prevenzione” della SSR, al fine di realizzare un’opera incisiva non può che svolgersi in collaborazione con le altre strutture tecniche dell’Istituto e sapersi raccordare con le altre istituzioni che si occupano della materia.

Uno dei primi esempi di integrazione multidisciplinare è stato sviluppato nel 2010 nella DR veneto con la costituzione di un Gruppo Regionale Prevenzione formato dalle consulenze regionali della CONTARP, CTE, avvocatura ed SSR integrato dalle aree comunicazione, formazione e prevenzione.

Tale gruppo svolge le attività della prevenzione a tutto campo: predispone e propone progetti sulla sicurezza, collabora alla redazione di ricerche e studi in materia di prevenzione, fornisce informazioni in qualità di referente regionale amministrativo del progetto “infortuni mortali” e collabora con i referenti delle ASL e Regioni, fornisce consulenze alle sedi ed alle aziende circa i bandi per la prevenzione, coordina l’attività dei codificatori ESAW, gestisce l’albo dei beneficiari delle provvidenze economiche (DPR 118/2000).

Citiamo a parte il lavoro svolto da alcune SSR sull’amianto, alla luce anche della rinnovata attenzione del CIV rivolta alla tutela degli ex esposti, e della sentenza Eternit che potrebbe mettere a disposizione dell’istituto le risorse provenienti dalla azione di rivalsa dell’INAIL nei confronti della azienda condannata: attività di ricerca sul mesotelioma da parte della SSR Toscana, Liguria e Marche, attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto nelle SSR della Toscana, Umbria, Lombardia.

A fronte di tante iniziative portate avanti dai colleghi delle sedi, insieme alle altre funzioni istituzionali, nella nostra attività di raccolta delle iniziative delle Sovrintendenze Sanitarie Regionali, sono anche emerse le criticità di alcune che hanno lamentato l’assenza dei medici nel processo prevenzione, o, al più, un coinvolgimento sporadico, di solito come docenti in corsi di formazione per figure della sicurezza ex D.lgs. 81/08 .

La previsione nel Nuovo Modello Sanitario di un “medico referente per la prevenzione” nelle Sovrintendenze Sanitarie Regionali (medici e personale sanitario non medico) potrà ovviare a queste difficoltà in quanto tale figura farà riferimento al SSR il quale partecipa alla pianificazione delle attività istituzionali della Direzione regionale e organizza le attività in funzione del piano, delle risorse sanitarie da lui coordinate, tenendo conto delle direttive della Sovrintendenza Sanitaria Centrale.

Infatti sempre più spesso la funzione medica è il primo campanello d’allarme rispetto ai casi di etiologia professionale che assumono a volte un andamento quasi “epidemico” rispetto ai lavoratori, nonché alla popolazione civile indirettamente coinvolta.

L’aver arricchito la tradizionale attività assicurativa con la funzione prevenzionale ed aver inserito anche la funzione “ricerca” tra le attività istituzionali dell’Ente, permette oggi all’Istituto di definire ambiti d’intervento sociale a tutela della salute del lavoratore, realmente globali e potenzialmente efficaci, per un ridimensionamento del fenomeno infortunistico e per una miglior conoscenza delle tecnopatie relativo sia alle patologie già note che a quelle incognite o attese.

Nello stesso tempo, la conoscenza dei dati epidemiologici e di rischio e l’integrazione funzionale tra attività prevenzionale e di ricerca, potrà permettere all’INAIL di fornire dati anche in merito agli effetti degli inquinanti lavorativi sulle popolazioni civili, così come già prospettato dai Decreti 81/08 e 106/09, di cui i recenti fatti di cronaca hanno confermato la gravità.

Inoltre appare utile riportare, come documento allegato, un elenco di titoli dei contributi in tema di prevenzione, presentati dai vari colleghi del territorio nei Convegni Nazionali di Medicina Legale Previdenziale, tenutisi a cadenza biennale ed organizzati dalla Sovrintendenza Sanitaria Centrale.

### **L'AVVOCATURA: LA FUNZIONE PREVENZIONALE NELL'ATTIVITÀ DELL'AVVOCATURA DELL'INAIL (AZIONI DI RIVALSA ESPERITE AI SENSI DEGLI ARTT. 10 E 11 DEL T.U. 1124/65, NONCHÉ DELL'ART. 1916 C.C.)**

L'art.11 del T.U. sancisce che l'INAIL può esercitare l'azione di regresso e di surroga per le prestazioni erogate in relazione all'infortunio, nonché per le spese accessorie, nei confronti dei soggetti civilmente responsabili; sia con l'esercizio dell'autonoma azione di regresso, sia subentrando nei diritti dell'assicurato attraverso azione di surroga, l'Istituto ha la possibilità di ottenere, in via parziale o integrale, il recupero delle somme erogate per l'infortunio.

In entrambi i casi, nei confronti del datore di lavoro e dei soggetti terzi che si sono resi responsabili dell'infortunio, l'effetto deterrente della possibilità dell'esercizio dell'azione di rivalsa da parte dell'Istituto ancor oggi assolve ad una indubbia funzione prevenzionale. In particolare, i responsabili civili predetti sono *ex ante* consapevoli che, in caso di infortunio o di malattia professionale dagli stessi cagionati ai lavoratori, anche in considerazione del principio di automaticità delle prestazioni che vige nel sistema dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, essi si troveranno esposti al rischio di rimborsare il costo delle prestazioni nel limite del danno civilmente risarcibile per il lavoratore infortunato.

E così, in concreto, il datore di lavoro dovrebbe essere disincentivato dall'eludere i costi della sicurezza nell'organizzazione del lavoro e, così come i soggetti terzi coinvolti a vario titolo nella tutela dell'integrità del lavoratore, dall'assumere comportamenti negligenti.

Con il riconoscimento normativo della possibilità di costituzione di parte civile nel processo penale da parte dell'Istituto e con la conoscenza legale dell'esistenza dell'esperimento dell'azione penale da parte del P.M., a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 61 del D.lgs. 81/08 (e prima ancora dell'art.2 della legge delega 123/07), sono state poste le basi per un sensibile miglioramento, in termini di effettività, della funzione di prevenzione che già egregiamente veniva assolta dall'Istituto attraverso l'esercizio dell'azione di rivalsa in ambito civile.

La funzione di prevenzione del sistema delle rivalse INAIL, in misura pressoché esclusiva fino all'entrata in vigore dell'art.2 della legge delega 123/07 (poi traslata nell'attuale art.61 del D.lgs. 81/08), si è incentrata pertanto nel deterrente, per il datore di lavoro e i responsabili civili del danno, consistente nel dover soggiacere a rilevanti esborsi in caso di infortunio ascrivibile a propria negligenza, in favore dell'Istituto sociale che ha anticipato le prestazioni nei confronti dell'infortunato.

Il carattere eminentemente "finanziario" di tale deterrente ha costituito, però, fino ad oggi il limite, sotto alcuni aspetti, di tale strumento di prevenzione. La possibilità per il datore di lavoro e i responsabili civili del danno di essere esposti ad una rilevante condanna di pagamento in favore dell'Istituto nell'ambito di un procedimento civile instaurato dall'INAIL (ciò comportando, considerando anche il probabile risarcimento del danno c.d. "differenziale" in favore del lavoratore infortunato, il possibile esborso dell'intero

ammontare del danno civilmente risarcibile) potrebbe non avere in concreto un così forte potere dissuasivo.

Ad esempio, un datore di lavoro potrebbe aver stipulato a tempo debito una polizza privata per garantirsi contro la responsabilità civile nei confronti dei terzi, dei propri dipendenti e dell'INAIL che agisce in rivalsa (anche se, verosimilmente, il verificarsi di un sinistro, specie in ragione della sua gravità, può comportare una sensibile elevazione del premio o, addirittura, il successivo recesso da parte della compagnia); oppure, nel caso concreto, ci si potrebbe trovare di fronte anche ad un datore di lavoro dalle minime possibilità economiche, se non già in pieno dissesto economico (un soggetto, potenzialmente passivo dell'azione di rivalsa, che di fatto non avrebbe quindi nulla da perdere).

Orbene, in questi casi quantomeno l'astratta possibilità che l'INAIL, in luogo del giudice civile, scelga in via alternativa la costituzione di parte civile nel procedimento penale, per l'esercizio dell'azione di regresso (e non solo, come avremo modo di vedere più avanti), potrebbe rafforzare la funzione deterrente della rivalsa INAIL.

Purtroppo, almeno fino all'entrata in vigore dell'art.2 della legge delega 123/07 (poi traslata nell'attuale art.61 del D.lgs. 81/08), tale possibilità è in via di fatto risultata piuttosto remota, finendo così per vanificarsi la funzione rafforzativa della rivalsa dell'INAIL, con inevitabili ricadute sul piano della sua funzione di prevenzione poiché l'Istituto ha scelto tendenzialmente di privilegiare la scelta del giudice civile (e, segnatamente del giudice del lavoro) per esperire in tale sede l'azione di regresso.

Una significativa incentivazione alla prevenzione può invece ritenersi costituita dalla consapevolezza, per il datore di lavoro ed anche per i vari soggetti coimputati, che nell'eventuale giudizio penale scaturente dall'effettivo concretizzarsi di infortunio sarebbe sempre astrattamente possibile una tempestiva costituzione della parte civile I.N.A.I.L., tenendo anche conto dell'arricchimento costituito dalle competenze tecniche specifiche che i professionisti dell'INAIL ben possono apportare (basti pensare alla specifica competenza sui rischi professionali che ha la CON.T.A.R.P. dell'INAIL).

A quanto sopra deve aggiungersi che un'eventuale sentenza di assoluzione nel processo penale al quale l'INAIL è rimasto estraneo, pur non essendo affatto vincolante per il Giudice civile adito dall'Istituto in un giudizio risarcitorio, può in qualche modo influenzare l'esito di tale giudizio.

La norma procedurale introdotta prima dall'art.2 della L.123/07 e, successivamente, fatta propria dall'art.61 del D.lgs. 81/08 hanno dato luogo, però, ad una vera e propria svolta rispetto al sistema sopra delineato. La norma infatti inequivocabilmente sancisce da un canto l'obbligo di informazione da parte del P.M. nei confronti dell'INAIL, dall'altro la piena facoltà per l'Istituto di costituirsi parte civile, in tutti i casi di esercizio di azione penale per omicidio colposo o lesioni personali colpose in relazioni a violazione di norme di prevenzione degli infortuni o delle malattie professionali.

La portata dirompente della predetta normativa è stata particolarmente posta in risalto dalla citata sentenza Cass. 47374/08 che ha sancito che la predetta norma, *"con il legittimare espressamente l'Inail alla costituzione di parte civile nel giudizio penale, non solo finisce per incidere in modo radicale sulla precedente regolamentazione dei rapporti tra giudizio penale e giudizio civile, ma mostra di volere attribuire all'Istituto un ruolo e dei poteri più incisivi, disegnando un assetto ordinamentale funzionalizzato ad assicurare migliori margini di tutela alla salute dei lavoratori attraverso scelte normative dirette ad un*

*rafforzamento della prevenzione degli infortuni e della effettività delle sanzioni (anche di natura patrimoniale) ai danni di coloro che di tali infortuni si sono resi responsabili".*

In entrambi i casi, sia che l'INAIL decida di costituirsi subito parte civile, sia che preferisca adire le vie tradizionali, il legislatore ha senz'altro rafforzato in chiave di prevenzione l'azione di rivalsa di cui l'Istituto è titolare, sotto il profilo dell'efficacia e tempestività, ottenendo lo scopo pratico di incentivare l'adempimento dell'obbligo del datore di lavoro di adottare ogni misura idonea a prevenire gli infortuni. È evidente, infatti, che grazie all'introduzione di questa normativa adesso il datore di lavoro è finalmente consapevole che, in caso di infortunio grave verificatosi a seguito di violazione delle norme di prevenzione, potrà rischiare di trovarsi in tempi assai più brevi nella posizione di soggetto passivo dell'azione di rivalsa promossa dall'INAIL (e, per di più, già in sede penale).

l'INAIL pertanto, in funzione delle attribuzioni in campo di prevenzione degli infortuni sul lavoro (oltre che della tradizionale funzione assicurativa), è da ritenersi parte offesa, pur se limitatamente al fine di essere reso edotto dell'avvenuto esercizio dell'azione penale da parte del P.M. (con evidente esclusione, quindi, dei poteri spettanti alla persona offesa nella fase antecedente), e al solo fine strumentale di potersi utilmente e tempestivamente costituire parte civile in qualità di danneggiato dal reato. In tal senso, infatti, muovono il tenore letterale ed il carattere sistematico della norma, nonché la particolare posizione voluta dal legislatore per l'INAIL in campo prevenzionale.

La scelta politica di ritenere l'INAIL "parte offesa" del reato, indubbiamente bene si ataglia alla nuova veste istituzionale di garante dell'integrità psicofisica del lavoratore, veste che il legislatore, grazie ad alcuni interventi normativi riscontrabili negli ultimi anni, ha via via nel tempo inteso fargli indossare, con l'affidamento di compiti che ormai travalicano ed anzi esulano la semplice tutela assicurativa; ciò comportando significativi oneri finanziari con riguardo ai compiti di formazione ed informazione sulla sicurezza, di sostegno alle imprese in campo di prevenzione, di cura, riabilitazione e reinserimento nel mondo della lavoro e della società civile dei lavoratori infortunati.

In buona sostanza, l'INAIL potrebbe oggi agire anche a titolo di surroga nei confronti di quei soggetti terzi che, commettendo il reato di cui agli artt.589 e 590 c.p. nel dar luogo ad infortuni e malattie professionali in violazione delle norme di prevenzione, hanno creato un danno patrimoniale all'Istituto corrispondente alle somme che il medesimo, dovendo erogare prestazioni al lavoratore infortunato, è stato tenuto a distogliere dall'attività di prevenzione da svolgere al fine di garantire l'integrità psicofisica del lavoratore.

### **LA CONTARP: L'accertamento dei rischi per la prevenzione**

La tutela della salute e la sicurezza sul lavoro e l'interesse alla prevenzione è un elemento fondamentale per un istituto assicuratore come l'INAIL che, da sempre, affida alla CONTARP la parte tecnica delle attività connesse a tali temi. Ciò avviene da tempi lontanissimi, quando la CONTARP, in quanto Consulenza Accertamento Rischi e Prevenzione, ancora non esisteva e tali funzioni erano affidate all'Ufficio Tecnico del Servizio Rischi da cui questa consulenza nasce molti anni fa.

Più recentemente con i compiti di informazione, assistenza e consulenza che, con il D.lgs. 626/94 prima e il D.lgs. 81/2008 poi, sono stati affidati all'INAIL, la CONTARP ha dovuto evolvere, sviluppando uno specifico ruolo tecnico in materia prevenzionale utile sia a

supportare e concretizzare le attività affidate ex lege all'INAIL, sia a connettere tali compiti con la funzione assicurativa, al fine di renderla, ancora più che in passato, leva di sviluppo per la prevenzione e la sicurezza sui luoghi di lavoro.

Da ultimo, il ruolo e le funzioni della CONTARP hanno subito un ulteriore sviluppo con l'integrazione in INAIL delle attività e delle funzioni dell'ISPESL, sia in tema di ricerca per la prevenzione sia nelle attività di verifica delle attrezzature di lavoro.

Si tratta di un percorso lungo e complesso, ancora in evoluzione, del quale si cercherà di tracciare il filo, facendo perno sulle attività svolte, collaborando, in piena sinergia ed unità di intenti, con le Direzioni Centrali, in primis la Direzione Centrale Prevenzione e la Direzione Centrale Rischi, ma anche la Direzione Centrale Prestazioni e la Direzione Centrale Comunicazione, così come con le altre Consulenze, come la Sovrintendenza Medica Generale, la Consulenza Statistica Attuariale e la Consulenza Tecnica per l'Edilizia, con i Dipartimenti di Ricerca e con le Direzioni Regionali.

### **Nascita e sviluppo della CONTARP con l'evoluzione normativa in materia prevenzionale**

Sin dagli anni '50 l'INAIL ha sentito la necessità di dotarsi di una funzione tecnica di accertamento del rischio, inizialmente costituita da un nucleo di esperti che operavano per le esigenze della Tariffa dei Premi e del premio supplementare contro silicosi ed asbestosi, attribuito sulla scorta di accertamenti sperimentali in merito all'effettiva esistenza di specifiche condizioni ambientali. Da queste attività, l'attenzione si è presto rivolta anche alla valutazione delle cause e circostanze degli infortuni e allo studio dell'origine delle malattie professionali, in termini di anamnesi occupazionale. È di questi anni anche la collaborazione dell'INAIL, per le attività analitiche, con due centri di ricerca delle Università di Milano (Clinica Devoto) e Roma (Istituto di chimica generale ed inorganica) ai quali è ancora oggi riconosciuto il merito di avere mosso i primi passi verso una migliore conoscenza degli ambienti di lavoro.

Tali collaborazioni sono rimaste attive fino ai primi anni '70, quando l'INAIL si è reso autonomo rispetto a strutture esterne, organizzando un proprio laboratorio di igiene industriale, dotato di strumentazione di alto livello tecnologico, quale ad esempio un microscopio elettronico a trasmissione (TEM).

Le prime indagini hanno riguardato le polveri minerali alle quali, a partire dal 1975, si sono affiancate analisi di numerosi altri agenti chimici, particolati ed aeriformi, e rilevazioni di agenti fisici, tra i quali il rumore ha assunto presto una posizione preminente per la crescente rilevanza dei casi di ipoacusia e sordità da rumore. Complessivamente, le analisi effettuate in questi anni sono state numerosissime, ad esempio tra il 1975 e il 1983 si contano 3098 analisi di diversi fattori nocivi, con una netta prevalenza di silice libera e asbesto.

È di questi stessi anni la nascita formale della CONTARP, che ha ottenuto uno status autonomo a partire dal 1979. L'attività della Consulenza pur essendo dedicata prevalentemente alla valutazione dei rischi per una corretta gestione assicurativa, ha cominciato ben presto ad evolversi in aspetti prevenzionali, con studi rivolti all'individuazione di misure tecniche per la riduzione dell'esposizione dei lavoratori a fattori di rischio. Le due attività, di assicurazione e di prevenzione, sono proseguite parallelamente tanto che nel 1991 si affermava che *Prevenzione ed assicurazione*



coincidono nella fase di accertamento degli agenti di rischio, divaricano in quella di valutazione dei risultati (VERDEL, 1991).

Gli anni '90 hanno visto la promulgazione di diverse norme di natura prevenzionale; la prima in ordine cronologico è stata la L. 257/92 che ha sancito il divieto della coltivazione, uso e commercializzazione dell'amianto nel nostro Paese. In applicazione della norma l'INAIL è stato identificato dal competente Ministero come l'organo tecnico deputato alla valutazione delle esposizioni professionali.

Elemento fondamentale per la prevenzione è stato poi il D.lgs. 626/94, che ha organizzato figure e funzioni per la prevenzione in azienda disegnando un nuovo modello di sicurezza: da un modello di protezione oggettiva, basato sul rispetto di requisiti normativi di ambienti di lavoro e macchine, a un modello di sicurezza basato sulla partecipazione di tutte le componenti umane aziendali e sull'adozione di comportamenti operativi soggettivamente sicuri. Lo stesso decreto ha affidato all'INAIL compiti in materia di formazione.

Tra il 1994 e il 1996 la Consulenza è stata rafforzata numericamente e dislocata anche a livello territoriale: sono stati assunti professionisti (ingegneri, geologi, chimici) chiamati ad operare presso nuove strutture della CONTARP situate presso le Direzioni regionali. Si è così configurata l'attuale struttura che prevede una unità centrale e 20 unità regionali, per alcune delle quali sono stati anche creati alcuni nuclei sub regionali a sostegno di una maggiore capillarità di presenza sul territorio.

Tra il 1999 e il 2001 un'ulteriore fase di acquisizione di personale tecnico ha portato all'attuale configurazione della CONTARP, tale da coprire in modo più completo le competenze necessarie per l'analisi dei rischi professionali e l'individuazione delle relative misure prevenzionali; basti citare l'inserimento della figura del biologo tra le professionalità che operano nella Consulenza.

Le funzioni prevenzionali dell'INAIL sono state ulteriormente rafforzate dall'entrata in vigore del D.lgs. 38/2000 che ha ampliato le attribuzioni dell'INAIL anche nell'ambito della prevenzione. In particolare, come già scritto, sono stati istituiti meccanismi di "sostegno" economico alle aziende che investono in sicurezza attraverso finanziamenti diretti (bando ISI) e attraverso l'oscillazione in riduzione del tasso medio (art. 24 DM 12/12/2000).

Nel 2008 l'entrata in vigore del D.lgs. 81/2008, alla cui redazione hanno contribuito anche i professionisti CONTARP, ha confermato, ampliandole, le funzioni dell'Istituto in materia prevenzionale. La CONTARP, grazie anche all'attuale impianto normativo, può così realizzare numerose attività che concretizzano la missione dell'INAIL nel campo basilare della prevenzione e che sono di seguito descritte in modo puntuale.

---

U. Verdel: Trenta anni di attività dell'INAIL nell'accertamento della nocività degli ambienti industriali, *Riv. Inf. Mal. Prof.*, 1983, IV-V: 545-552.

U. Verdel, M. R. Fizzano: La CONTARP: la storia, l'attività, la missione, Atti del 3° seminario di aggiornamento dei professionisti CONTARP, Napoli 24-26 marzo 2004

U. Verdel: L'accertamento del rischio alla luce del Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n.277: riflessi sull'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, *Riv. Inf. Mal. Prof.*, 1991, VI: 533-542.

## **Percorso storico delle attività della CONTARP in materia di prevenzione**

### **Sconti sul tasso di premio**

Fin dall'emanazione nel 1940 del regio decreto n.1732 del 25 novembre 1940, che approvava le tariffe dei premi di assicurazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, le norme per l'applicazione della tariffa e per il pagamento dei premi prevedevano la possibilità di applicare alle aziende tassi inferiori o superiori fino a un massimo del 20% rispetto al tasso medio nazionale, *in rapporto a criteri di indole ambientale della zona nella quale la lavorazione si effettua ed ai metodi e criteri particolari di esecuzione della lavorazione adottati: in relazione, cioè, oltre a quanto esplicitamente indicato in tariffa, ai mezzi di prevenzione, alle condizioni dell'esercizio, alla composizione ed ai criteri di scelta della mano d'opera occupata, alla frequenza dell'uso di meccanismi od ordigni particolarmente pericolosi, all'impiego di sostanze previste dalla legge per l'assicurazione delle malattie professionali, o di sostanze comunque pericolose (infiammabili, corrosive, venefiche, ecc.), alla località ove si svolgono i lavori, alla persistente anormale frequenza degli infortuni, ecc.* Si trattava, evidentemente, di una disposizione che, per poter essere pienamente attuata, richiedeva all'Istituto la messa in campo di specifiche competenze tecniche che ne garantissero anche l'applicazione uniforme sul territorio nazionale.

Queste erano presenti all'interno dell'Ufficio Tecnico Assicurativo dell'allora Servizio Centrale Rischi e Prevenzione (oggi Direzione Centrale Rischi), che operava sui diversi fronti del rischio ed era formato da professionisti di estrazione tecnica. Nel 1972 l'ufficio assunse la denominazione di CTARP (Centro Tecnico Accertamento Rischi Professionali) per poi divenire, nel 1980, l'attuale CONTARP (Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione).

L'impegno della CONTARP sul fronte della valutazione degli sconti sul tasso di premio rimase tuttavia limitato per lungo tempo, in quanto anche le tariffe successive a quella del 1940, i dd.mm. 3/11/1962, 10/12/1971, 14/11/1978 e 18/06/1988, pur prevedevano la possibilità di applicare tassi inferiori o superiori rispetto al tasso medio nazionale in funzione della situazione prevenzionale complessiva dell'azienda, associavano tale oscillazione al meccanismo automatico legato all'andamento infortunistico. Da ciò conseguiva che, nella maggior parte dei casi, i margini economici dell'oscillazione per prevenzione erano piuttosto ristretti e dunque risultavano poco numerose le istanze aziendali.

Con il vigente D.M. 12/12/2000 per la prima volta è stata introdotta un'oscillazione in sola riduzione in funzione dell'attuazione di interventi migliorativi delle condizioni di sicurezza e igiene sul lavoro. Tale innovazione ha generato un notevole incremento delle attività della CONTARP, che è stata chiamata a progettare la nuova modulistica, a valutare ogni anno un sempre crescente numero di istanze e a collaborare alla standardizzazione delle modalità di valutazione tecnica; in questo campo, per effetto della crescente necessità di informatizzazione delle comunicazioni tra aziende e P.A., la CONTARP ha collaborato alla creazione dell'attuale applicativo che consente la trattazione informatica delle istanze, definendo anche la documentazione necessaria a comprovare l'effettuazione degli interventi dichiarati. I criteri delle verifiche e la documentazione probante sono stati resi consultabili sul sito internet dell'Istituto, realizzando così un'operazione di totale trasparenza nei confronti delle aziende. Inoltre, l'impegno della CONTARP è costantemente rivolto all'adeguamento della modulistica all'evoluzione normativa e al suo miglioramento e semplificazione; ciò avviene in particolare in occasione dei tavoli annuali di dialogo istituiti con le associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, che costituiscono un momento prezioso per la valutazione delle proposte provenienti dal mondo produttivo.

### ***Incentivi alle imprese per la prevenzione***

In riferimento agli incentivi di sostegno alle imprese” (ISI) già descritti nell’ambito delle attività della Direzione Centrale Prevenzione, la CONTARP ha partecipato in maniera attiva sia alla fase di progettazione che a quella di applicazione di questo strumento.

Le attività per le quali la CONTARP mette a disposizione l’esperienza ed il supporto tecnico delle specifiche figure professionali possono essere compendiate come di seguito:

- **progettazione:** l’emanazione di un bando di finanziamento comporta la necessità di individuare le tipologie di intervento da supportare con l’incentivo; la logica dei bandi ISI è stata fin dall’inizio quella di permettere alle aziende, in particolare le piccole imprese e quelle appartenenti a comparti con elevati livelli di infortuni, di adeguare e migliorare la propria dotazione di macchine ed impianti, sia per ridurre il rischio di infortuni che per migliorare le condizioni di igiene nei luoghi di lavoro. Inoltre, a questa tipologia di interventi si è affiancato il sostegno all’adozione di modelli di gestione della salute e sicurezza, che permettano all’azienda di organizzare e gestire la sicurezza ottimizzando le risorse investite, con miglioramento continuo delle prestazioni prevenzionali, in una logica di responsabilità sociale che proceda oltre il mero adempimento delle norme di legge. L’apporto della CONTARP in questa fase ha permesso da un lato di definire con esattezza gli interventi da sostenere sulla base dell’esperienza via via acquisita, dall’altro di determinare i criteri per la valutazione dei progetti presentati dalle aziende;
- **promozione:** le strutture territoriali della CONTARP partecipano a incontri con le associazioni datoriali per la divulgazione dei contenuti dei bandi, spiegando le modalità di presentazione delle domande e le caratteristiche che i progetti dovranno avere per poter essere valutati positivamente;
- **valutazione delle domande:** la modalità di presentazione delle richieste di finanziamento attuata dal 2010 in poi, prevede che le domande accettate siano sottoposte, ai fini dell’erogazione del finanziamento, ad una valutazione amministrativa e tecnica. Nell’ambito di quest’ultima, le strutture territoriali della CONTARP esaminano la documentazione inviata dalle aziende per valutare la congruenza del progetto rispetto ai parametri fissati dal bando;
- **rendicontazione:** in questa fase la CONTARP esamina la congruenza tra la documentazione attestante la realizzazione dell’intervento ed il progetto approvato ai fini dell’erogazione alle aziende del finanziamento richiesto.

Tra il 2001 ed il 2013 sono state valutate dalla CONTARP decine di migliaia di progetti di finanziamento che hanno portato nelle aziende miglioramenti nelle condizioni di salute e sicurezza conseguenti alla introduzione di nuovi macchinari, impianti e attrezzature, o all’adeguamento delle preesistenti, ed ad una più efficace organizzazione del lavoro, attraverso l’adozione di Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza.

### ***Partecipazioni ad attività normativa e legislativa***

La trasformazione dell’INAIL da istituto prettamente assicurativo a istituto chiamato a dare una risposta globale al problema degli infortuni e delle malattie nel mondo del lavoro è un obiettivo che ormai da tempo si sta perseguendo anche contribuendo alla definizione di norme, cogenti e volontarie, sempre più efficaci.

Questo processo è parte di un cambiamento culturale che – dall’approvazione del D.lgs. 626/94 fino al D.lgs. 81/2008 – vede l’INAIL dare un sempre più ampio supporto non solo al legislatore ma, e forse più, anche agli enti di normazione, in quanto le norme tecniche

svolgono un ruolo fondamentale nel fornire indicazioni applicative per la prevenzione dei rischi.

Recenti dati mostrano un'intensa attività di collaborazione dei professionisti della Consulenza tecnica rischi e prevenzione nei tavoli tecnici istituiti a livello nazionale e territoriale sia in relazione all'attività legislativa che a quella di redazione di norme.

La partecipazione dell'INAIL, attraverso propri esperti di accertamento del rischio e prevenzione ai tavoli per la redazione dei testi di legge, è stata fattiva a partire dalla redazione del D.lgs. 626/94 ed è proseguita con la designazione di tecnici quali membri effettivo e supplente designati dall'INAIL in seno alla Commissione Consultiva Permanente per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro prevista dall'art. 26 del D.lgs. 626/94 e con l'attivazione di gruppi per il recepimento di direttive, ad esempio la 98/24/CE sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro.

Nel 2007 13 professionisti hanno partecipato ai vari gruppi di lavoro istituiti in sede ministeriale per la riforma delle norme in materia di salute e sicurezza e la redazione del relativo testo unico (D.lgs. 81/2008). A seguito della ristrutturazione della Commissione Consultiva prevista dal decreto 81, sono stati istituiti nel 2009, 12 gruppi di lavoro e comitati tecnici cui attualmente partecipano in qualità di esperti 19 professionisti CONTARP.

Parallelamente a livello territoriale si sviluppa una consistente partecipazione all'attività legislativa regionale attraverso il contributo apportato in sede di consultazioni promosse dalle Commissioni consiliari dei Consigli Regionali o Provinciali.

Sono anche molte le sinergie tra l'INAIL e gli enti preposti alla redazione di norme tecniche, primo fra tutti l'UNI (Ente nazionale italiano di Unificazione). I primi coinvolgimenti per gli aspetti tecnici risalgono agli anni 90: è del 1997 uno studio della CONTARP in seno alla commissione UNI acustica per il recepimento della norma ISO relativa a luoghi di lavoro in cui erano presenti macchinari.

Da allora l'interesse dell'Istituto verso i temi della normativa tecnica è costantemente cresciuto e ciò è dimostrato anche dall'aumento del numero di enti normatori con i quali l'INAIL collabora per le tematiche di salute e sicurezza sul lavoro e dal crescente numero di rappresentanze tecniche in seno ad ognuno di essi: i professionisti impegnati in ambito UNI e UNICHIM sono passati da 39 nel 2001 a 58 nel 2012. Dal 2003 sono iniziati anche i primi rapporti con il CEI, che attualmente vedono impegnati 5 esperti. Una partecipazione sempre più significativa dopo la fusione con ISPESL i cui esperti pure partecipano attivamente a tali tavoli tecnici.

La consapevolezza di quanto strategica fosse la presenza dell'INAIL in UNI e la crescente attività tecnica ha portato, nel 2001, a istituire internamente all'Istituto la figura del Coordinatore per la rappresentanza INAIL presso UNI, individuato nel coordinatore generale della CONTARP, e a rafforzarne nel tempo il ruolo con la partecipazione nella Commissione Centrale Tecnica – CCT organo di governo tecnico dell'UNI.

La storia della normazione è profondamente legata alle trasformazioni del sistema produttivo e dalla sinergia UNI-INAIL sono scaturite linee guida strategiche per la sicurezza sul lavoro, come le Linee Guida per un Sistema di Gestione per la Salute e

Sicurezza sul Lavoro – SGSL, poi richiamate nell'articolo 30 del D.lgs. 81/2008, e, più recentemente, le linee guida per la responsabilità sociale delle organizzazioni (UNI ISO 26000) che amplia gli orizzonti della prevenzione e lega le condizioni di lavoro ad altri temi fondamentali quali i diritti umani, l'ambiente, il rispetto delle leggi, ecc.

Anche in tema di indirizzo all'attività normativa la CONTARP offre il suo contributo partecipando ai sottocomitati del Comitato Sicurezza dell'UNI. In particolare il Sottocomitato Salute e Sicurezza sul lavoro è coordinato da un professionista CONTARP. Recentemente, inoltre, visto il processo di integrazione europea e il fenomeno della globalizzazione gli orizzonti si sono allargati all'attività di normazione europea e internazionale con la partecipazione a gruppi di lavoro CEN (Comitato Europeo di Standardizzazione) e ISO (Organizzazione Internazionale per le Standardizzazioni).

---

Marco Fabio Sartori: Dalla sicurezza sul lavoro alla sicurezza sociale, in "90 anni di UNI: il futuro della normazione", U&C (Unificazione e certificazione) n. 4, maggio 2011.

C. Breschi, M.R. Fizzano, P. Ricciardi, G. Rosci: Gli interventi tecnici dei professionisti della CONTARP nell'ambito del sostegno legislativo, della formazione, della comunicazione, Atti del 7° Seminario CONTARP - la CONTARP tra rischi lavorativi e tutela della sicurezza, Roma 16-18 novembre 2011

### ***Gli accordi e le sinergie con le parti sociali***

I compiti dell'INAIL in materia di salute e sicurezza sul lavoro voluti dalle leggi attuative della direttiva 89/391/CE (oggi il D.lgs. 81/2008 e s.m.i.) hanno rafforzato il ruolo dell'Istituto come unico soggetto operativo titolare delle azioni prevenzionali, assicurative e di ricerca e "snodo essenziale" delle relazioni e del confronto tra Istituzioni e con le Parti Sociali. La valorizzazione del ruolo della bilateralità costituisce un fattore determinante nella soluzione delle problematiche della sicurezza poiché attraverso l'impostazione di forme e modalità di collaborazione e di interazione, nonché tramite il confronto e la partecipazione delle parti, le azioni possono essere calibrate alle esigenze specifiche che emergono da studi e analisi sistematiche delle dinamiche prevenzionali e dai bisogni espressi dalle diverse realtà territoriali. Tali interazioni si traducono generalmente in accordi e protocolli d'intesa con enti esterni, finalizzati al miglioramento delle condizioni di lavoro di un determinato comparto o raggruppamento di imprese, anche attraverso l'approfondimento di conoscenze di specifici agenti di rischio. Questi accordi si originano sia a livello centrale, che vede come collettore e gestore la Direzione Centrale Prevenzione, o nascono da esigenze peculiari del territorio attraverso le Direzioni Regionali. In ogni caso il carattere strategico è considerevole, soprattutto al fine di diffondere sempre più ampiamente la cultura della sicurezza.

Negli anni le attività svolte nell'ambito degli accordi sono state molteplici e rilevanti e la partecipazione della CONTARP è stata assidua e di notevole impegno ed impatto tecnico. A livello nazionale prevalgono gli accordi per la realizzazione di Linee di Indirizzo per l'implementazione di Sistemi di Gestione, nelle regioni è spesso richiesta la formazione e la comunicazione/informazione da parte di Università, Scuole di ogni ordine e grado e Enti Locali, i quali, conoscendo profondamente la realtà territoriale, riescono a formulare richieste che rispecchiano le esigenze delle aziende e dei lavoratori.

L'efficacia degli interventi e la validità delle azioni intraprese è testimoniata dal rinnovo a scadenza della maggior parte degli accordi; alcune attività si sono diversificate nel tempo, evolvendosi in funzione del lavoro svolto e delle esigenze di comparto, anche grazie alla sensibilità maggiorata originata proprio dall'accordo. Le iniziative scaturite a livello

regionale, soprattutto per ciò che riguarda la formazione nelle Scuole, hanno avuto una risonanza tale da trasformarsi, per l'Istituto, in esigenza di unificazione dei prodotti.

Da un punto di vista prettamente sociale, in un'ottica di prevenzione dei rischi lavorativi, la condivisione di intenti e la collaborazione fattiva di aziende, associazioni, enti locali e Università significa raggiungere, seppur in via indiretta, un notevole numero di lavoratori, sia con i prodotti del lavoro congiunto (opuscoli, campagne informative, diffusione di risultati di indagini ambientali, formazione), sia con l'emanazione "a cascata" della cultura della sicurezza sul lavoro, a partire da dirigenti, consulenti, RSPP e RLS. La partecipazione e il coinvolgimento della CONTARP hanno poi apportato un valore aggiunto considerevole: la conoscenza dei cicli produttivi e dei rischi specifici connessi nonché l'essere in possesso del know-how, organizzativo e tecnologico, della sicurezza sul lavoro, della prevenzione e delle soluzioni, hanno messo in luce l'aspetto consulenziale dell'INAIL, fino a pochi anni fa, piuttosto sconosciuto. La progettazione delle azioni da intraprendere, quali attività previste dagli accordi, da parte dei professionisti, rappresenta il punto di massima efficienza dimostrato affinché protocolli d'intesa e accordi non restino solo sulla carta. A riprova di ciò, l'aumento considerevole di richieste di collaborazione e il sempre maggiore coinvolgimento della CONTARP in fase di progettazione. Il decentramento territoriale dei professionisti ha favorito la capillarizzazione delle attività condotte nelle regioni.

Tra i proponenti gli accordi stipulati a livello nazionale dalla Direzione Centrale Prevenzione dal 2006 fino al 2012 molteplici sono le associazioni datoriali e gli organismi bilaterali, tra cui molte aziende che rappresentano una realtà economica importante in termini di forza lavoro, alcune associazioni professionali, vari ministeri. I comparti produttivi interessati dagli accordi sono diversificati: infatti, da un lato, le associazioni di cooperative, i distretti, le aziende a rete, le federazioni di PMI comprendono imprese unificate per caratteristiche di assetto economico, dimensioni aziendali e aree geografiche, o volontà di intenti; dall'altro lato, si osservano le grandi federazioni che racchiudono aziende omogenee per comparto produttivo: fonderie, porti, edilizia, servizi ambientali e territoriali, industrie chimiche e meccaniche.

Considerando entrambi i casi, il numero di lavoratori raggiunti dagli interventi prevenzionali previsti dagli accordi è decisamente cospicuo. Le attività svolte o in via di sviluppo, che rappresentano anche gli output delle attività, sono:

- sviluppo di modelli organizzativi e redazione di Linee di indirizzo per l'implementazione di SGSL
- formazione nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle aziende; campagne informative
- assistenza e consulenza, tra cui la realizzazione di buone prassi
- studi e ricerche su inquadramento tariffario, statistiche infortuni e malattie professionali.

La valenza di questi modelli applicativi è sia nell'approccio sistemico alla gestione della sicurezza sul lavoro, sia nell'opportunità economica per le aziende. Infatti, ai fini delle richieste di riduzione del tasso medio di tariffa, il Modello OT24 comprende anche i sistemi di gestione conformi alle suddette Linee di Indirizzo tra gli interventi rilevanti volti al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Numerosi e di rilievo sono i protocolli d'intesa a carattere territoriale (circa 100) che coinvolgono l'Istituto e la CONTARP soprattutto in attività di formazione e informazione

destinate a lavoratori e loro rappresentanti (RLS) e agli studenti, nell'implementazione di SGSL e nella relativa formazione/informazione e nell'attività di studio e di analisi di rischi lavorativi.

Guercio A., Della Penda E., Gullo M., Mignosa A.: Gli accordi nazionali e regionali. Atti del 7° Seminario di aggiornamento dei professionisti CONTARP, ed. INAIL 2011.

### ***I Sistemi di gestione della Sicurezza***

Negli anni a cavallo tra il vecchio ed il nuovo millennio ha iniziato a farsi strada un nuovo concetto di prevenzione. In quegli anni si è iniziato a comprendere che la salute e la sicurezza sul lavoro possono essere un elemento di competitività per le imprese e per il sistema paese, purché diventino parte integrante della gestione aziendale e venisse sviluppato un approccio manageriale ad esse. Si inizia a ritenere che per avere una concretezza nell'azione prevenzionale vi debba essere il superamento dell'approccio dell'adempimento e della conformità alla legge con l'approccio al risultato e con la ricerca del miglioramento delle prestazioni prevenzionali aziendali. Concretamente ciò avviene con la pubblicazione delle Linee Guida per un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro – SGSL, meglio note come Linee Guida UNI – INAIL, avvenuta nel 2001. In questo sviluppo culturale è stato fondamentale il contributo tecnico offerto da alcuni professionisti CONTARP. Notevole è stata anche l'attività dell'INAIL e della Consulenza nel sostegno ai SGSL che, dal 2011 e sino ad oggi, è stato esplicitato nell'attività INAIL attraverso i meccanismi di riduzione del premio assicurativo per prevenzione (OT24) e tramite gli incentivi alle imprese (ISI).

Un importantissimo contributo alla diffusione dell'approccio manageriale è venuto dall'adesione alla strategia ILO – International Labour Organization, per lo sviluppo di linee guida nazionali di comparto o di tipologia aziendale con le quali facilitare le organizzazioni ad adottare sistemi di gestione della sicurezza. Ciò si è realizzato attraverso numerosi accordi che l'INAIL sottoscrive con associazioni rappresentative delle parti sociali per la redazione di linee di indirizzo SGSL utilizzabili da parte delle imprese dei vari comparti produttivi. I risultati di questa azione difficile e impegnativa sviluppata negli anni è stata recentemente premiata dall'AISS – Associazione di Sicurezza Sociale.

Alcuni degli obiettivi raggiunti di maggior successo riguardano lo sviluppo, a seguito degli accordi stipulati dalla DC Prevenzione, di modelli applicativi per l'implementazione di Sistemi di Gestione della Sicurezza come:

- Linee di Indirizzo SGSL - AR: Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza nelle Imprese a rete
- Linee di Indirizzo SGSL - AA: Sistema di Gestione Salute e Sicurezza Aziende Aeronautiche ad ala fissa
- Linee di Indirizzo SGSL - MPI: Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza nelle Micro e Piccole Imprese
- Linee di Indirizzo SGI - AE: Sistema di Gestione Integrato Salute Sicurezza Ambiente per le Aziende Energia
- Linee di Indirizzo SGSL - R: Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori per le Aziende dei Servizi Ambientali e Territoriali
- Linee di Indirizzo SGSL-GP: Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza dei lavoratori per le Aziende del Settore Gomma Plastica
- Linee di Indirizzo SGSL appalti CN: Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza per i lavori in appalto nella Cantieristica Navale.

Notevole è stato anche l'impegno, in funzione consulenziale alla Direzione Centrale Prevenzione, per formare le figure professionali che possano supportare le aziende nello sviluppo dei propri SGSL attraverso corsi per progettisti e auditors di terza parte.

Anche sul fronte della certificazione, e nello specifico dell'accreditamento degli organismi di certificazione, l'INAIL ha destinato grande impegno e risorse, ad esempio con il fattivo contributo nella redazione del documento RT12 (ACCREDIA) che ha certamente influito nel garantire la serietà della certificazione dei SGSL conformi alla norma BS OHSAS 18001:07 che, nel contesto italiano, deve essere utilizzata in modo congruente con le indicazioni che provengono dalle Linee Guida UNI-INAIL.

Quanto sopra, non solo per ricordare quanto l'Istituto creda nell'efficacia di questo strumento organizzativo per fare prevenzione, sia esso semplicemente adottato in azienda secondo le Linee guida UNI INAIL ovvero certificato da un organismo accreditato secondo la norma OHSAS 18001, ma anche per evidenziare come, sino ad oggi, si è sviluppato un modello ed un metodo parallelo italiano che si appoggia certamente alle 18001 ma cerca di interpretarle, nella loro concreta applicazione, in modo più conforme alla nostra realtà. Infatti, il sistema produttivo italiano è fatto di una normativa ampia e rigorosa, con risvolti di carattere penale, che si applica ad un mondo produttivo fatto essenzialmente di piccole e piccolissime imprese. Per questo il percorso cognitivo ed applicativo in materia di SGSL sta procedendo nel tempo, anche nel Comitato 4 della Commissione Consultiva Permanente, alla ricerca di meccanismi sempre più aderenti a tale realtà.

Anche presso l'UNI, negli scorsi anni, è stato più volte posto in essere un lavoro per la redazione di una bozza di norma italiana in materia di SGSL. Tuttavia la mancata condivisione degli aspetti relativi alla certificazione ha fatto sì che norma ufficiale non fosse mai approvata. Questo progetto di norma, al quale il nostro Istituto, attraverso i professionisti CONTARP, ha lavorato alacrememente, è stato più volte vicinissimo alla positiva conclusione, ma non ha avuto successo per le divergenze di opinioni, che si sono rilevate insanabili, tra chi sosteneva che tale norma potesse essere anche certificabile e chi invece riteneva il contrario. Purtroppo questo, che può sembrare un dettaglio, ha di fatto fino ad oggi impedito l'approvazione di una norma condivisa e attualmente ci impedisce di presentarci in sede ISO con una controproposta concettuale esplicita e alternativa a quella del BSI – British Standard Institute che, invece, nel 2007 ha fatto propria inserendo nel proprio listino ufficiale la OHSAS 18001.

Attualmente l'impegno si è spostato in sede ISO, dove si è attivato un gruppo di lavoro ai fini dell'elaborazione di una norma internazionale in materia di SGSL.

Ulteriori impegni attendono l'INAIL e, per gli aspetti tecnici, la CONTARP sul fronte dei modelli organizzativi e gestionali di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. e sulla loro asseverazione prevista all'art. 52 dello stesso decreto.

---

F. Benedetti, et al., Sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Contenuti, stato dell'arte e prospettive per lo sviluppo di una cultura della sicurezza oltre gli adempimenti e verso i risultati. Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali – fascicolo n. 1/2012

### **Le attività di informazione e formazione**

Quale struttura tecnica dell'Istituto deputata alla valutazione del rischio professionale e alla prevenzione, la CONTARP dedica le proprie risorse professionali anche alla informazione, in particolare quella con contenuti tecnici, e alla formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolta al mondo delle aziende e dei professionisti della prevenzione, così come ai lavoratori, collaborando alle attività della DC Prevenzione già descritte.



I filoni di attività sono molteplici, sia sul fronte dell'informazione che su quello della formazione.

Gli strumenti informativi si possono distinguere in diverse tipologie:

- opuscoli: si tratta del classico strumento informativo che, attraverso testi di semplice lettura, dati sintetici relativi al fenomeno infortunistico, fotografie, disegni, fornisce informazioni circa i rischi insiti in determinati settori lavorativi e le misure da adottare per ridurli al minimo e per proteggere i lavoratori. L'offerta attuale comprende moltissimi titoli, tutti aggiornati a seguito dell'emanazione del D.lgs. 81/08 e disponibili sul sito web INAIL.
- prodotti tecnici: la CONTARP mette a disposizione del mondo scientifico alcune linee guida interne per il monitoraggio di agenti di rischio e gli atti dei propri seminari su temi generali della sicurezza o su temi specifici con centinaia di contributi tecnici e scientifici; rientrano in questa tipologia di prodotti anche i contributi pubblicati sulla Rivista infortuni e malattie professionali dell'INAIL.
- Internet: la CONTARP ha attivato il progetto di una area web all'interno dei canali INAIL consistente nella articolazione di pagine web in grado di fornire alle diverse fasce di utenza contenuti via via più dettagliati sui rischi professionali man mano che si procede nella navigazione attraverso una alberatura strutturata verso un progressivo approfondimento e complessità dei temi trattati. Le pagine fanno capo alla sezione "Conoscere il rischio" del "canale della prevenzione" del portale [www.INAIL.it](http://www.INAIL.it). La sezione è suddivisa in aree tematiche, ciascuna riferita ad un rischio professionale per il quale fornisce una descrizione, i riferimenti normativi, le modalità di misurazione o valutazione, le misure tecnico-organizzative da adottare per la sua prevenzione. Conoscere il rischio intende essere il nucleo di un sistema di erogazione di conoscenze sul rischio professionale in crescita continua attraverso l'aggiornamento tecnico e normativo, l'inserimento di allegati tecnici, di atti di seminari, di articoli scientifici, ecc.

All'attività informativa si affianca quella formativa, rivolta sia a utenti interni che a utenti esterni all'INAIL, nell'ambito di corsi organizzati dall'Istituto in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare l'apporto della Consulenza si esplica prevalentemente attraverso la partecipazione al "network di poli formativi" costituito dall'Istituto per far fronte alla richiesta del mercato di percorsi formativi per le figure con incarichi nel servizio di prevenzione e protezione (RSPP/ASPP). In questo ambito i professionisti della CONTARP hanno prestato la loro opera sia nella fase di progettazione sia in quella di realizzazione dei corsi.

Analogo impegno è stato apportato nella progettazione e realizzazione dei corsi per RLS, Dirigenti, preposto e lavoratori. Sono stati progettati e realizzati, per il momento principalmente per l'utenza interna, corsi di aggiornamento degli RSPP su svariati temi, dal rischio elettrico, alla redazione del DUVRI, alle problematiche di aereazione dei luoghi di lavoro, ecc.

Altri ambiti formativi che vedono la partecipazione della CONTARP sono i seguenti:

- formazione dei dirigenti e dei lavoratori INAIL in tema di SSL
- progettazione e docenze in master Universitari
- programmi formativi scolastici.

Inoltre, la CONTARP da sempre cura la formazione e l'aggiornamento professionale dei propri professionisti progettando e realizzando corsi di formazione su diversi temi di igiene

e sicurezza sul lavoro utili a mantenere l'aggiornamento delle competenze tecniche delle professionalità interne.

Breschi C., Fizzano M.R., Ricciardi P. Rosci G.: Gli interventi tecnici dei professionisti della CONTARP nell'ambito del sostegno legislativo, della formazione, della comUNicazione. Atti del 7° Seminario di aggiornamento dei professionisti CONTARP, ed. INAIL 2011.

Coticchio D., Di Stefano S., Mameli M., Quaranta L.: La formazione. Atti del 7° Seminario di aggiornamento dei professionisti CONTARP, ed. INAIL 2011.

### ***Studio e riconoscimento delle cause e circostanze di infortuni e malattie professionali***

Fino all'entrata in vigore del D.lgs. 626/94, che ha conferito all'Istituto, e come struttura tecnica anche alla CONTARP, nuovi compiti in campo prevenzionale, l'attività principale della Consulenza è stata rivolta all'accertamento delle cause e circostanze degli infortuni e delle condizioni di rischio negli ambienti di lavoro in relazione alle malattie professionali denunciate. L'impegno nel campo dell'igiene industriale permane tuttora, sebbene in maniera meno rilevante che in passato, e si innesta nel processo di valutazione del nesso etiologico da parte della Sovrintendenza Medica e nella gestione del contenzioso giudiziario in affiancamento all'area legale al fine di valutare la presenza del livello delle condizioni di rischio lavorativo.

La complessità e vastità della materia trattata ha da sempre richiesto all'Istituto notevoli investimenti, non solo per l'acquisto di strumenti e apparecchiature scientifiche, ma anche nella formazione e aggiornamento dei professionisti che operavano sul campo.

Già dagli anni '70 la CONTARP è stata dotata di un laboratorio di igiene industriale dotato di apparecchiature per l'analisi delle polveri minerali (microscopi ottici in contrasto di fase, microscopio elettronico a scansione, diffrattometro a raggi X, ecc.) e per la rilevazione delle sostanze chimiche, cui si è aggiunta, a partire dall'anno 2000, una sezione biologica. Inoltre, importantissima è stata l'acquisizione di strumentazione portatile per la rilevazione in situ dei fattori di rischio (rumore, vibrazioni, polveri, microclima, agenti chimici e biologici, ecc.) e per la raccolta di campioni da sottoporre a più approfondite analisi in laboratorio.

A oggi il Laboratorio, con la strumentazione analitica in dotazione, è una realtà importante nel panorama igienistico - industriale nazionale; d'altra parte, già nel 1981, la stessa CONTARP, con il suo Laboratorio, è stata riconosciuta dal Consiglio Nazionale delle Ricerche come uno dei primi centri di studio e di ricerca attivi in Italia nel campo della prevenzione, della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro (G. Berlinguer, M. Biocca, D. Marzoni: "Prevenzione della patologia da ambiente di lavoro. Studio di fattibilità per un programma di ricerca del CNR", Ed. CNR, 1981).

L'attività di ricerca così finalizzata ha comportato la produzione di numerose pubblicazioni scientifiche sulle principali riviste nazionali e internazionali operanti nel campo dell'igiene industriale e occupazionale.

Gli interventi più indicativi del Laboratorio Centrale di Igiene Industriale riguardano:

- la realizzazione di studi e indagini negli ambienti di lavoro per la mappatura del rischio occupazionale;
- la messa a punto di linee guida e di metodologie per il campionamento e l'analisi di agenti di rischio chimico, fisico e biologico relative alle esigenze istituzionali di accertamento del rischio;

- lo svolgimento di attività di ricerca applicata alle tematiche di interesse per l'Istituto
- l'attuazione di programmi di formazione tecnico – analitica;
- l'emissione di certificazione di analisi per le esigenze della CONTARP, di altre Strutture centrali e territoriali (istruttoria di pratiche MP, accertamenti nei luoghi di lavoro per gli adempimenti normativi su SSL) e di Soggetti esterni convenzionati (ASL, Università, ecc.).

Considerata la carenza di atti di indirizzo a contenuto tecnico e standard nazionali di riferimento, la CONTARP ha avviato da tempo una serie di attività di studio e di ricerca mirate alla duplice finalità di miglioramento dei criteri e dei metodi adottati per la valutazione del rischio professionale e di definizione dei possibili interventi di prevenzione e protezione nei comparti a maggior rischio di esposizione.

Nello specifico, tra le nuove attività che sono state intraprese si segnalano la:

- redazione di linee di indirizzo tecnico per lo studio degli agenti di rischio negli ambienti di lavoro;
- standardizzazione e validazione di protocolli di monitoraggio di fattori di rischio occupazionale;
- organizzazione e gestione di circuiti interlaboratorio per il controllo della qualità della misura analitica di agenti di rischio chimici e biologici.

In particolar modo, la competenza tecnica acquisita dalla CONTARP nel campo dell'igiene industriale, necessaria all'Istituto, sin dagli anni '60, per la gestione del premio supplementare silicosi, ha permesso al Laboratorio Centrale di qualificarsi come Laboratorio di Riferimento nazionale per le indagini sul particolato aerodisperso, con particolare riguardo alla silice libera cristallina (SLC).

Infatti, in tale veste, da alcuni anni, la CONTARP predispone, organizza e dirige circuiti interlaboratorio e programmi di controllo qualità delle prestazioni di laboratori del Paese che effettuano analisi di diffrazione dei raggi X della SLC.

Sul fronte amianto, invece, è risaputa l'attribuzione che il legislatore ha assegnato all'INAIL in fatto di riconoscimento dei benefici previdenziali (BPA) previsti dall'art. 13 della Legge 257/1992 con tutte le implicazioni e i contenziosi che ne sono finora scaturiti. La CONTARP, quale organismo tecnico dell'Istituto deputato all'accertamento del rischio, ha valutato l'esposizione all'amianto delle mansioni svolte da centinaia di migliaia di lavoratori operanti in oltre 3500 aziende.

Inoltre, nell'ultimo decennio, la CONTARP ha esteso il proprio raggio d'azione in campo igienistico dotandosi di ulteriore nuova strumentazione utile alla valutazione dei rischi emergenti, quali quelli derivanti da posture incongrue e movimenti ripetuti, campi elettromagnetici, radon, ecc.

Queste capacità sono oggi disponibili nel processo di integrazione conseguente alla fusione dell'INAIL con ISPEL e molti professionisti CONTARP operano attivamente nei progetti di ricerca con i ricercatori dei diversi dipartimenti di ricerca dell'INAIL.

### **LA CONSULENZA STATISTICA ED ATTUARIALE: I dati statistici dell'INAIL finalizzati alla prevenzione: il ruolo della CSA.**

La capacità di elaborare il dato e la sua corretta interpretazione è al centro dei dibattiti degli ultimi anni. Il ruolo dell'informazione desunta dalla raccolta dei dati e la sua diffusione

a vari livelli, sono il polo attorno al quale ruota il sapere, la conoscenza e la capacità di sviluppo.

La collezione dei dati senza una adeguata interpretazione degli stessi non li rende utilizzabili e spendibili, il valore aggiunto da attribuire alla mera conoscenza si ottiene solo andando a individuare l'informazione contenuta all'interno dei dati stessi. Talvolta per arrivare a questa conoscenza c'è bisogno di una competenza multidisciplinare, di un approccio non parametrico, generato da una condivisione di obiettivi che fa riferimento a discipline differenti, anche distanti tra loro.

Per questo l'INAIL, cogliendo tempestivamente le nuove esigenze del welfare del Paese, ha avuto, storicamente, la lungimiranza di costituire al suo interno consulenze di professionisti in grado di lavorare autonomamente nel proprio ruolo e contemporaneamente di interagire tra loro.

I professionisti della Consulenza Statistico Attuariale operano sul grande patrimonio di dati dell'Ente e, in particolare attraverso analisi che tengono conto di metodologie all'avanguardia, tendono a giungere a conclusioni dalle quali si possono trarre politiche di prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Nell'era di internet, in una società che evolve in maniera estremamente veloce, la richiesta di passare ad un livello superiore di conoscenza è estremamente presente e per non subire passivamente l'evoluzione della nostra società, ma, anzi, per esserne i precursori e gli innovatori, l'INAIL mette in campo mezzi e competenze. Il ruolo della CSA è senz'altro quello di essere inserita a pieno titolo in queste strategie.

Nella prevenzione è fondamentale conoscere quali sono le modalità con cui avvengono gli infortuni, le cause scatenanti, le caratteristiche dell'infortunato. In questo la CSA si pone sicuramente come promotore di nuove iniziative atte a stabilire, attraverso innovativi sistemi di decodifica, quali sono le modalità di accadimento degli infortuni sul lavoro. Da tempo l'Istituto sta puntando in maniera decisa sulla codifica ESAW, una codifica normalizzata delle modalità di accadimento degli infortuni sul lavoro descritte nella denuncia che perviene all'Istituto.

Da qualche anno tale codifica è sotto gli occhi di tutti e l'Italia, attraverso il nostro Istituto ha partecipato attivamente, in prima linea, proprio alla costruzione del sistema di registrazione dei dati. Partners in questa raccolta normalizzata sono la Danimarca, Francia, Germania, Paesi che, come il nostro, avevano da tempo creato sistemi propri e che pure si sono mostrati, al pari del nostro Paese, disposti a rivedere i propri metodi pur di giungere ad un sistema unitario europeo.

Un passo deciso in avanti è stato compiuto dall'INAIL che sfruttando tecnologie e software sta mettendo ordine alla normalizzazione dei dati attraverso il progetto IRIDE-ESAW, che vede un pool di esperti composto da professionisti della CSA e della CONTARP al lavoro per la messa a punto di un motore semantico in grado di interpretare e codificare la denuncia di infortunio e di eliminare fisiologici errori di interpretazione degli operatori.

L'utilizzo di un motore semantico ha indubbiamente il vantaggio di standardizzare e rendere automatizzato un processo complesso come quello della costruzione dell'ottetto di variabili che costituiscono la descrizione ESAW di un evento lesivo e in particolare, l'utilizzo di un motore semantico costituisce una innovativa forma di gestione delle informazioni, incentrata sui processi mentali umani, potenziata però dalle sempre maggiori capacità dei computer nella gestione dei dati.

La stessa codifica ESAW, che attraverso il costante monitoraggio che la CSA esegue sul

motore software IRIDE, serve ad alimentare la base dati con cui vengono erogati gli Incentivi Statali alle imprese. Anche in questo caso la CSA è coinvolta in una fondamentale attività di prevenzione. E anche in questo caso è fondamentale conoscere quale è la natura del dato stesso per poter andare a inferire circa le reali necessità delle imprese.

Il ruolo della CSA all'interno degli Incentivi alle Imprese (ISI) è permeato dalla continua verifica della correttezza dei dati, sia in relazione alla costruzione dei punteggi dei diversi Bandi ISI che in relazione per la loro congruità rispetto alla platea dei possibili partecipanti. Inoltre, con cadenza serrata, viene effettuato un monitoraggio atto alla verifica a posteriori di tutto lo sviluppo delle pratiche che fanno riferimento ai Bandi precedenti con particolare riferimento al controllo delle reali politiche di prevenzione poste in essere dalle imprese che hanno avuto accesso ai finanziamenti. All'interno di CSA, inoltre, vengono stilati i principi in base ai quali andare ad individuare come distribuire all'interno della nostra Nazione le risorse economiche che serviranno per le politiche prevenzionali. Dalle tabelle alimentate dalla codifica ESAW vengono elaborate le tabelle con i dati riguardanti le cause di infortunio e malattie professionali maggiormente impattate a livello regionale e a livello di gruppo di tariffa.

Nell'ambito delle collaborazioni storiche che la CSA ha con le altre componenti professionali all'interno dell' Inail va senz'altro annoverato lo studio che viene condotto da diversi anni a supporto della Sovrintendenza Medica Generale nell'ambito della cosiddetta codifica ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute). L'ICF è uno strumento di valore internazionale, promulgata dall'OMS dal 2001, e finalizzato a descrivere lo stato di salute intesa come benessere globale della persona, considerata in una visione innovativa caratterizzata dalla multidimensionalità, dall'interazione tra più variabili e fattori, legata al funzionamento umano a tutti i livelli (biologico, personale e sociale).

Attraverso la codifica e la standardizzazione delle variabili che tendono a classificare le capacità residue dell'infortunato, il gruppo costituito da CSA e SMG sta costruendo un modello che comprende la gestione di centinaia di variabili. Il modello, basato su architettura web, al momento allo stato prototipale, ha un duplice obiettivo, da un lato tende a rendere semplice una procedura molto complessa e dispendiosa in termini di tempo come può essere quella della raccolta di una grande quantità di variabili, dall'altro ha lo scopo di cogliere quelle variabili su cui si può incidere per migliorare il rapporto tra individuo e ambiente, che è alla base dello stato di salute. Tutto ciò è reso possibile dall'adozione della codifica ICF attraverso la quale è possibile evidenziare la virtuosa relazione che esiste tra protesi e reinserimento al lavoro, tra differenziazione della capacità residua con e senza il supporto protesico e/o ortesico.

Ogni nuovo processo di cambiamento culturale richiede di implementare informazioni e conoscenze ma, soprattutto, di sviluppare un linguaggio comune sulla salute e sulla disabilità, finalizzato a realizzare concretamente gli obiettivi di promozione dei diritti e delle opportunità delle persone con disabilità. Il lavoro svolto da CSA e SMG vuole essere un piccolo contributo in questa direzione.

La CSA gioca un ruolo di primo piano, in termini di validazione dei dati e di definizioni degli indicatori nel già descritto sistema informativo "Flussi informativi per la prevenzione".

Un ruolo fondamentale nella costituzione del gruppo INAIL-ISPEL-Regioni nell'ambito della costruzione di un servizio informativo integrato che dal 2002 ha preso il nome di Flussi Informativi. Lo scambio e l'integrazione dei dati tra le diverse componenti ha reso possibile la costruzione di un database condiviso le cui ambizioni sono spiccatamente orientate alle politiche di prevenzione. Da più di un decennio il gruppo è evoluto integrando sempre maggiori quantità di informazioni che hanno contribuito in maniera rilevante alla stesura dei piani di prevenzione sia in ambito INAIL che nell'ambito dei partner del progetto.

Caratteristiche peculiari del sistema sono: la periodicità annuale ed il processo di adeguamento in continuo dei dati anche sulla base delle esperienze e dei "ritorni" dagli utilizzatori, nella logica di perseguire un miglioramento continuo della qualità dei dati. In questa logica dal 2008 sono disponibili i dati dei Flussi Informativi non soltanto su cd, come è avvenuto fin dal principio dell'esperienza, ma anche su Web.

Parallelamente alla pubblicazione dei dati con modalità web è stata avviata un'azione di aggiornamento degli operatori, con l'obiettivo di facilitare e favorire l'uso nell'attività corrente, ed anche di contribuire alla creazione in ogni Regione di gruppi di riferimento in grado di seguire l'iniziativa (utilizzi, problemi, ricadute, "ritorni"). Ad oggi sono stati coinvolti almeno un migliaio di operatori delle Regioni/P.A., delle ASL e dell'INAIL, distribuiti su tutto il territorio nazionale. Si tratta dunque di un'iniziativa che ha prodotto notevoli risultati in termini sia di merito, attraverso un'intensa produzione, sia di metodo, con l'attivazione di un nuovo modo di rapportarsi e sviluppare progetti integrati.

L'evoluzione naturale del progetto e la sua diffusione sempre maggiore ha, negli ultimi anni, cominciato a coinvolgere altri soggetti:

- sul piano tecnico, percorrendo i tempi di una successiva fusione, è stato coinvolto l'IPSEMA, l'ente che assicura i lavoratori marittimi, popolazione di non grandi dimensioni quantitative, ma che interessa gran parte del territorio nazionale e che non è esente da rischi lavorativi "importanti";
- sul piano politico-istituzionale i Ministeri della Salute e del Lavoro, che hanno attivato un confronto ed un nuovo impegno anche sui problemi della prevenzione occupazionale.

Ciò è avvenuto soprattutto a partire dall'impulso dato per alcuni anni dal Centro di Prevenzione e controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute. Il frutto di tale coinvolgimento ha portato all'adeguamento del Protocollo d'Intesa del 2002: nel luglio 2007 (esattamente 5 anni dopo il precedente) si è condiviso un nuovo Protocollo, che ha definito la cooperazione di Ministeri della Salute e del Lavoro, Regioni/P.A., INAIL, ISPEL e IPSEMA per la "realizzazione del Sistema Informativo Nazionale integrato per la Prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro e per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori".

I dati provenienti dagli archivi dei Flussi Informativi vengono anche utilizzati all'interno di un applicativo Web (Co&Si) in corso di diffusione, il cui algoritmo nato da una stretta collaborazione CSA-CONTARP, si prefigge l'obiettivo di assistere il datore di lavoro, soprattutto quello delle piccole e medie imprese, che spesso non ha la reale percezione dei costi connessi all'evento lesivo a causa della bassissima probabilità di verificarsi dell'evento stesso. L'applicativo, prendendo spunto dalla stima del costo "ovvio" e "non ovvio" degli infortuni, aiuta il datore di lavoro nella determinazione delle spese da lui sostenute per assicurare il rischio di infortunio.

Co&Si inoltre effettua una stima della riduzione di tali costi. Le risorse così risparmiate

possono rappresentare per la singola azienda, che vede diminuire il proprio livello di rischio, l'incentivo ad investire in salute e sicurezza sul lavoro. Il motore dell'algoritmo risiede nel confronto tra aziende certificate e non certificate, infatti per tener conto della sempre maggiore attenzione che le aziende italiane rivolgono al tema della sicurezza sul lavoro, l'INAIL ha intrapreso questo studio con l'obiettivo di valutare l'efficacia dei sistemi di gestione per la riduzione del fenomeno infortunistico. A questo scopo è stato effettuato un confronto tra gli indici infortunistici delle aziende che hanno adottato un SGSL accreditato ACCREDIA con le omologhe per settore produttivo e territorio di appartenenza (individuato nella ASL) reperite nel database di Flussi Informativi. (da CSA Morinelli – settembre 2013)

## **LA CONSULENZA TECNICA PER L'EDILIZIA: La sicurezza nelle infrastrutture**

La Consulenza Tecnica per l'Edilizia è una struttura operativa dell'Istituto che si occupa della manutenzione del patrimonio immobiliare dell'INAIL. La CTE ha nel proprio organigramma un settore prevenzione che si occupa di tutte quelle attività connesse alle tematiche di prevenzione e sicurezza nella progettazione e nella manutenzione delle varie strutture edilizie istituzionali.

La CTE quindi collabora anche con altre strutture dell'Istituto, quali DC Prevenzione CONTARP, SMG, ecc., nella preparazione di linee guida, prodotti informativi e formativi; nella partecipazione a corsi di formazione e nella promozione di convegni sulla sicurezza in edilizia.

## **LA RICERCA INAIL: nuovi orizzonti per la prevenzione**

Il complesso delle attività di Prevenzione e Sicurezza svolte dall'INAIL ha conosciuto un rilevante sviluppo, anche sotto il profilo delle attività sanitarie, dalle previsioni di cui ai Decreti Legislativi n.81/2008 e n.106/2009. Peraltro, con la legge 122/2010 è stata definita l'incorporazione dell'ISPESL e dell'IPSEMA presso l'INAIL, realizzando a tutti gli effetti il Polo Salute e Sicurezza sul lavoro.

Il rafforzamento del rapporto tra strutture operative e attività di ricerca costituisce uno dei presupposti in grado di riverberarsi positivamente in termini di sviluppo dell'attività sanitaria; allo stesso modo l'implementazione delle attività INAIL per tramite del Dipartimento di Medicina del Lavoro, Igiene e Tutela Ambientale ha realizzato una utile e sinergica azione in tutti gli ambiti di interesse istituzionale.

Le proposte di riassetto contenute nel Nuovo Modello Organizzativo del 2013 concernenti le Strutture della Direzione Generale sono pienamente coerenti con le linee guida individuate dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza, e tengono altresì conto delle principali esigenze di carattere gestionale; fra di esse si evidenzia quella di garantire la continuità e l'autonomia della ricerca, assicurando a tale funzione un forte e unitario coordinamento amministrativo, un'accresciuta integrazione con le altre funzioni dell'Istituto e un efficace sistema di governance finalizzato a regolamentare le modalità di definizione e validazione dei piani di ricerca, anche attraverso l'istituzione di un Comitato Scientifico presieduto dal Presidente, nonchè l'attivazione di una sede di coordinamento ("Tavolo della ricerca", presieduto dal Direttore Generale) cui partecipano, oltre ai Dipartimenti di ricerca, tutte le strutture centrali interessate a tale tematica.

La Direzione Centrale Ricerca è responsabile del coordinamento e della gestione amministrativa delle attività dei Dipartimenti della Ricerca; predispone gli accordi di collaborazione, le convenzioni per l'accesso ai finanziamenti nazionali ed internazionali e ne monitora l'attuazione e garantisce l'omogeneità delle procedure concernenti i suddetti progetti di ricerca. Conformemente al regolamento di governance della ricerca, coordina la definizione dei documenti di programmazione pluriennale e ne verifica gli stati di avanzamento, costituendo la struttura unica cui attribuire la responsabilità amministrativa in relazione all'attuazione del Piano delle attività di ricerca e del Piano per l'innovazione tecnologica, nonché il sostegno allo svolgimento delle prestazioni istituzionali di certificazione e verifica.

I Dipartimenti di ricerca operano a livello centrale per la realizzazione delle attività dei Piani triennali di ricerca e dei Piani per l'Innovazione Tecnologica; essi emanano le istruzioni tecniche in ordine alle attività svolte dalle Unità Operative Territoriali e sono articolati in laboratori e sezioni ed affidati alla responsabilità di un dirigente di ricerca o di un dirigente tecnologo.

Il Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale svolge e promuove attività di studio, ricerca scientifica e sperimentazione, secondo i principi della medicina del lavoro, dell'epidemiologia occupazionale e dell'igiene del lavoro ed ambientale; è centro di collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e collabora con la Direzione Centrale Prevenzione per la funzione di coordinamento delle attività del Focal Point per l'Italia dell'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA).

Le 36 Unità Operative Territoriali hanno funzione di certificazione, verifica e ricerca, con competenze territoriali corrispondenti a quelle dei Dipartimenti Territoriali del soppresso ISPESL, collocate in staff al Direttore Regionale di riferimento.

## **LA SICUREZZA DEL PERSONALE NAVIGANTE**

Il D.lgs. n. 81/2008 ha individuato l'IPSEMA, ora assorbito dall'INAIL e denominato "Settore Navigazione", come uno degli organismi pubblici competenti a svolgere, per il settore marittimo, attività di informazione sulla sicurezza dei luoghi di lavoro ed organizzazione ed erogazione di corsi di formazione.

I prodotti editoriali, che costituiscono anche supporto alle attività formative nei diversi ambiti del lavoro marittimo, sono distribuiti in occasione di fiere, manifestazioni, convegni.

I "Quaderni di formazione per la sicurezza sul lavoro" del settore navigazione costituiscono una collana di opuscoli, specifici per categoria di rischio, contenenti tutte le informazioni e le indicazioni pratiche che un lavoratore marittimo deve conoscere per lavorare più sicuro a bordo, in relazione alla propria particolare mansione, nonché una sintesi delle norme di riferimento. I Quaderni sono semplici da leggere e maneggevoli, in modo che ciascun equipaggio possa tenerne una copia a bordo a portata di mano.

L'ex-IPSEMA ha aderito, sottoscrivendo il Protocollo d'Intesa del 2007 con INAIL, ISPESL, Regioni e Province Autonome, Ministeri del Lavoro e della Salute, all'iniziativa dei Flussi Informativi ed è tra i soggetti indicati espressamente dall'art. 8 del Decreto legislativo 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni, come costituenti del SINP (Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro).



## Capitolo 3

### L'INAIL E IL SISTEMA ISTITUZIONALE

#### **IL RUOLO DELL'INAIL ALL'INTERNO DEGLI ORGANISMI PREVISTI DALLA NORMATIVA**

Con il D.lgs. 81/2008 e successivamente con la legge 122/2010 l'INAIL assume un ruolo centrale nella prevenzione le cui attività in materia di salute e sicurezza devono essere esercitate in logiche di sistema con i Ministeri della salute e del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome.

Sedi privilegiate di confronto sono gli organismi previsti dalla norma: il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro, i Comitati regionali di coordinamento, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro.

#### **Ruolo dell'INAIL nel Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro**

L'Istituto, attraverso i propri rappresentanti, tra i quali il responsabile della Direzione Centrale Prevenzione, svolge attività di supporto alle funzioni assegnate al Comitato, per le quali si rimanda a quanto disposto dall'art. 5 del D.lgs81/2008, partecipando alla redazione degli Atti d'indirizzo i cui contenuti definiscono annualmente le linee comuni delle politiche nazionali di prevenzione e la programmazione e il coordinamento delle attività di vigilanza in coerenza con i Piani nazionali e regionali di prevenzione. L'obiettivo cui l'Istituto è pienamente coinvolto in termini di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie è quello di contribuire alla realizzazione di un sistema di conoscenze e informazioni utili e al loro trasferimento per la riduzione del fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali .

#### **Ruolo dell'INAIL nei Comitati regionali di coordinamento**

A livello regionale operano i Comitati regionali di coordinamento cui la norma demanda la programmazione coordinata e uniforme, in raccordo con il Comitato ex art.5, tra i diversi enti che a livello territoriale operano in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro tanto in termini di prevenzione che di vigilanza e di contrasto del lavoro irregolare.

L'Istituto contribuisce in sede di Comitato ex art. 5 alla stesura delle indicazioni per la programmazione e opera attivamente in sede locale, attraverso la partecipazione ai Comitati regionali di coordinamento di rappresentanti delle proprie Direzioni Regionali, per il raggiungimento degli obiettivi.

#### **Ruolo dell'INAIL nella Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro**

La Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro è composta in maniera tripartita da rappresentanti di Stato, Regioni e Parti sociali.

L'INAIL quale organo tecnico del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, opera attraverso un ampio numero di esperti ai lavori dei 9 Comitati permanenti, sedi di confronto tecnico, istituiti nell'ambito della Commissione cui spetta la validazione delle proposte elaborate dai comitati.

Comitato n. 1: per la validazione delle buone prassi in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

Comitato n. 2: per la elaborazione delle procedure standardizzate per la valutazione dei rischi;

Comitato n. 3: per la qualificazione delle imprese;

Comitato n. 4: per i modelli di gestione della sicurezza;

Comitato n. 5: per la formazione in materia di salute e sicurezza;

Comitato n. 6: comitato temporaneo per la individuazione delle indicazioni metodologiche per la valutazione dello stress lavoro-correlato;

Comitato n. 7: cantieri temporanei e mobili e Dispositivi di Protezione Individuali (D.P.I.);

Comitato n. 8: attrezzature di lavoro e D.P.I.;

Comitato n. 9: agenti chimici, fisici e biologici.

## **I Piani Nazionali**

Le politiche di prevenzione e le azioni, disegnate negli atti d'indirizzo del Comitato ex art. 5, nei documenti promossi dalla Commissione consultiva permanente in merito alla strategia nazionale di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e nella programmazione dell'attività dei Comitati regionali di coordinamento, trovano la loro realizzazione nei Piani nazionali di prevenzione. Questi si configurano come un insieme di azioni di sistema partecipate da Ministeri, Regioni, Parti sociali cui Inail concorre tanto nello sviluppo che nella gestione nell'ambito delle proprie competenze in materia. Ad oggi sono tre i Piani Nazionali che vedono coinvolto l'Istituto: il Piano nazionale edilizia, il Piano nazionale per la prevenzione in agricoltura e selvicoltura, il Piano nazionale malattie professionali.

## **LA COLLABORAZIONE CON GLI ALTRI ATTORI DELLA PREVENZIONE**

L'INAIL negli anni ha collaborato, nell'ambito di attività di tipo prevenzionale, con diverse strutture esterne, quali ministeri, istituti ed enti di carattere nazionale, università, associazioni datoriali ed associazioni sindacali dei lavoratori.

Le attività prevenzionali, oggetto della collaborazione, di cui si riportano alcuni esempi, consistono in:

- 1) Iniziative di sensibilizzazione, rappresentate da convegni, campagne, mostre fotografiche.
- 2) Corsi di formazione/workshop, come ad esempio corsi effettuati per la protezione civile, oppure corsi per la sicurezza nei cantieri.
- 3) Sinergie con altri enti/istituzioni, come ad esempio l'ANMIL (Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi sul Lavoro).

- 4) Seminari e convegni, con Coldiretti, Comuni, ASL, ISPESL, Università, ISS, CIA, Unione Europea, Ministero del Lavoro, Regioni.
- 5) Prodotti preventzionali, quali opuscoli, CD, DVD, VHS, misto.
- 6) Convenzioni/Protocolli, con Ministeri, Confindustria, Regioni, ASL, Enti Paritetici per la sicurezza, Parti Sociali.
- 7) Fornitura dei Medici Competenti INAIL per i Ministeri.

### **Collaborazione con Ministero della Salute**

Vi sono state attività di collaborazione con gli Ordini dei Medici e le Università per Corsi di formazione per medici di Medicina Generale in tema di riconoscimento e prevenzione delle malattie professionali; oppure altre collaborazioni per l'implementazione del sistema SGSL negli ospedali.

Altre modalità di collaborazione con lo stesso ministero ed altri ministeri, come il Ministero del Lavoro, hanno avuto ed hanno tuttora per oggetto l'attuazione di atti previsti dalla normativa sulla sicurezza sul lavoro, ai sensi del D.lgs. 81/08 e s.m.i., per gli allegati 3 A e 3B dell'art. 40, relativi agli obblighi del medico competente per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

È importante ricordare l'attività consultiva dell' INAIL nel Comitato per l'indirizzo e la vigilanza delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro 8 art. 5 D.lgs. 81/08 e s.m.i.

Per quanto riguarda il tema amianto, nel novembre 2012 si è tenuta a Venezia la Seconda Conferenza nazionale governativa sull'amianto e patologie correlate; tale conferenza ha riaperto il dibattito su quella che oggi viene riconosciuta come una vera emergenza nazionale e internazionale. Dalla conferenza di Venezia scaturisce il Piano nazionale amianto del Ministero della Salute (2013), che individua settori di intervento della macroarea "tutela della salute" e si pone come obiettivi:

- il miglioramento della conoscenza epidemiologica dei fenomeni e delle loro dimensioni sul territorio nazionale, coinvolgendo anche gli altri paesi dell'Unione europea, con la creazione di appositi network;
- il miglioramento della qualità di valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;
- il miglioramento della conoscenza della suscettibilità individuale alle diverse patologie asbesto-correlate e la capacità di diagnosi precoce, anche con la costituzione di banche di campioni biologici e l'identificazione di marcatori biologici di diagnosi precoce, mettendo in rete le risorse scientifiche disponibili nei diversi Stati membri;
- l'attivazione di percorsi di cura e riabilitazione, anche mirati al sostegno psicologico.

In questo ambito è stato chiamato a collaborare l'INAIL, con la previsione di svolgere un ruolo importante, proprio per l'esperienza posseduta dall'istituto in tale materia, nonché per la conoscenza di una vasta mole di dati contenuti nelle banche-dati interne.

Inoltre l'INAIL partecipa ai progetti di ricerca con il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), non solo attraverso la propria struttura della ricerca (ex ISPESEL), ma anche con altre consulenze e strutture interne.

### **Collaborazione con Ministero del Lavoro**

Un progetto di collaborazione molto importante, che ha preso avvio ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. 81/08 e s.m.i., riguarda la costituzione del Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP). L'INAIL garantisce la gestione tecnica ed informatica del SINP ed è titolare del trattamento dei dati.

La collaborazione con il Ministero del Lavoro recentemente si è concretizzata nella preparazione di campagne informative sulle malattie professionali, riguardanti determinati settori lavorativi e destinate a particolari soggetti, quali medici di famiglia, datori di lavoro, rappresentanti dei lavoratori, ecc.

Un progetto che merita di essere ricordato è "Scuola, Sicurezza, Legalità e Responsabilità" svolto in collaborazione anche con il MIUR (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca) ed alcune associazioni di categoria.

L'INAIL collabora alla Commissione "Interpelli" ai sensi dell'art. 12 del D.lgs. 81/08 e s.m.i., relativamente a quesiti di ordine generale sull'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza del lavoro.

Nel 2013 l'INAIL ha offerto la collaborazione dei propri medici competenti per la sorveglianza sanitaria degli uffici del Ministero del Lavoro.

### **Collaborazione con Ministero dell'Interno**

Con il Ministero dell'Interno l'INAIL ha vari ambiti di collaborazione, tra essi è utile ricordare un progetto, iniziato nel 2005 e conclusosi nel 2010, che ha visto coinvolti oltre l'Istituto, le Regioni, i Vigili del Fuoco, la Polizia Stradale, l'Ordine degli psicologi ed il MIUR per la prevenzione degli incidenti stradali nei giovani.

### **Collaborazione con Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

La collaborazione con il MIUR risale già a diversi anni fa, con una convenzione stipulata nel maggio 2000 in tema di sorveglianza sanitaria; successivamente negli anni 2002, 2007 e 2010 sono stati messi in atto protocolli operativi tra le due istituzioni. Sono stati preparati corsi di formazione per studenti delle scuole elementari, medie e superiori in diverse regioni d'Italia. Altresì sono state create Borse di studio rivolte a studenti delle scuole medie superiori e delle università per tesi sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali negli ambienti di vita e di lavoro. Sono stati istituiti anche Master Universitari sulla salute e sicurezza sul lavoro. Vanno ricordati i corsi di formazione di Pronto Soccorso per le scuole, già a partire dal 2000.

Di notevole importanza anche la collaborazione con le università per la formazione dei Medici per la prevenzione delle malattie professionali.

Un aspetto particolare riguarda la collaborazione sempre con le università per la prevenzione delle tecnopatie del musicista. Altra collaborazione importante con le università e le regioni per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto. Sempre dalla collaborazione con le università hanno preso avvio corsi di formazione per Manager della Sicurezza.

Di particolare interesse è stato il progetto con alcune scuole romane “Nuvola e Sicurezza” che ha permesso ad alcune scolaresche della città di Roma di visitare il cantiere Fuksas di Roma Eur e poter vedere in modo reale la messa in atto delle norme di prevenzione sulla sicurezza nei cantieri edili.

### **Collaborazione con Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti**

L'INAIL collabora con il Ministero dei Trasporti in campagne contro l'abuso di alcool e l'uso di stupefacenti alla guida di autoveicoli; in campagne sulla sicurezza nei trasporti su gomma, trasporti ferroviari ed ora con l'acquisizione dell'IPSEMA anche nel settore marittimo. Di particolare interesse la campagna in fase di organizzazione con le ferrovie dello stato sui disturbi muscoloscheletrici che prevede l'allestimento di stand con operatori professionali INAIL in alcune principali stazioni ferroviarie del paese. Proprio recentemente è stato siglato un protocollo d'intesa con le ferrovie dello stato denominato “Freccia Rosa”.

Si tratta di un'iniziativa organizzata da Frecciarossa e Trenitalia con la collaborazione dell'Associazione IncontroDonna Onlus e di INAIL a favore della sensibilizzazione verso le malattie che colpiscono le donne in Italia. Tale iniziativa rientra nel più ampio progetto “Ambienti di lavoro sani e sicuri 2012-2013” con il patrocinio del Ministero della Salute; si è svolta nel mese di ottobre con diversi incontri, il cui obiettivo è stato quello di promuovere la conoscenza delle malattie femminili, anche legate ai luoghi di lavoro, come le problematiche di tipo muscolare o scheletrico. L'INAIL ha organizzato diversi incontri, visite mediche gratuite sui treni Frecciarossa sulla tratta Roma-Milano, nonché predisposizione di pubblicazioni.

### **Collaborazione con Ministero della Giustizia**

Con il Ministero della Giustizia si sono attivati piani di collaborazione insieme ad ASL, procura della Repubblica per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali negli istituti di pena.

### **Collaborazione con Ministero dell'Ambiente, della Tutela del Territorio e del Mare**

Un aspetto molto importante della collaborazione con questo ministero è stata la mappatura territoriale del rischio amianto. Sempre in tema di amianto, il rapporto di collaborazione ha portato all'istituzione di corsi di formazione per i lavoratori, operatori e responsabili tecnici addetti alla rimozione, smaltimento e bonifica di manufatti contenenti amianto.

### **Collaborazione con INPS**

Appare utile ricordare la collaborazione dell'Istituto insieme ad INPS, ASL, Policlinico (Azienda Ospedaliera), per progetti di prevenzione delle malattie da movimenti ripetuti.

Tra INAIL e INPS Lazio nell'ottobre 2010 è stato stipulato un accordo di collaborazione in materia di vigilanza e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori; tale accordo ha permesso ai due enti di coordinare le ispezioni, di evitare sovrapposizione e di snellire le pratiche di accertamento attraverso la creazione di Gruppi Ispettivi Misti.

### **Collaborazione con associazioni Datoriali/Lavoratori/Enti di Patrocinio**

Con tali associazioni la collaborazione si è attuata con seminari, corsi di formazione su ergonomia in edilizia; corsi di formazione per quadri sindacali in materia di SSL (Salute e Sicurezza sul Lavoro); corsi di formazione per i lavoratori con gli Enti Bilaterali dell'Artigianato in diversi settori produttivi; corsi di formazione per artigiani meccanici sul riconoscimento del rischio, possibili effetti sulla salute e modalità di prevenzione; corsi di formazione per i lavoratori autonomi in Agricoltura, questi ultimi preparati insieme ad università, regione, associazioni sindacali e datori di lavoro.

La collaborazione con l'Ente Nazionale di Previdenza per gli Addetti e per gli Impiegati in Agricoltura (ENPAIA) ha portato ad un prodotto informativo (CD-ROM) "I Rischi in agricoltura e la loro prevenzione" edito nel 2000; ed ancora un altro prodotto informativo/formativo in CD-ROM "La filiera agro-alimentare in zootecnia: rischi e prevenzione" edito nel 2002.

Da diversi anni l'attività prevenzionale dell'INAIL si è implementata ed ha trovato attuazione in campagne e progetti di collaborazione con varie associazioni datoriali, come ad esempio con Federchimica, Assofond, Federacciai, Federambiente e Centrali Cooperative, attraverso la stipula di accordi rivolti alla realizzazione di analisi per la comprensione del fenomeno infortunistico su uno specifico target, al fine di identificare gli interventi di prevenzione più appropriati. Altro esempio, riguarda l'attività di assistenza e consulenza fornita dall'INAIL attraverso la stipula di accordi, tendenti a sviluppare sistemi di gestione per la sicurezza dei lavoratori (SGSL) ed identificare delle buone pratiche. Tali accordi si sono concretizzati con associazioni quali, Confindustria energia, Fincantieri, Gommoplastica, Assosegnaletica, ecc. Sempre in tema di assistenza e consulenza, sono stati stipulati accordi con ANCE, Confapi, Polstrada, ecc.

Gli accordi ed i protocolli d'intesa stipulati tra l'INAIL e le parti sociali, in questo caso i sindacati, sono stati da sempre un canale privilegiato per l'Istituto, per coinvolgere in prima persona i rappresentanti dei lavoratori e di conseguenza gli stessi lavoratori nella gestione della loro salute e sicurezza negli ambienti di lavoro. A titolo esemplificativo, tra i tanti, si può ricordare il Protocollo d'intesa del 14 gennaio 1999, tra l'INAIL e il Comitato Paritetico Nazionale per la salute e la sicurezza dell'Artigianato (CPNA), sottoscritto da CGIL, CISL, UIL Confartigianato, CNA, CASA, CLAAI. Questi due organismi si sono impegnati a collaborare per diffondere una cultura della sicurezza orientata alla prevenzione dei rischi da lavoro, prevedendo l'istituzione di un Comitato misto a Roma con funzione di coordinamento per gli analoghi Comitati misti in ogni regione; svolgendo quindi iniziative per migliorare la sicurezza sul lavoro nelle attività artigianali.

Altri e numerosi accordi sono stati realizzati con i sindacati delle costruzioni, con l'obiettivo di aumentare la sicurezza nei cantieri edili e di ridurre il numero degli infortuni, spesso mortali, che hanno portato il settore delle costruzioni ad essere uno dei primi, se non il primo in assoluto, tra i settori a più elevato rischio infortunistico.

È utile ricordare ancora, un altro accordo quadro tra INAIL ed ASSOPORTI (Associazione Porti Italiani) del 4 giugno 2010, finalizzato ad intraprendere azioni di prevenzione e diffusione della cultura della salute e sicurezza, della riabilitazione e del reinserimento lavorativo degli infortunati del settore portuale.

### **Collaborazione con Istituto Superiore di Sanità**

Negli anni i rapporti di collaborazione tra l'INAIL e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sono stati diversi e molteplici, specie nel campo dei rischi e della prevenzione.

Un recente risultato (dicembre 2012), frutto della collaborazione tra i due enti, riguarda la messa online della nuova Banca dati ISS-INAIL per l'analisi del rischio sanitario ambientale dei siti contaminati. Tale banca dati è stata elaborata dal Dipartimento Insediamenti produttivi e Interazione con l'Ambiente dell'INAIL e dal Dipartimento Ambiente e connessa prevenzione primaria dell'ISS. Con tale strumento vengono aggiornate e uniformate a livello nazionale le proprietà chimico-fisiche e tossicologiche delle specie chimiche inquinanti alla luce del nuovo regolamento Ce 1272/2008. Per mezzo di questa versione vengono ad essere anche superate le precedenti incongruenze riguardanti la classificazione di cancerogenicità delle sostanze.

## **CONTRIBUTI SCIENTIFICI IN TEMA DI PREVENZIONE**

Elenco dei titoli dei contributi in tema di prevenzione, presentati dai colleghi del territorio nei Convegni Nazionali di Medicina Legale Previdenziale, tenutisi a cadenza biennale ed organizzati dalla Sovrintendenza Medica Generale. Si riporta l'anno del convegno, il titolo del contributo e gli autori dello stesso.

1996

L'INAIL TRA TRADIZIONE ED INNOVAZIONE, LA SFIDA DEI SISTEMI INFORMATIVI PER LA PREVENZIONE

*M. De Simone*

1996

LA SORVEGLIANZA SANITARIA E IL DOCUMENTO DI SICUREZZA S. *Nicolini*

1996

IL DECRETO LEGISLATIVO 626 DEL 19 SETTEMBRE 1994 E ALCUNI ASPETTI INNOVATIVI INTRODOTTI DAL DECRETO CORRETTIVO 242 DEL 19 MARZO 1996  
S. *Amodio, P. Mele, A. Borrelli, F. Mele*

1998

ASPETTI PSICOBIOLOGICI DEL FENOMENO INFORTUNISTICO: L'IMPORTANZA DELLA "COMUNICAZIONE NELLA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI C. *Sferra*

1998

ANALISI DEI CASI DI MESOTELIOMA DELLA PLEURA OSSERVATI PRESSO L'OSPEDALE PNEUMOLOGICO "R. BINAGHI" DI CAGLIARI: 1990-95. L. *Langiu, G. Mita, C. E. Manca, A. Carai, N. Di Naro, G. Santa Cruz, P. L. Cocco*

1998

LA PREVENZIONE: NUOVI ASPETTI PER LA MEDICINA LEGALE *P. Conte*

2000

DISAGIO DA STRESS: STRUMENTO DI PREVENZIONE *L. Perrone, M. Capovilla*

2000

LE INFEZIONI POLMONARI LAVORO-CORRELATE (IPLC) COME INFORTUNIO IN AMBITO INAIL: ASPETTI PREVENTIVI. *F. Bonaccorso, G. Cimaglia, C. Natale, S. Pacilli*

2000

L'INFORMAZIONE E LA FORMAZIONE DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Indagine conoscitiva sullo stato dell'arte in tema di informazione e formazione sui luoghi di lavoro in Friuli Venezia-Giulia *F. Luisi, M. Morganti, A. Vidoni*

2000

TUNNEL CARPALE: CASI A CONFRONTO. ASPETTI PREVENZIONALI ED ASSICURATIVI. *P. Conte, N. Campanini, A. Goggiamani, R. Saba F. Rossi Espagnet*

2002

LAVORO E DISAGIO PSICHICO: IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE *P. Di Palma, L. Aprile, A. Ciro, P. G. Iacoviello, E. Savino, V. Vecchione*

2002

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE: INAIL E MEDICO COMPETENTE *E. Arena, L. Bramante, A. Cristiano, A. Di Sora, A.M. Galanti, A. Goggiamani, C. Marmo*

2004

"LA CHEMIOMETRIA NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA AGENTI CHIMICI SUL LUOGO DI LAVORO" - MODELLI DI PREVENZIONE AMBIENTALE ED OCCUPAZIONALI. *F. Troia*

2004

RUMORE E PREVENZIONE *L. Maci - A. M. Stasi*

2006

LA TUTELA DELLA SALUTE SUL POSTO DI LAVORO NELLE LAVORATRICI GESTANTI. PROPOSTA DI UNA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO LAVORATIVO *R. Pagliara, M. Capriuli*

2006

LINEE GUIDA PER L'INDIVIDUAZIONE ED IL CONTROLLO DELLE PATOLOGIE DEI LAVORATORI ESPOSTI A RISCHIO DA MOVIMENTI RIPETUTI DEGLI ARTI SUPERIORI E DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI *S. Nicolini, A. Ruschioni, U. Caselli*

2006

MALATTIE PROFESSIONALI ED ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DELL'INAIL IN BASILICATA. POSSIBILI CONTRIBUTI ALLA PREVENZIONE *G. Satriani, M. Puglia, G. Colafemmina*



2008

È POSSIBILE UNA OPERATIVITÀ CONGIUNTA TRA INAIL E SERVIZI DI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO DELLE ASL? *R. Delli Carri, G. Vanore, F. Romano*

2008

LA PATOLOGIA VERTEBRALE: PREVENZIONE E RIABILITAZIONE *G. Fornari, P. Mele, M. E. Bignardi, S. Quintavalle*

2008

ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO DA PARTE DEI MEDICI COMPETENTI INPS DELLA CALABRIA ALLA LUCE DEL NUOVO TESTO UNICO (D.LGS. 81/2008) *A. Calabrò, R. De Giglio, L. Esposito, P. Pane, F. Papalia, G. Siviglia (Inps Calabria)*

2008

PROPOSTA PER UN NUOVO MODELLO DI SANITÀ INAIL *G. Pollaci, V. Castaldo, A. Ferrara, A. Spina*

2010 VALUTAZIONE DEI RISCHI DA STRESS-LAVORO CORRELATO: INDAGINE NEL PERSONALE INFERMIERISTICO DEGLI AMBULATORI INAIL DELLA REGIONE PUGLIA *R. Attimonelli, T. Nocerino, P. Amico*

2010

PROPOSTE DI ATTIVITÀ DEL MEDICO INAIL PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE TECNOPATIE *D. Bonetti*

2010

IL RUOLO DELL'INAIL IN AMBITO PREVENZIONALE: PREVENZIONE CERTIFICATA, POLITICA SOCIALE ED INNOVAZIONE *M. Puglisi*

2010

DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 38/2000 AL DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008... DALL'ARTICOLO N. 10 COMMA 4 ALL'ARTICOLO N. 2 COMMA 1...LA PREVENZIONE È SOLO TEORICA TEORIA O REALE REALTA'...? *R. Linares, V. Mortara*

2012

IL SISTEMA DELLE RELAZIONI PER LO SVILUPPO DI UNA POLITICA PREVENZIONALE ATTRAVERSO LA LENTE DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE *A. Citro, M. Innocenzi, L. Mercadante*

2012

CONOSCERE PER PREVENIRE: COLLABORAZIONE TRA ISTITUZIONI E VALORIZZAZIONE DI ESPERIENZE TERRITORIALI *R. Bergamini, G. D'andrea, M. Garribba, E. Venturelli*

2012

ESPERIENZE E RISULTATI DELL'INTERAZIONE INAIL-SPESAL NEL TERRITORIO BRINDISINO. *P. Barba, E. Savino*

2012

INFORMAZIONE FORMAZIONE SU TEMATICHE DI PREVENZIONE AI MEDICI DI BASE E DEL LAVORO. ESPERIENZE NEL TERRITORIO SICILIANO *G. Maira, G. Pollaci, A. Spina*

2012

LA FORMAZIONE IN TEMA DI PRIMO SOCCORSO AZIENDALE - I QUINDICI ANNI DI ESPERIENZA DEL FRIULI VENEZIA GIULIA *F. Luisi, S. German, P. Valenta, M. Rocconi*

2012

LA "RETE" DELLE INFORMAZIONI NELL'IDENTIFICAZIONE DELLE PRIORITÀ DI RISCHIO SUL TERRITORIO. INDICAZIONI, OPPORTUNITÀ E CRITICITÀ NELL'ESPERIENZA DI DUE SEDI LIGURI. *F. Giacinti, A. Caviglia, G. Pezzella, C. Calabresi*

2012

L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO PER LA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO. DAI FLUSSI INFORMATIVI INAIL-REGIONI AL SINP. ATTUALITÀ E PROSPETTIVE *C. Calabresi*

2012

L'IMPEGNO DELLA D.R. SARDEGNA PER LA PREVENZIONE: IL PROGETTO "CANTIERI IN SALUTE". *C. E. Manca, R. Ibba*

2012

SISTEMI DI SORVEGLIANZA DELL'INCIDENZA DEL MESOTELIOMA E DOMANDE DI INDENNIZZO. EVIDENZA EPIDEMIOLOGICA E PROSPETTIVE PER UN SISTEMA INTEGRATO. *A. Marinaccio, A. Scarselli, E. Merler, S. Iavicoli*

2012

VALUTAZIONE E GESTIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO IN ALCUNE AZIENDE DI SERVIZIO PUBBLICO. *M. Fornari, P. Mele, A. Battaglia, S. Quintavalle*

## ALLEGATI

### **Consiglio di Indirizzo e Vigilanza INAIL: Relazione Programmatica 2012 - 2014**

(si riporta la parte della Relazione dedicata alla prevenzione: Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro)

#### **Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro**

##### **Programma interventi per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro**

La concessione di incentivi economici alle aziende che investano in sicurezza rappresenta un obiettivo prioritario.

Con riferimento alla sperimentazione del nuovo sistema di erogazione di incentivi economici eseguita all'inizio del 2011 si rileva la necessità di definire, prima del prosieguo dell'iniziativa e sulla base degli esiti della sperimentazione, linee di intervento e criteri generali che consentano di:

- incrementare gli investimenti in prevenzione al fine di ridurre la spesa per infortuni e malattie professionali;
- adottare come criterio prioritario di accesso ai fondi di finanziamento alle imprese, progetti finalizzati ad attivare circuiti virtuosi e, ove possibile, ispirati a buone prassi validate dalla Commissione consultiva istituita presso il Ministero del Lavoro ex Decreto legislativo 81/2008, art. 6, nel testo modificato dal Decreto legislativo. 106/2009;
- privilegiare:
  - la micro, piccola e media impresa;
  - le imprese agricole;
  - i settori produttivi a rischio più elevato;
  - i progetti reiterabili in più aziende del medesimo comparto produttivo;
  - i progetti destinati alla riduzione del rischio di esposizione all'amianto;
  - i progetti condivisi dalla parti sociali;
- coinvolgere adeguatamente, ciascuno in relazione ai rispettivi ruoli, gli Osservatori, i Co.Co.Pro., le parti sociali, i Responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza aziendali e territoriali, per assicurare la piena rispondenza degli interventi alle esigenze delle singole realtà territoriali;
- avviare un accurato e costante monitoraggio sui risultati della erogazione degli incentivi per valutarne l'efficacia, anche attraverso la predisposizione di appositi indicatori, e per meglio orientare le politiche future di prevenzione;
- incrementare le risorse umane dedicate alla funzione e migliorarne la professionalità attraverso percorsi formativi sistematici e mirati.

A tal fine il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza si impegna a deliberare, entro il mese di luglio 2011, specifiche Linee guida in materia.

Alla luce di quanto illustrato si ritiene che la istituzione di un Fondo di rotazione possa essere rinviata.

Si ribadisce che la promozione della cultura della sicurezza non può prescindere dall'acquisizione di oggettivi elementi di conoscenza dei rischi; a tal fine è necessario completare il *Data Base* degli assicurati che:

- permetterà ai singoli lavoratori, senza la introduzione di ulteriori adempimenti per i datori di lavoro, di conoscere i rischi per i quali l'azienda ha attivato la copertura assicurativa Inail;
- consentirà la elaborazione di un organico piano di intervento e la progettazione delle singole iniziative sulla base degli effettivi bisogni rilevati.

Si conferma, inoltre, la necessità che:

- sia avviato il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro, di cui all'articolo 8 del Decreto Legislativo 81/2008;
- l'Istituto si attivi ai fini dell'insediamento degli Osservatori nazionale e regionali degli infortuni mortali e malattie professionali con le Parti Sociali e gli organismi Paritetici, quali indispensabili strumenti per la programmazione degli interventi prevenzionali sul territorio; i dati dovranno confluire nel Sistema Informativo Nazionale;
- sia garantita la piena operatività della nuova banca dati Inail predisposta per fornire, oltre agli attuali, i dati relativi al danno biologico, agli infortuni in itinere, alle quattro suddivisioni della gestione industria, ai nuovi iscritti (dirigenti, sportivi professionisti e parasubordinati) e alle variabili ESAW/3;
- sia attivata, alla luce del D.lgs. 81/2008, la mediazione delle Parti sociali per il monitoraggio dei bisogni, in termini di sinergie tra le Direzioni Regionali, le organizzazioni di rappresentanza (imprese, lavoratori) sul territorio, le organizzazioni sindacali e, ove possibile, la bilateralità anche per il tramite dei Co.Co.Pro;
- siano armonizzati e integrati, anche alla luce dell'avvenuta acquisizione delle funzioni dell'ex Ispesl, il Registro Nazionale delle Malattie causate dal lavoro ovvero ad esse correlate e la banca dati MALPROF in precedenza gestita dall'Istituto soppresso;
- garantire alle parti sociali l'accesso alla Banca dati di Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

**Obiettivo:**

- *prevedere uno stanziamento in rapporto al gettito 2010 pari a: 25 per mille nel 2012, 30 per mille nel 2013, 30 per mille nel 2014.*

## Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro

### Programma reinserimento degli infortunati nella vita di relazione

Di seguito si riportano le linee della Relazione programmatica 2011 – 2013 che, finora, non hanno trovato piena e concreta attuazione.

La funzione di reinserimento sociale e lavorativo richiede il passaggio ad un assetto consolidato, superando il carattere sperimentale degli interventi già previsti dall'art. 24 del decreto legislativo 38/2000 e diffondendo le buone pratiche già sperimentate.

A fronte della carenza di risorse umane nell'INAIL, la soluzione percorribile è rappresentata dalla creazione di una rete che – attraverso la collaborazione con le Istituzioni e ogni altro soggetto pubblico e privato operante sul territorio, a diverso titolo, coinvolgibile – consenta la completa ed efficace erogazione dei servizi di reinserimento.

Tale attività va sviluppata attraverso la stipula di protocolli tra l'INAIL, le Istituzioni, le Parti Sociali, gli enti bilaterali, le associazioni rappresentative degli infortunati ed invalidi del lavoro, così come positivamente attuato in alcuni contesti.

In tale ottica il ruolo dell'Inail è assimilato a quello del “gestore della presa in carico” che, valutati e assunti i bisogni dell'assistito, progetta e gestisce il percorso di reinserimento determinando le condizioni di fruibilità per i diversi servizi e fornendo le risorse economiche necessarie per gli adempimenti di competenza dell'istituto.

Nel modo illustrato sarà possibile dare concretezza a percorsi mirati che possano prevedere adeguate azioni di sostegno psicologico, aggiornamento professionale e assistenza nelle fasi di reinserimento nel tessuto relazionale e produttivo aziendale.

Si evidenzia come il coinvolgimento dei Co.Co.Pro. possa agevolare sia l'impianto della rete, sia la gestione dei percorsi di reinserimento.

#### **Obiettivo:**

- *prevedere, rispetto allo stanziamento dell'esercizio 2010, un incremento delle risorse per prestazioni dirette pari a: 75 per cento nel 2012, 100 per cento nel 2013, 100 per cento nel 2014.*

## Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro

### Programma prestazioni istituzionali di certificazione e verifica

A seguito dell'acquisizione delle funzioni di certificazione e verifica in precedenza gestite dall'Ispesl si rende necessario, anche alla luce dell'emanazione del Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali dell'11 aprile 2011, procedere alla riorganizzazione del servizio e alla più marcata connotazione in chiave prevenzionale delle attività.

A tal fine il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza si impegna a deliberare, entro il mese di giugno 2011, specifiche Linee guida in materia.

In sede di emanazione delle Linee guida verranno forniti le linee di indirizzo e gli obiettivi per il triennio 2012 – 2014.

## Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro

### Amianto

Di seguito si riportano le linee della Relazione programmatica 2011 – 2013 che, finora, non hanno trovato piena e concreta attuazione.

In relazione all'ordine del giorno assunto dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza in data 24 marzo 2010, è necessario:

- concordare e contribuire con le Regioni, l'ISS e il mondo accademico ad un programma di diffusione su tutto il territorio nazionale delle buone prassi di sorveglianza sanitaria già attuate in alcune Regioni, relativamente agli ex esposti all'amianto;
- contribuire con gli altri Enti interessati a porre in campo progetti di ricerca sui tumori polmonari asbesto correlati, prevedendo anche report periodici sui risultati e/o sullo stato di avanzamento dei progetti stessi al fine di ridurre i casi mortali o migliorare le aspettative di vita dei lavoratori colpiti;
- promuovere – in raccordo con gli altri soggetti interessati e per le finalità di cui ai due punti precedenti – un progetto teso a tracciare una mappa dell'uso dell'amianto nei siti produttivi e sul territorio, mettendo a disposizione i dati raccolti dalla CONTARP nell'esercizio dei compiti di accertamento e certificazione delle avvenute esposizioni in attuazione della L. 257/92.

Si ritiene inoltre necessario:

- verificare lo stato di attuazione degli interventi di valutazione dell'esposizione all'amianto dei lavoratori del settore marittimo;
- promuovere l'istituzione di un registro nazionale degli ex esposti all'amianto per motivi di lavoro correlando e incrociando i dati raccolti dalla CONTARP con quelli delle altre banche dati esistenti, in particolare quelle di INPS e AA.SS.LL.;
- monitorare le fasi di attuazione e operatività del Fondo di cui alla legge 244/2007;
- impegnare gli Organi di gestione a promuovere un confronto con la Conferenza permanente Stato-Regioni, al fine di rafforzare le funzioni di sorveglianza epidemiologica potenziando l'attività dei Coordinamenti Operativi Regionali.

**Obiettivo:** *prevedere un apposito stanziamento per finanziare le iniziative sopra descritte, alimentato dallo 0,2 per mille del gettito 2010 per gli anni 2012, 2013, 2014.*

## Accordo Stato - Regioni del 2 febbraio 2012 prestazioni sanitarie da parte INAIL



Presidenza  
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo - quadro, ai sensi dell'articolo 9, comma 4, lettera d-bis) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL).

Rep. Atti n. 34/esr del 2 febbraio 2012

### LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 2 febbraio 2012:

VISTO l'articolo 9, comma 4, lettera d-bis), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, in base al quale l'INAIL può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo Accordo - quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;

VISTO l'articolo 19 della legge 10 maggio 1982, n. 251 ed il decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 1984, n. 782, in base ai quali l'INAIL oltre a fornire protesi, presidi ortopedici e ausili tecnici agli infortunati sul lavoro, può erogare prestazioni proteiche a favore degli assistiti del Servizio sanitario nazionale, sulla base di apposite convenzioni stipulate con le Regioni, unitamente all'addestramento all'uso, alla riabilitazione e ad una sistematica azione di sostegno finalizzata ad un ottimale recupero psicologico e sociale;

VISTO l'articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, in base al quale l'INAIL provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale in tema di infortuni sul lavoro e di malattia professionale e, nell'ambito di rapporti convenzionali con le Regioni, all'erogazione delle "prime cure ambulatoriali", in coordinamento con le aziende sanitarie locali;

VISTO l'articolo 95 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, che prevede la possibilità per le Regioni di definire convenzioni con l'INAIL per disciplinare, nell'ambito della programmazione regionale, la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili per il compiuto recupero dell'integrità psico-fisica degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, garantendo la piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario nazionale e quelli a carico dell'INAIL;

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 che definisce il Livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti, nel rispetto dei principi di necessità assistenziale, efficacia, appropriatezza ed economicità nell'impiego delle risorse;

VISTO il Piano sanitario nazionale 2006-2008 che individua tra gli obiettivi prioritari del Servizio sanitario nazionale la promozione della salute e della sicurezza nell'ambiente di lavoro, attraverso la riduzione dei rischi di infortuni e malattie professionali e la riduzione dei costi umani ed economici conseguenti ai danni per la salute dei lavoratori;

VISTO l'articolo 11, comma 5 bis, del citato decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in base al quale, al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le Regioni interessate, mediante le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese;

VISTO l'articolo 7 del decreto legge 31 maggio 2010 convertito con modificazioni nella legge 30 luglio 2010, n. 122 recante "Soppressione ed incorporazione di enti ed organismi pubblici; riduzione dei contributi a favore di enti";

VISTA la lettera in data 22 agosto 2011, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso lo schema di provvedimento indicato in oggetto;

VISTA la lettera del 23 gennaio 2012, con la quale il Ministro della Salute ha comunicato che nulla osta all'ulteriore corso del provvedimento;

VISTA la nota in data 24 gennaio 2012, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso una nuova versione dello schema di Accordo - quadro in oggetto che recepisce le modifiche richieste dal Ministero dell'economia e delle finanze e sulla quale è stato acquisito il parere dell' INAIL;

VISTA la nota in data 25 gennaio 2012, con la quale lo schema di Accordo - quadro di cui trattasi è stato portato a conoscenza delle Regioni e delle Province autonome;

VISTA la lettera in data 30 gennaio 2012, con la quale la Regione Veneto, coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso sullo schema di provvedimento in parola il proprio assenso tecnico;

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE IL SEGUENTE ACCORDO - QUADRO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano:







*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFRENTA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Premesso che:

- l'INAIL svolge presso il Centro di Vigorsio di Budrio (BO) attività di assistenza protesica unitamente ad attività di ricerca scientifica e tecnologica nel settore proteico e delle tecniche riabilitative;
- l'INAIL, altresì, promuove la diffusione della pratica sportiva tra le persone con disabilità causata da infortunio sul lavoro e malattia professionale e mette a disposizione servizi integrati di informazione, orientamento e consulenza per le persone disabili ed i loro familiari, per gli operatori del settore e per la generalità dei cittadini;
- la collaborazione tra le Regioni e l'INAIL nell'assistenza agli infortunati del lavoro ed ai tecnopatici rappresenta uno strumento indispensabile per garantire loro un adeguato livello di tutela sanitaria su tutto il territorio nazionale;
- il Servizio sanitario nazionale può utilmente avvalersi, per l'erogazione delle prestazioni istituzionali a favore della collettività, della riconosciuta esperienza specialistica maturata dall'INAIL negli interventi riabilitativi, protesici e di reinserimento sociale e lavorativo effettuati nei confronti dei lavoratori infortunati e tecnopatici;

SI CONVIENE CHE

Art. 1  
(Finalità)

1. Il presente Accordo quadro definisce le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, garantendo la piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario nazionale e quelli a carico dell'INAIL.
2. Il presente Accordo quadro individua altresì ulteriori ambiti nei quali potrà svilupparsi la collaborazione tra le Regioni e l'INAIL, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale una migliore tutela sanitaria degli infortunati sul lavoro e tecnopatici.

Art. 2  
(Prestazioni sanitarie a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici)

1. Le Regioni possono stipulare apposite convenzioni con l'INAIL per l'erogazione agli infortunati sul lavoro e ai tecnopatici, con oneri a carico dell'Istituto, delle prime cure ambulatoriali di cui all'art. 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, con i correlati accertamenti diagnostici e prestazioni specialistiche, e delle prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, anche in regime residenziale, di cui all'articolo 9, comma 4, lettera d-bis), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106. L'erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, nelle strutture già attivate e in quelle che l'INAIL intende attivare in relazione alle risorse umane e strumentali disponibili e in coerenza con il Piano sanitario regionale, è subordinata al rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO di cui agli articoli 8-bis,

ROMA, INAIL - ISTITUTO NAZIONALE DI ASSICURAZIONE SULLA VITA E SULLA SANITÀ





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

8-ter e 8-quater, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

2. L'INAIL, d'intesa con la Regione interessata, mediante l'utilizzo di servizi pubblici o privati, ai sensi dell'articolo 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, comunque nel rispetto della normativa in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività, potrà altresì erogare le prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo.

Art. 3

(Prestazioni sanitarie a favore degli assistiti del Servizio sanitario nazionale)

1. Le Regioni possono stipulare apposite convenzioni con l'INAIL per l'erogazione di prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza, a favore degli assistiti del Ssn, per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, da parte di strutture dell'Istituto in possesso dell'autorizzazione e dell'accreditamento di cui all'articolo 2, comma 1, e nell'ambito di appositi accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e nel rispetto della programmazione dei volumi massimi di prestazioni sanitarie erogabili a carico del Servizio sanitario regionale, nonché delle tariffe sanitarie vigenti.

Art. 4

(Ulteriori sinergie tra le Regioni e l'INAIL)

1. Le Regioni e l'INAIL possono stipulare protocolli d'intesa per l'attivazione di stabili forme di collaborazione nei seguenti ambiti di attività;

- a) collaborazione a progetti di ricerca scientifica e tecnologica in ambito protesico, della riabilitazione e del reinserimento socio-lavorativo;
- b) collaborazione a percorsi di reinserimento sociale e lavorativo;
- c) collaborazione ad iniziative di promozione della pratica sportiva a livello agonistico ed amatoriale per le persone con disabilità;
- d) collaborazione ad iniziative di comunicazione sulle tematiche della disabilità;
- e) collaborazione a progetti formativi in ambito protesico, riabilitativo e di reinserimento sociale e lavorativo.

Art. 5

(Convenzioni e protocolli)

1. Al fine di realizzare un sistema coordinato di servizi e strutture dedicate all'assistenza sanitaria, riabilitativa e protesica ed al reinserimento sociale e lavorativo degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, le convenzioni e gli accordi di cui agli articoli 2 e 3 e i protocolli di cui all'articolo 4 dovranno, tra l'altro, prevedere:

a) l'individuazione delle specifiche strutture o dei servizi pubblici o privati utilizzati per l'erogazione delle prestazioni;

ROMA, 2004 - ISTITUTO COORDINATI E ZECCA DELLO STATO S.P.A. - 5





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLSZANO

- b) l'eventuale individuazione di attività da svolgere in comune tra Servizio sanitario nazionale ed INAIL e le relative modalità di svolgimento;
- c) i contenuti e le modalità di gestione dei flussi informativi, anche attraverso forme di integrazione dei sistemi informatici e lo sviluppo di servizi in cooperazione applicativa;
- d) la definizione delle modalità di raccordo tra le strutture del Servizio sanitario nazionale e l'INAIL per l'avvio tempestivo dell'infortunato sul lavoro e del tecnopatico ad un efficace ed appropriato percorso terapeutico e riabilitativo;
- e) la definizione di modalità condivise di utilizzo delle risorse umane nello svolgimento delle attività di cui alla lettera a);
- f) le modalità di regolazione dei rapporti economici eventualmente stabiliti tra il Servizio sanitario nazionale e l'INAIL;
- g) la durata, di norma triennale, rinnovabile previa esplicita manifestazione di volontà delle parti, notificata entro 60 giorni dalla scadenza.

Art. 6

(Clausola di salvaguardia)

1. L'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera da parte dell'INAIL a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici non comporta oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.
2. L'erogazione delle prestazioni di cui all'articolo 2, comma 2, sono a carico dell'INAIL nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese.

IL SEGRETARIO  
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

*Ermenegilda Siniscalchi*



IL PRESIDENTE  
Dott. Piero Gnudi

*Piero Gnudi*

*[Handwritten signature]*

## Consiglio di Indirizzo e Vigilanza INAIL: Relazione Programmatica 2013 - 2015

(si riporta la parte della Relazione dedicata alla prevenzione: Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro)



DATA	PROT. n.	ORGANO
18/07/2012	9	CIV

### CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

#### Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro

##### Programma interventi per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro

La concessione di incentivi economici alle aziende che investono in sicurezza rappresenta un obiettivo prioritario.

Nel confermare la validità generale dell'impianto di erogazione dei contributi a sportello 2011 attuato nel 2012, sostanzialmente conforme agli indirizzi emananti in materia dal CIV, si precisa che la erogazione degli incentivi dovrà essere basata sui seguenti criteri:

- orientare gli investimenti in prevenzione prioritariamente verso le aree produttive a maggiore rischio, anche al fine di ridurre la spesa per infortuni e malattie professionali;
- adottare come criterio prioritario di accesso ai fondi di finanziamento alle imprese, progetti finalizzati ad attivare circuiti virtuosi e, ove possibile, ispirati a buone prassi validate dalla Commissione consultiva istituita presso il Ministero del Lavoro ex Decreto legislativo 81/2008, art. 6, nel testo modificato dal Decreto legislativo. 106/2009;
- privilegiare:
  - la micro, piccola e media impresa;
  - le imprese agricole;
  - i progetti reiterabili in più aziende del medesimo comparto produttivo;
  - i progetti destinati alla riduzione del rischio di esposizione all'amianto;
  - i progetti condivisi dalla parti sociali;
 e sostenere, in via prioritaria, i settori a rischio più elevato;
- coinvolgere adeguatamente, ciascuno in relazione ai rispettivi ruoli, gli Osservatori, i Co.Co.Pro., le parti sociali, i Responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza aziendali e territoriali, per assicurare la piena rispondenza degli interventi alle esigenze delle singole realtà territoriali;
- avviare un accurato e costante monitoraggio sui risultati della erogazione degli incentivi per valutarne l'efficacia, anche attraverso la predisposizione di appositi indicatori, per meglio orientare le politiche future di prevenzione.

Inoltre, per sostenere le piccole e micro imprese, comprese quelle individuali, con specifico strumento e apposita dotazione finanziaria dovrà essere prevista, in parallelo ai bandi a sportello, una specifica modalità di incentivazione, pari al 50 per cento dell'investimento fino a un massimale di 50.000 euro, per:

DATA	PROT. n.	ORGANO
18/07/2012	9	CIV

### CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

- i progetti di comparto, di filiera, di distretto che, benché proposti da singole imprese, presentino caratteristiche di replicabilità asseverate dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative nell'ambito del sistema contrattuale di riferimento;
- i progetti che intervengono sui rischi comuni a una pluralità di imprese, che possono essere definiti "progetti di rete", individuando, in tal caso, il soggetto capofila promotore;
- i progetti di innovazione tecnologica per gli impianti, le macchine e le attrezzature, con particolare riferimento alle imprese agricole.

I bandi dovranno prevedere l'esclusione dallo stesso delle imprese che abbiano ottenuto incentivi Inail nel triennio precedente.

Si ribadisce che la promozione della cultura della sicurezza non può prescindere dall'acquisizione di oggettivi elementi di conoscenza dei rischi; a tal fine è necessario completare il *Data Base* degli assicurati che:

- permetterà ai singoli lavoratori, senza la introduzione di ulteriori adempimenti per i datori di lavoro, di conoscere i rischi per i quali l'azienda ha attivato la copertura assicurativa Inail;
- consentirà la elaborazione di un organico piano di intervento e la progettazione delle singole iniziative sulla base degli effettivi bisogni rilevati.

Si conferma, inoltre, la necessità di:

- avviare il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro, di cui all'articolo 8 del Decreto Legislativo 81/2008;
- attivare l'insediamento degli Osservatori nazionale e regionali degli infortuni mortali e malattie professionali con le Parti Sociali e gli organismi Paritetici, quali indispensabili strumenti per la programmazione degli interventi prevenzionali sul territorio; i dati dovranno confluire nel Sistema Informativo Nazionale;
- garantire la piena operatività della nuova banca dati Inail predisposta per fornire, oltre agli attuali, i dati relativi al danno biologico, agli infortuni in itinere, alle quattro suddivisioni della gestione industria, ai nuovi iscritti (dirigenti, sportivi professionisti e parasubordinati) e alle variabili ESAW/3;
- attivare, alla luce del D.Lgs. 81/2008, la mediazione delle Parti sociali per il monitoraggio dei bisogni, in termini di sinergie tra le Direzioni Regionali, le organizzazioni di rappresentanza (imprese, lavoratori) sul territorio, le organizzazioni sindacali e, ove possibile, la bilateralità anche per il tramite dei Co.Co.Pro;
- armonizzare e integrare il Registro Nazionale delle Malattie causate dal lavoro ovvero ad esse correlate e la banca dati MALPROF in precedenza gestita dall'ex-Ispesl;



DATA	PROT. n.	ORGANO
18/07/2012	9	CIV

### **CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA**

- garantire alle parti sociali l'accesso alla Banca dati di Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

#### **Obiettivo:**

- 1) *prevedere complessivamente per i bandi uno stanziamento in rapporto al gettito 2011 pari a: 30 per mille nel 2013, 30 per mille nel 2014, 30 per mille nel 2015; la quota dello stanziamento da riservare per i bandi a sostegno alle piccole e micro imprese, comprese quelle individuali, sempre in rapporto al gettito 2011, dovrà essere pari a: 2 per mille nel 2013, 2 per mille nel 2014, 2 per mille nel 2015.*

DATA	PROT. n.	ORGANO
18/07/2012	9	CIV

### CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

#### Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro

##### Programma reinserimento degli infortunati nella vita di relazione

Il programma si basa, inevitabilmente, sulla concreta attuazione del nuovo Regolamento protesico.

Nel ribadire gli indirizzi contenuti nelle Missioni e nei Programmi precedenti, il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza ribadisce che:

- la funzione di reinserimento sociale e lavorativo richiede il passaggio ad un assetto consolidato, superando la natura sperimentale delle iniziative finora attuate;
- a fronte della carenza di risorse umane nell'INAIL, la soluzione percorribile è rappresentata dalla creazione di una rete che – attraverso la collaborazione con le Istituzioni e ogni altro soggetto pubblico e privato operante sul territorio, a diverso titolo, coinvolgibile – consenta la completa ed efficace erogazione dei servizi di reinserimento;
- tale attività deve essere sviluppata attraverso la stipula di protocolli tra l'INAIL, le Istituzioni, le Parti Sociali, gli enti bilaterali, le associazioni rappresentative degli infortunati ed invalidi del lavoro, così come positivamente attuato in alcuni contesti.

In tale ottica il ruolo dell'Inail è assimilato a quello del "gestore della presa in carico" che, valutati e assunti i bisogni dell'assistito, progetta e gestisce il percorso di reinserimento determinando le condizioni di fruibilità per i diversi servizi e fornendo le risorse economiche necessarie per gli adempimenti di competenza dell'istituto.

Si evidenzia come la "presa in carico" dei lavoratori infortunati e tecnopatici dovrà essere sostenuta da uno specifico "punto di contatto" che, con caratteristiche di natura trasversale e multidisciplinare, sia in grado di risolvere in tempo reale ogni bisogno di orientamento.

Nel modo illustrato sarà possibile dare concretezza a percorsi mirati che possano prevedere adeguate azioni di sostegno psicologico, aggiornamento professionale e assistenza nelle fasi di reinserimento nel tessuto relazionale e produttivo aziendale.

Si evidenzia come il coinvolgimento dei Co.Co.Pro. possa agevolare sia l'impianto della rete, sia la gestione dei percorsi di reinserimento.

##### Obiettivo:

- *prevedere, rispetto allo stanziamento dell'esercizio 2011, un incremento delle risorse per prestazioni dirette pari a: 100 per cento nel 2013, 120 per cento nel 2014, 140 per cento nel 2015.*



DATA	PROT. n.	ORGANO
18/07/2012	9	CIV

**CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA**

**Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro**

**Programma prestazioni istituzionali di certificazione e verifica**

Gli indirizzi relativi al programma saranno allegati alle Linee guida per la ricerca e le prestazioni istituzionali di certificazione e verifica, in corso di emanazione da parte del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza.





ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DATA	PROT. n.	ORGANO
18/07/2012	9	CIV

### CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

#### Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro

##### Amianto

Di seguito si riportano le linee della Relazione programmatica 2011 – 2013 che, finora, non hanno trovato piena e concreta attuazione.

In relazione all'ordine del giorno assunto dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza in data 24 marzo 2010, è necessario:

- concordare e contribuire con le Regioni, l'ISS e il mondo accademico ad un programma di diffusione su tutto il territorio nazionale delle buone prassi di sorveglianza sanitaria già attuate in alcune Regioni, relativamente agli ex esposti all'amianto;
- promuovere – in raccordo con gli altri soggetti interessati e per le finalità di cui ai due punti precedenti – un progetto teso a tracciare una mappa dell'uso dell'amianto nei siti produttivi e sul territorio, mettendo a disposizione i dati raccolti dalla CONTARP nell'esercizio dei compiti di accertamento e certificazione delle avvenute esposizioni in attuazione della L. 257/92.

Si ritiene inoltre necessario:

- verificare lo stato di attuazione degli interventi di valutazione dell'esposizione all'amianto dei lavoratori del settore marittimo;
- promuovere l'istituzione di un registro nazionale degli ex esposti all'amianto per motivi di lavoro correlando e incrociando i dati raccolti dalla CONTARP e dall'ex-Ispesl con quelli delle altre banche dati esistenti, in particolare quelle di INPS e AA.SS.LL.;
- impegnare gli Organi di gestione a promuovere un confronto con la Conferenza permanente Stato-Regioni, al fine di rafforzare le funzioni di sorveglianza epidemiologica potenziando l'attività dei Coordinamenti Operativi Regionali.

Per la parte relativa alle attività di ricerca, compresa quella finalizzata alla individuazione di cure integrate e di nuove possibilità diagnostiche, la presente scheda verrà integrata in occasione della emanazione delle Linee guida per l'attività di ricerca in corso di emanazione da parte del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza.

**Obiettivo:** prevedere un apposito stanziamento per finanziare le iniziative sopra descritte, alimentato dallo 0,2 per mille del gettito 2011 per gli anni 2013, 2014, 2015.

## NUOVO MODELLO SANITARIO INAIL

### PREVENZIONE, SICUREZZA e RICERCA

Il complesso delle attività di Prevenzione e Sicurezza svolte dall'Inail ha conosciuto un rilevante sviluppo, anche sotto il profilo delle attività sanitarie, dalle previsioni di cui ai Decreti Legislativi n. 81/2008 e n.106/2009.

Peraltro, con la legge 122/2010, è stata definita l'incorporazione dell'Ispes e dell'Ipsema presso l'INAIL realizzando a tutti gli effetti il Polo Salute e Sicurezza sul lavoro.

Il Modello Sanitario per la Prevenzione non può che tener conto di tale nuova situazione. Le specifiche attività, da svolgere in sinergia con le altre strutture competenti possono essere elencate come segue:

- A) Attività di Studio: finalizzata alla verifica dell'incidenza infortunistica e tecnopatologica nelle realtà produttive del territorio, alla definizione di mappe di rischio e di danno nonché alla stesura di atlanti regionali relativi agli infortuni ed alle malattie professionali, fino a giungere ad una mappa provinciale ed aziendale dei fenomeni sopraindicati. Particolare riguardo sarà dato alla implementazione del Registro delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'art. 139 T.U., anche al fine di promuovere la divulgazione delle conoscenze sulle malattie correlate al lavoro. La stessa attività è altresì rivolta all'effettuazione di specifiche analisi del fenomeno "infortuni mortali".
- B) Attività di Informazione: da inquadrare quale supporto tecnico-scientifico alle campagne nazionali di Prevenzione sul fenomeno infortunistico e tecnopatologico realizzate secondo diverse modalità (depliant, manuali, opuscoli, CD, interviste, etc).
- C) Attività di Formazione che prevede:
- contributi medico-scientifici alle attività di formazione e promozione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro. Le attività di formazione privilegeranno, comunque, quelle a maggior indice infortunistico e tecnopatologico inserendosi anche nelle campagne generali di promozione della salute e di prevenzione;
  - progettazione ed erogazione di percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolti agli "attori principali del sistema di prevenzione e sicurezza (RLS, RSPP, ASPP, etc)";
  - corsi rivolti ai medici di base ed ospedalieri finalizzati anche alla conoscenza ed alla sensibilizzazione degli obblighi di denuncia/segnalazione delle malattie professionali ex art. 139 DPR 1124/1965;
  - corsi rivolti ai medici INAIL che svolgono l'attività di medico competente;
  - progettazione ed attuazione di contributi medico-scientifici nell'ambito di percorsi formativi scolastici, universitari, istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica, ex lettera f) art.9 decreto legislativo 81/2008 e s.m.i.
- D) Interventi di educazione sanitaria finalizzati, ex lege, alla divulgazione della cultura della salute e della sicurezza in particolare per quanto attiene agli stili di vita, alle

abitudini voluttuarie, all'assunzione di farmaci ed alla possibile interferenza ed al potenziamento di alcuni rischi infortunistici e tecnopatici.

- E) Collaborazioni con le strutture esterne territoriali competenti in materia di prevenzione (AASSLL) per definire progetti congiunti al fine di effettuare, anche in collaborazione con le altre strutture/funzioni aziendali competenti:
- studi sull'andamento infortunistico e tecnopatico, utilizzando anche l'esperienza dei flussi informativi (INAIL-ISPEL-REGIONI) nonché l'istituendo SINP;
  - studi sulle cartelle sanitarie e di rischio, finalizzati alla elaborazione ed alla validazione di protocolli, linee guida e buone prassi, secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti;
  - attività di formazione, informazione ed addestramento dei lavoratori su particolari tematiche, quali ad esempio il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale;
  - analisi dello stato dell'arte in tema di ex esposti ad amianto, agenti cancerogeni ed agenti biologici al fine di realizzare una corretta prevenzione secondaria.
- F) Collaborazione con gli Enti preposti per l'elaborazione dei piani sanitari, nazionali e regionali della prevenzione, supportando le strutture competenti in tema di monitoraggio delle azioni poste in essere nel campo salute e sicurezza sul lavoro e verificando il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza.
- G) Emanazione di linee di indirizzo in tema di Sorveglianza Sanitaria.

Si rinvia, per tutte le altre attività non espressamente indicate, alle previsioni normative già richiamate in premessa.

## Ricerca

Il rafforzamento del rapporto tra strutture operative e attività di ricerca costituisce uno dei presupposti in grado di riverberarsi positivamente in termini di sviluppo dell'attività sanitaria.

Allo stesso modo l'implementazione delle attività Inail per tramite dell'istituendo Dipartimento di medicina del lavoro, igiene e tutela ambientale realizzerà una utile e sinergica azione in tutti gli ambiti di interesse istituzionale.

Per la sua realizzazione il presente Modello Sanitario prevede che vengano definiti i flussi funzionali ed operativi necessari per assicurare che i bisogni di ricerca, elettivamente istituzionali, convergano agli organi deputati alla realizzazione dei Piani programmatici e delle Politiche di Ricerca dell'Inail. In tale ottica il settore III della S.S.C. opererà in costante raccordo con il suddetto Dipartimento e con tutte le realtà territoriali.

Le attività di Prevenzione e Sicurezza in ambito sanitario saranno coordinate a livello centrale dalla Sovrintendenza Sanitaria Centrale tramite lo specifico Settore, anche avvalendosi della collaborazione di professionalità presenti nei Dipartimenti tecnico-scientifici con specifiche competenze in materia.

Il Settore Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro della S.S.C., affidato alla responsabilità di un Dirigente Medico di II livello, è referente per la Direzione Centrale Prevenzione per tutte le attività di interesse sanitario e collabora con le altre Strutture Centrali, in ragione delle attuali linee di indirizzo che considerano l'attività di Prevenzione come una attività interdisciplinare.

Tale Settore coordina le attività espressamente dettagliate nella precedente sezione, fornisce linee di indirizzo alle unità territoriali, si raccorda con le strutture regionali di seguito specificate, intrattiene rapporti e interscambi con il Dipartimento Scientifico deputato allo svolgimento delle attività di ricerca in materia di salute nei luoghi di lavoro, con particolare riguardo al settore epidemiologico.

Il predetto Settore si avvale di collaborazioni con Istituti Universitari ed altri Enti.

A livello territoriale il presente Modello prevede per ciascuna regione l'individuazione di un referente medico con specifiche competenze in tema di Prevenzione.

È istituita, pertanto, la figura del Referente Medico per la Prevenzione.

Il Referente coordina le attività sanitarie di prevenzione delle sedi, assicura il rispetto delle indicazioni programmatiche, delle linee guida e dei protocolli formulati dalla Struttura centrale, promuove l'adeguamento degli stessi, avuto riguardo alle specificità del territorio di riferimento e delle risultanze dei processi di prevenzione, e si avvale della collaborazione di altre figure sanitarie e tecniche.

Viene proposto dal Sovrintendente Sanitario Regionale, sentito il Sovrintendente Sanitario Centrale, e nominato dal Direttore Regionale competente, come per gli altri incarichi di maggiore spessore.

In alcune realtà territoriali, in considerazione dell'estensione geografica e delle risorse disponibili, tale funzione può essere assunta direttamente dal Sovrintendente Sanitario Regionale.

## **MODELLO ORGANIZZATIVO 2013**

Modello organizzativo 2013

DIREZIONE CENTRALE P. O. C. – Ufficio Innovazione Organizzativa  
AGENDA

- Il contesto di riferimento
- I criteri alla base del modello organizzativo della Direzione Generale
- Le strutture della Direzione Generale
- Altre strutture centrali
- I criteri alla base del modello organizzativo delle Direzioni Regionali
- Le diverse tipologie di Direzione Regionale
- I criteri alla base del modello organizzativo delle Sedi Locali
- Le diverse tipologie di Sede Locale
- Le riclassificazioni previste – Sedi Locali
- La distribuzione uffici dirigenziali: dati di sintesi
- I criteri per la ripartizione della dotazione organica 2013

Modello organizzativo 2013

DIREZIONE CENTRALE P. O. C. – Ufficio Innovazione Organizzativa

## Il contesto di riferimento

- Il Decreto Legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, ha soppresso l'IPSEMA e l'ISPESL, riconducendo all'INAIL le funzioni precedentemente ascritte ai predetti Enti. La stessa normativa ha disposto che il trasferimento delle risorse strumentali, umane e finanziarie degli ex Enti (quali risultanti dai bilanci di chiusura delle relative gestioni alla data del 31 maggio 2010) sarebbe avvenuto con decreti interministeriali di natura non regolamentare, i quali avrebbero dovuto essere adottati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del citato decreto legge.
- Il Decreto Legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla Legge 14 settembre 2011, n. 148, ha prescritto una riduzione della dotazione organica del personale dirigenziale, ivi compreso quello del settore ricerca, nonché di quello non dirigenziale del comparto Enti Pubblici Non Economici (EPNE), disponendo che le Pubbliche Amministrazioni provvedessero ad apportare, all'esito dell'applicazione dell'articolo 2, comma 8-bis, del decreto legge n. 194 del 2009, un'ulteriore riduzione degli uffici dirigenziali di livello non generale, e delle relative dotazioni organiche, in misura non inferiore al 10 per cento, nonché un'ulteriore riduzione non inferiore al 10 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti di organico del personale non dirigenziale, ad esclusione di quello appartenente al comparto degli enti di ricerca.
- Con determinazione commissariale 21 marzo 2012, n. 110, è stato approvato il documento concernente le "linee guida per la realizzazione dell'assetto organizzativo", finalizzato all'integrazione delle funzioni in precedenza svolte dagli Enti soppressi.
- Il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, ha prescritto un'ulteriore rideterminazione degli organici dell'Istituto. In particolare, l'articolo 2, comma 1, ha disposto, all'esito della rideterminazione prescritta dalla citata L. n. 148/2011 (cd. "base di computo"), l'ulteriore riduzione delle dotazioni organiche dell'Istituto in misura non inferiore al 20 per cento per il personale dirigenziale di livello generale e di livello non generale e del 10 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti in organico, per il personale non dirigenziale, ad esclusione dei ricercatori e tecnologi.
- Il successivo comma 5 dispone che "alle riduzioni di cui al comma 1 si provvede, con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 31 ottobre 2012, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze considerando che le medesime riduzioni possono essere effettuate selettivamente, anche tenendo conto delle specificità delle singole amministrazioni".
- Il comma 10, infine, dispone "entro sei mesi dall'adozione dei provvedimenti di cui al comma 5 le amministrazioni interessate adottano i regolamenti di organizzazione, secondo i rispettivi ordinamenti, applicando misure volte: a) alla concentrazione dell'esercizio delle funzioni istituzionali, attraverso il riordino delle competenze degli uffici eliminando eventuali duplicazioni; b) alla riorganizzazione degli uffici con funzioni ispettive e di controllo; c) alla rideterminazione della rete periferica su base regionale o interregionale; d) all'unificazione, anche in sede periferica, delle strutture che svolgono funzioni logistiche e strumentali, compresa la gestione del personale e dei servizi comuni.... [omissis]...".
- Con determinazione presidenziale 19 ottobre 2012 n. 99 si è data attuazione alla

disposizione della L. n. 148/2011, individuando nelle dotazioni organiche così determinate la predetta “base di computo” sulla quale formulare la proposta di riduzione inviata al Dipartimento per la Funzione Pubblica al fine della redazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al citato comma 5.

- Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 gennaio 2013, registrato alla Corte dei Conti in data 18 marzo 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 2013, è stata rideterminata, tra le altre (cfr. tabella n. 31 del provvedimento), la dotazione organica dell'Istituto, ai sensi della disposizione di cui alla Legge n. 135/2012. La quantificazione della dotazione organica dell'Ente consegue alla non integrale applicazione all'Istituto dei tagli prescritti dalla predetta L. n. 135/2012.
- Ciò discende dall'attuazione del disposto dell'articolo 1, comma 111, della Legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità), il quale prescrive che “Al fine di garantire la tutela privilegiata degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, con particolare riferimento alle prestazioni sanitarie regolamentate dall'accordo quadro approvato in data 2 febbraio 2012 [...omissis...], per l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) si procede alla riduzione della dotazione organica del personale non dirigenziale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b), del citato decreto-legge n. 95 del 2012, con esclusione delle professionalità sanitarie”. Per tale motivo, nel citato Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri si registra, rispetto ai contenuti della suindicata determinazione presidenziale n. 99/2012, un'invarianza delle dotazioni organiche delle seguenti tipologie di personale (vengono riportate le diciture di cui alla tabella allegata al provvedimento): dirigenti medici di I e II livello; personale dell'area C con profilo socio-educativo, infermiere, tecnico RX, fisioterapista; personale dell'area B con profilo sanitario.
- Inoltre, l'applicazione a beneficio dell'Istituto, in fase di rideterminazione dei contingenti delle restanti professionalità, dei criteri di selettività legati alle specificità delle singole amministrazioni, previsti dal più volte citato comma 5 dell'articolo 2 della Legge n. 135/2012, ha comportato una minor riduzione per complessive n. 15 posizioni dirigenziali di livello non generale, nonché per altre tipologie di personale, per un risparmio complessivo inferiore di € 9.760.000 annui rispetto a quello risultante dall'integrale applicazione della percentuale del 10% prevista dalla norma.
- Con Decreto Interministeriale 27 luglio 2012 sono state trasferite all'Istituto le risorse umane, strumentali e finanziarie dell'ex IPSEMA, mentre con decreto 19 ottobre 2012 è stato emesso l'analogo provvedimento relativamente alle risorse dell'ex ISPEL.
- Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza è più volte intervenuto per la definizione dell'assetto organizzativo conseguente all'incorporazione dei soppressi IPSEMA e ISPEL, fornendo criteri e linee guida fin dalle prime fasi di avvio del percorso di integrazione degli enti soppressi. Da ultimo, con deliberazione n. 7 del 30 aprile 2013 l'Organo di Indirizzo ha approvato il documento inerente “linee guida e criteri generali per la riorganizzazione”. Dette linee sono perfettamente coerenti con i criteri espressi dal richiamato articolo 2, comma 10, della Legge n. 135/2012.
- Secondo l'Organo di Indirizzo, il processo di riorganizzazione deve essere effettuato gradualmente, prevedendo un arco temporale triennale per la sua compiuta attuazione, per gestire progressivamente gli interventi connotati da elevata complessità. Sarà effettuato un controllo trimestrale sullo stato di attuazione rispetto ai tempi di realizzazione programmati. Al termine del primo anno di attuazione del

modello, sarà comunque prevista una fase di verifica sia del processo di riorganizzazione, sia della validità delle scelte effettuate, in modo tale da poter individuare le eventuali criticità che dovessero emergere e di intraprendere le iniziative correttive necessarie.

### **I criteri alla base del modello organizzativo della Direzione Generale**

Le proposte di riassetto concernenti le Strutture della Direzione Generale sono pienamente coerenti con le linee guida individuate dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza, e tengono altresì conto delle seguenti principali esigenze di carattere gestionale:

- favorire la progressiva attuazione del nuovo modello sanitario approvato con determinazione presidenziale 22 del 17 gennaio 2013, con particolare riferimento al coordinamento e al governo delle attività finalizzate all'attuazione dell'Accordo Quadro in sede di conferenza Stato-Regioni siglato il 2 febbraio 2012;
- garantire la continuità e l'autonomia della ricerca, assicurando a tale funzione un forte e unitario coordinamento amministrativo, un'accresciuta integrazione con le altre funzioni dell'Istituto e un efficace sistema di governance finalizzato a regolamentare le modalità di definizione dei piani di ricerca, anche attraverso l'istituzione di un Comitato Scientifico presieduto dal Presidente e l'attivazione di un coordinamento permanente ("Tavolo della ricerca") presieduto dal Direttore Generale, cui parteciperanno, oltre ai Dipartimenti di ricerca, tutte le strutture centrali interessate a tale tematica;
- perseguire la piena integrazione delle funzioni istituzionali in precedenza ascritte al soppresso IPSEMA;
- razionalizzare i processi di supporto eliminando duplicazioni e sovrapposizioni con particolare riferimento alle preesistenti strutture degli Enti incorporati;
- centralizzazione dei processi di acquisto, per realizzare economie di scala e di processo e conseguire gradualmente la possibilità di adibire il personale delle strutture territoriali ai processi core;
- garantire la centralità del processo di pianificazione e controllo, al fine di perseguire il governo delle attività svolte in termini di piena integrazione con i processi di impiego delle risorse economico-finanziarie;
- potenziare la struttura di governo del sistema informativo dell'Istituto, per garantirne la coerente evoluzione e la necessaria integrazione con i principi dell'organizzazione;
- riclassificare la struttura di supporto agli Organi dell'Istituto, avviando altresì le attività finalizzate al governo complessivo e unitario della funzione di coordinamento legislativo e di innovazione normativa.

Considerato che gli interventi proposti sono connotati da elevata complessità, l'applicazione delle soluzioni individuate sarà graduale, in coerenza con le indicazioni degli Organi.

Il modello organizzativo della Direzione Generale è articolato in:

**Direzioni Centrali** – sono affidate alla responsabilità di un Dirigente Generale; le Direzioni sono articolate in uffici (dirigenziali e non);

**Dipartimenti di ricerca** – operano a livello centrale per la realizzazione delle attività dei Piani triennali di ricerca e dei Piani per l'Innovazione Tecnologica.

Emanano le istruzioni tecniche in ordine alle attività svolte dalle Unità Operative territoriali. Sono articolati in laboratori e sezioni ed affidati alla responsabilità di un dirigente di ricerca o di un dirigente tecnologo;

**Consulenze professionali centrali** – operano in posizione di staff della tecnostruttura della D.G., quali strutture coinvolte negli obiettivi di sviluppo e di gestione di cui sono titolari le Direzioni Centrali. Sono articolate in settori corrispondenti agli Utenti interni. Sono affidate alla responsabilità di un professionista in qualità di Coordinatore Generale, che per l'Avvocatura Generale assume la denominazione di Avvocato Generale;

**Sovrintendenza Sanitaria Centrale** – competente in materia sanitaria e affidata alla responsabilità di un dirigente medico di II livello che assume la denominazione di Sovrintendente Sanitario Centrale; è articolata in settori sulla base delle funzioni svolte (cfr. modello sanitario dell'Istituto);

**Servizi** – svolgono compiti di produzione accentrata o di presidio di funzioni che richiedono specifiche competenze; sono organizzati come strutture autonome e affidati alla responsabilità di un Dirigente.

## Le strutture della Direzione Generale

Si delineano di seguito in forma sintetica e non esaustiva le competenze delle singole strutture:

- **Direzione Centrale Rischi:** è responsabile in materia di rapporti con le aziende (ivi comprese quelle del settore della navigazione), entrate istituzionali e relativo processo di applicazione della tariffa, monitoraggio del rischio, attività di vigilanza assicurativa e recupero crediti. Si articola in n. 3 uffici dirigenziali e n. 1 non dirigenziale;
- **Direzione Centrale Prestazioni Economiche:** è responsabile in materia di rapporti con gli assicurati, ivi compresi quelli del personale della navigazione, nonché di erogazione dell'intera gamma delle prestazioni assicurative economiche. Svolge le funzioni già attribuite all'Ufficio per i Rapporti Assicurativi Extra Nazionali. Assicura altresì il coordinamento delle attività previdenziali nei confronti dei lavoratori del settore della navigazione. Si articola in n. 3 uffici dirigenziali;
- **Direzione Centrale Prevenzione:** è responsabile della realizzazione dei compiti assegnati all'Istituto dalla normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro: promozione, informazione, formazione, assistenza, consulenza. Svolge le funzioni di Focal Point dell'Agenzia europea. Cura, a livello integrato, secondo gli standard di comunicazione stabiliti, le attività relative alla formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro; cura i raccordi di pertinenza con gli altri Istituti di istruzione pubblici nazionali. Si avvale di nuclei di professionalità multidisciplinari in posizione di staff per la realizzazione delle attività. Si articola in n. 3 uffici dirigenziali;
- **Direzione Centrale Prestazioni Sanitarie e Reinserimento:** è responsabile delle funzioni amministrative connesse all'erogazione di tutte le prestazioni sanitarie, protesiche e riabilitative, nonché delle attività di reinserimento dell'Istituto.



Garantisce il coordinamento ed il monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo del 2 febbraio 2012 in sede di Conferenza Stato-Regioni. È presente sul territorio attraverso il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e le sue Filiali, il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra. Si articola in n. 3 uffici dirigenziali (compreso quello del responsabile del Centro Protesi) e n. 4 non dirigenziali (tutti all'interno del Centro protesi e sue articolazioni, nonché presso il C.R.M. di Volterra);

- **Direzione Centrale Ricerca:** è responsabile del coordinamento e della gestione amministrativa delle attività dei Dipartimenti della Ricerca. Predispose gli accordi di collaborazione, le convenzioni per l'accesso ai finanziamenti nazionali ed internazionali e ne monitora l'attuazione. Garantisce l'omogeneità delle procedure concernenti i progetti di ricerca nazionali ed internazionali. Conformemente al regolamento di governance della ricerca coordina la definizione dei documenti di programmazione pluriennale, e ne verifica gli stati di avanzamento, costituendo la struttura unica cui attribuire la responsabilità amministrativa in relazione all'attuazione del Piano delle attività di ricerca e del Piano per l'innovazione tecnologica, nonché il sostegno allo svolgimento delle prestazioni istituzionali di certificazione e verifica. Si articola in n. 3 uffici dirigenziali;
- **Direzione Centrale Organizzazione:** è responsabile del governo unitario del percorso di analisi ed innovazione organizzativa che, partendo dalla rilevazione dei bisogni dell'utenza, esterna ed interna, sviluppa la progettazione di un modello di servizio adeguato alla soddisfazione delle esigenze delle diverse categorie di utenti. Definisce il modello organizzativo dell'Istituto e ne cura la manutenzione. Svolge inoltre le attività di progettazione delle strutture e dei ruoli, l'individuazione dei relativi carichi di lavoro, il dimensionamento e la distribuzione degli organici. Assicura l'evoluzione e la standardizzazione delle componenti del sistema organizzativo, coordinandosi con la Direzione Centrale SIT. Si articola in n. 2 uffici dirigenziali e n. 1 non dirigenziale;
- **Direzione Centrale Programmazione, Bilancio e Controllo:** è responsabile in materia di pianificazione, programmazione, controllo, contabilità e bilancio dell'Ente nell'ambito delle linee di indirizzo degli Organi. Presidia il processo di negoziazione dei piani e dei budget e ne controlla lo stato di realizzazione, anche con riferimento al ciclo della performance di cui al D.lgs. n. 150/2009. Redige gli elaborati tecnici per la formulazione del bilancio di previsione e predispose i conti consuntivi. Propone la realizzazione di strumenti in grado di fornire ai diversi livelli – strategico, manageriale, gestionale – le informazioni necessarie al compiuto svolgimento dei diversi ruoli. Effettua il riscontro amministrativo-contabile in materia istituzionale e strumentale anche attraverso il coordinamento dei controlli di regolarità effettuati dalle Direzioni Regionali/Provinciali. Effettua il riscontro sulla situazione di cassa e flussi finanziari; effettua gli adempimenti in materia fiscale dell'Istituto e previdenziale per il personale. Si articola in n. 5 uffici dirigenziali;
- **Direzione Centrale Patrimonio:** è responsabile della gestione patrimoniale dell'Ente, mediante la predisposizione dei Piani triennali di investimento e disinvestimento immobiliare e mobiliare, nonché della Programmazione triennale dei lavori pubblici, avvalendosi, per lo svolgimento delle attività programmate, della Consulenza Tecnica per l'Edilizia, collocata in posizione di staff della struttura. È stazione appaltante in ordine agli appalti di lavori. Si articola in n. 2 uffici dirigenziali e n. 2 uffici non dirigenziali;

- **Direzione Centrale Risorse Umane:** è responsabile dell'elaborazione dei criteri generali per le politiche del personale. Svolge funzioni di indirizzo normativo ed operativo in materia di acquisizione del personale, incarichi, mobilità, sistema valutativo, gestione dello stato giuridico, trattamento economico e di fine rapporto, trattamento pensionistico. Cura i rapporti con le Organizzazioni Sindacali. Effettua l'analisi dei fabbisogni formativi e cura l'elaborazione degli interventi di formazione. Gestisce il personale della Direzione Generale. In relazione alla funzione formazione, esercita il ruolo, già attribuito al Servizio Formazione, di indirizzo, di analisi dei fabbisogni formativi, di elaborazione e realizzazione degli interventi di formazione verso l'interno, collaborando con la funzione comunicazione alla definizione degli standard da utilizzare nel processo comunicativo/formativo. Si articola in n. 5 uffici dirigenziali e n. 1 ufficio non dirigenziale;
- **Direzione Centrale Acquisti:** è responsabile delle procedure di acquisizione di beni e servizi dell'Istituto e della gestione dei relativi contratti, anche per gli acquisti di beni e servizi necessari per la Ricerca e per l'Information Technology. La struttura svolge altresì le funzioni di definizione dei fabbisogni standard in materia di forniture e servizi e programmazione degli acquisti, nonché di strategie di acquisto e individuazione delle procedure di gara in conformità ai principi di economicità e efficacia dell'attività amministrativa. Si articola in n. 2 uffici dirigenziali e n. 2 non dirigenziali;
- **Direzione Centrale Servizi Informativi e Telecomunicazioni:** è responsabile del sistema informatico e di telecomunicazione aziendale, dei rapporti telematici e dell'evoluzione degli strumenti tecnologici per la reingegnerizzazione dei processi produttivi. Realizza la progettazione e lo sviluppo del sistema informativo aziendale, garantendo l'integrazione con gli altri sistemi della Pubblica Amministrazione, avvalendosi, per lo svolgimento delle attività programmate, anche della Consulenza per l'Innovazione Tecnologica, collocata in posizione di staff della struttura. Assicura la funzione complessiva di governo della componente tecnologica dell'organizzazione, coordinandosi con la Direzione Centrale Organizzazione per favorire la realizzazione di innovazioni tecnologiche coerenti e la progettazione integrata della soluzioni procedurali più idonee all'attuazione del modello di servizio. Si articola in n. 5 uffici dirigenziali e n. 5 non dirigenziali;
- **Servizio Ispettorato e Sicurezza:** svolge attività ispettiva al fine di rilevare e valutare situazioni particolari, legate prevalentemente al comportamento dei soggetti. Svolge attività di verifica della compliance, inclusa quella relativa alla normativa in materia di protezione della sicurezza e riservatezza delle informazioni e dei dati personali. È affidato ad un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale e si articola (oltre alla predetta posizione) in n. 3 posizioni dirigenziali con funzioni ispettive;
- **Servizio Supporto Organi e Coordinamento Legislativo:** è responsabile della organizzazione e della gestione del supporto tecnico-procedurale ed informativo per l'operatività degli Organi dell'Istituto. Assicura i rapporti funzionali tra gli Organi di governo e la Direzione Generale nonché con gli Organismi interni dell'Ente. Svolge la funzione di "osservatorio" della legislazione nazionale ed europea. Si coordina con le strutture competenti per la predisposizione di proposte normative e regolamentari. Cura la gestione delle interpellanze parlamentari e dei rapporti con i Ministeri e le Commissioni parlamentari. È affidato alla responsabilità di un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale;

- **Ufficio Stampa:** è responsabile della gestione dei processi di news making con particolare riferimento alla visibilità delle decisioni strategiche assunte dagli Organi di vertice. Cura i rapporti con i mass-media. Si colloca in posizione di staff degli Organi. È affidato alla responsabilità di un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale;
- **Servizio Comunicazione:** è responsabile della comunicazione aziendale interna ed esterna, assicura lo svolgimento delle attività editoriali dell'Istituto ed effettua l'analisi e lo studio delle tecniche di comunicazione per la realizzazione di nuove iniziative d'intervento rivolte sia all'interno che all'esterno, curando la realizzazione del materiale informativo. È responsabile della individuazione degli standard relativi allo "stile INAIL" di comunicazione: informazioni tecniche e amministrative, dati e statistiche, materiali per la formazione, risultati delle attività di ricerca. Attraverso la Tipografia di Milano realizza, stampa e distribuisce le pubblicazioni editte dall'Istituto. Cura le relazioni internazionali con istituti e enti di sicurezza sociale, Organi di governo comunitari e internazionali. È affidato ad un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale e si articola (oltre alla predetta posizione) in n. 1 posizione dirigenziale e n. 1 ufficio non dirigenziale, di responsabile della Tipografia di Milano.
- **Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale:** svolge e promuove attività di studio, ricerca scientifica e sperimentazione, secondo i principi della medicina del lavoro, dell'epidemiologia occupazionale e dell'igiene del lavoro ed ambientale. E' centro di collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e collabora con la DC Prevenzione per la funzione di coordinamento delle attività del Focal Point per l'Italia dell'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA). Si articola in n. 9 Laboratori e n. 6 Sezioni Tecnico-scientifiche;
- **Dipartimento Innovazioni Tecnologiche e Sicurezza degli Impianti, Prodotti ed Insediamenti Antropici:** promuove e svolge, in relazione all'evoluzione tecnologica dei sistemi di sicurezza sul lavoro, attività di studio, ricerca, sperimentazione, controllo, prove di laboratorio, formazione specialistica, verifica, certificazione, finalizzati alla proposta normativa, sviluppo e validazione di buone prassi, standardizzazione delle metodiche e delle procedure di gestione e valutazione del rischio in materia di sicurezza degli ambienti di lavoro, di vita e dei prodotti messi a disposizione dei lavoratori. Si articola in n. 10 Laboratori e n. 6 Sezioni Tecnico-scientifiche;
- **Avvocatura Generale:** è responsabile della funzione legale dell'Istituto e ne assicura l'omogeneo svolgimento sul territorio. Fornisce assistenza legale agli Organi. Si colloca, così come l'intera Avvocatura dell'Istituto e ferme rimanendo le sue articolazioni territoriali, in posizione di staff al Presidente e al Direttore Generale. Svolge attività di indirizzo e monitoraggio sull'attività legale delle Unità territoriali. Effettua l'analisi dei fabbisogni di formazione ed aggiornamento professionale del personale legale. È articolata in n. 6 settori;
- **Sovrintendenza Sanitaria Centrale:** è responsabile del governo complessivo delle attività sanitarie dell'Istituto, assicurando il rispetto degli standard di qualità dei servizi sanitari, l'omogeneo svolgimento delle attività sanitarie attraverso l'indirizzo e il monitoraggio delle attività delle strutture sanitarie territoriali nonché

l'economicità del sistema sanitario nel suo complesso. Cura, altresì, la formazione e l'aggiornamento del personale nei diversi settori di attività dell'Istituto in campo sanitario . È articolata in n. 5 settori;

- **Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione Centrale:** assicura la funzione tecnica di rilevazione degli elementi di igiene e sicurezza sul lavoro utili per la valutazione del rischio professionale ai fini dell'applicazione delle norme concernenti l'assicurazione gestita dall'Istituto e ne garantisce l'omogeneo svolgimento sul territorio. Realizza le attività tecniche integrate alle altre funzioni istituzionali: accordi e finanziamenti in materia prevenzionale, verifiche di conformità alle norme, gestione della prevenzione interna. È articolata in n. 5 settori;
- **Consulenza Tecnica per l'Edilizia Centrale:** opera in posizione di staff della D.C. Patrimonio in ordine alle attività tecniche per la gestione del patrimonio immobiliare dell'Istituto, garantendone l'omogeneo svolgimento sul territorio, nonché per la predisposizione dei piani di investimento annuali e pluriennali e per la Programmazione triennale dei lavori pubblici. Nell'ambito della pianificazione generale dell'Ente, può svolgere attività tecniche necessarie alla realizzazione di altre funzioni istituzionali (es. prevenzione). È articolata in n. 5 settori;
- **Consulenza Statistico Attuariale:** assicura la funzione tecnica di studio, analisi ed elaborazioni statistico-attuariali di dati. Svolge attività di studio, raccolta ed analisi delle variabili socio-economiche che più significativamente interagiscono con i fenomeni oggetto dell'attività dell'Istituto. È articolata in n. 5 settori;
- **Consulenza per l'Innovazione Tecnologica:** opera in posizione di staff della Direzione Centrale Servizi Informativi e Telecomunicazioni e svolge attività progettuali in materia informatica/tecnologica. È articolata in n. 3 settori;

## Altre strutture centrali

- **Segreteria Tecnica del Presidente:** assicura le attività di consulenza, assistenza e supporto connesse alle relazioni interne ed esterne del Presidente, garantendo il collegamento con gli Organi di Governo, con i ministeri, con gli Enti Pubblici e privati. Svolge attività istruttoria per l'esame dei provvedimenti sottoposti all'approvazione del Presidente e, per le determinazioni presidenziali più rilevanti, avvia l'iter per l'esame congiunto con gli altri Organi dell'Istituto e con il Magistrato della Corte dei Conti delegato al controllo dell'Ente;
- **Ufficio Audit:** verifica i processi di controllo, di misurazione delle grandezze gestionali, di gestione dei rischi; propone eventuali correttivi. È un ufficio di tipo non dirigenziale in posizione di staff del Presidente, affidato alla responsabilità di un funzionario apicale;
- **Segreteria Tecnica del Direttore Generale:** assicura il coordinamento delle attività svolte dalla tecnostruttura per garantire l'unità operativa e di indirizzo tecnico amministrativo. Cura i rapporti, anche con organismi esterni, al fine di garantire l'espletamento delle funzioni istituzionali del Direttore Generale. Svolge un'azione di interfaccia con le strutture centrali e territoriali per l'attuazione delle linee gestionali

definite dal Direttore Generale. È affidata alla responsabilità di un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale;

- **Segreteria Tecnica del Collegio dei Sindaci:** assicura assistenza tecnica di supporto al Collegio dei Sindaci per l'esercizio delle funzioni di cui all'art. 2403 e seguenti del cod. civ., nonché quelle previste dall'art. 20 del D.lgs. 30 giugno 2011, n. 123. È affidata alla responsabilità di un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale;
- **Segreteria Tecnica del Magistrato della Corte dei Conti delegato al controllo:** assicura assistenza tecnica di supporto al Magistrato della Corte dei Conti per l'esercizio del controllo sulla gestione dell'Ente con le modalità di cui all'art.12 della Legge 21 marzo 1958 , n. 259 e successive modificazioni. È un ufficio di tipo non dirigenziale affidato alla responsabilità di un funzionario apicale;
- **Struttura Tecnico/amministrativa di servizio al Consiglio di Indirizzo e Vigilanza:** assicura l'assistenza diretta alle attività del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza e al suo Presidente. È affidata alla responsabilità di un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale. L'articolazione interna è disposta dall'Organo di Indirizzo, attualmente presenta n. 6 uffici non dirigenziali;
- **Struttura Tecnica di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione:** supporta l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (di cui all'art. 14 del D.lgs. n. 150/2009) nell'espletamento dei compiti previsti dal comma 4 della medesima disposizione, nonché nelle attività di controllo strategico. È affidata alla responsabilità di un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale, al quale è altresì conferito l'incarico di membro interno dell'Organismo;
- **Casellario Centrale Infortuni:** è responsabile dell'acquisizione e classificazione delle informazioni relative agli infortuni lavorativi ed extralavorativi con esito di invalidità permanente. Gestisce la banca dati ed i rapporti con gli Organismi assicurativi esterni. Espleta i compiti affidati dal D.lgs. n.38/2000. È affidato ad un dirigente con incarico dirigenziale di livello non generale.

## I criteri alla base del modello organizzativo delle Direzioni Regionali

Le proposte di riassetto concernenti le Direzioni Regionali tengono conto, in particolare delle seguenti esigenze:

- valorizzazione delle attività istituzionali, ivi comprese quelle di recente acquisizione, tenuto conto dei relativi carichi di lavoro
- razionalizzazione graduale delle funzioni di supporto
- agevolazione del processo di accentramento degli acquisti, mediante la programmazione dei fabbisogni di competenza
- razionalizzazione dell'assetto delle strutture regionali con minore complessità gestionale, sulla base dei carichi di lavoro, dell'utenza servita e dell'estensione territoriale (numero di sedi necessarie per garantire la necessaria prossimità all'utenza)
- istituzione di n. 36 Unità Operative Territoriali di certificazione, verifica e ricerca, con

competenze territoriali corrispondenti a quelle dei Dipartimenti Territoriali del soppresso ISPEL, collocate in staff al Direttore Regionale di riferimento

Le Direzioni Regionali svolgono, rispetto alle Sedi Locali di competenza, attività accentrata relativamente:

- a tutte le funzioni di supporto (pianificazione, controlli, formazione, gestione dei beni immobili, mobili e gestione del personale);
- alla gestione, coordinamento e verifica delle funzioni degli ispettori di vigilanza;
- alla gestione della funzione legale ed all'omogeneo svolgimento della medesima sul territorio di competenza, per il tramite delle Avvocature Regionali, nonché, ove previste, delle Avvocature Distrettuali, entrambe articolazioni dell'Avvocatura dell'Istituto in staff al Presidente, al Direttore Generale e al Direttore Regionale di riferimento.

Dal processo di accentramento degli acquisti e di razionalizzazione delle funzioni di supporto scaturisce la scelta di ridurre la numerosità degli Uffici delle Direzioni Regionali.

Al fine di garantire la necessaria flessibilità e gradualità nell'attuazione di tale processo, la denominazione e le competenze degli Uffici delle singole Direzioni Regionali saranno disposte dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Regionale competente, inoltrata per il tramite della Direzione Centrale Organizzazione.

Tale operazione assicurerà, progressivamente, la riconduzione delle funzioni di supporto ad un unico ufficio.

## Le diverse tipologie di Direzione Regionale

Il modello organizzativo prevede cinque tipologie di Direzioni regionali a presidio del territorio in relazione alla dimensione della Regione e alla complessità gestionale:

**Tipo A** – affidata alla responsabilità di un dirigente di livello dirigenziale generale ed articolata in n. 2 uffici dirigenziali di livello non generale (Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Sicilia, Veneto);

**Tipo B** – affidata alla responsabilità di un dirigente di livello dirigenziale generale ed articolata in n. 1 ufficio dirigenziale di livello non generale e n. 1 ufficio non dirigenziale (Calabria, Liguria, Marche, Sardegna);

**Tipo C** – affidata alla responsabilità di un dirigente di livello dirigenziale non generale ed articolata in n. 1 ufficio dirigenziale di livello non generale e n. 1 ufficio non dirigenziale (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia);

**Tipo D** – affidata alla responsabilità di un dirigente di livello dirigenziale non generale ed articolata in n. 2 uffici non dirigenziali (Umbria);

**Tipo E** – affidata alla responsabilità di un dirigente di livello dirigenziale non generale, è una struttura snella che comprende al suo interno le attività dell'unica Sede Locale di tipo dirigenziale presente sul territorio regionale, secondo il modello organizzativo già sperimentato per la Sede Provinciale di Trento (Basilicata, Molise); Sono previste inoltre n. 2 **Direzioni Provinciali (Trento e Bolzano)**, nonché la **Sede Regionale di Aosta**, strutture affidate alla responsabilità di un dirigente di livello dirigenziale non generale.

## I criteri alla base del modello organizzativo delle Sedi Locali

La Sede Locale è responsabile della produzione ed erogazione sul territorio dei prodotti e dei servizi “core” dell’Istituto. Garantisce la gestione dell’attività assicurativa e la tutela nei confronti dei lavoratori, attraverso un “**sistema integrato di tutela**” che va dagli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, alle prestazioni sanitarie ed economiche, alle cure, riabilitazione e reinserimento sia nella vita sociale che lavorativa. A supporto delle attività di competenza, si avvale dei servizi professionali messi a disposizione della Direzione Regionale.

La proposta di ridefinizione dei modelli organizzativi delle differenti tipologie di Sede locale è stata elaborata ricorrendo ai criteri già utilizzati (portafoglio complessivo, utenza servita e collocazione oro-geografica nel territorio di riferimento), nella prospettiva di ottimizzare la produttività delle Unità dislocate sul territorio, cogliendo le opportunità in tal senso offerte dal processo di telematizzazione.

Sulla base dell’esito positivo della sperimentazione effettuata negli ultimi anni, è prevista l’attribuzione ai dirigenti delle sedi locali della funzione di **management del territorio** di riferimento, attraverso la quale sarà garantito il governo del territorio medesimo - sia esso provinciale, sub provinciale o ultraprovinciale, a seconda della localizzazione dei bacini di utenza - favorendo l’affermazione di un nuovo assetto efficiente e flessibile basato sulla capacità di fare sistema con l’esterno.

In linea con l’esigenza di salvaguardare i servizi resi all’utenza (in specie quelli riferibili alle attività sanitarie e socio-educative), sono state adottate soluzioni organizzative flessibili, tenendo in considerazione il collegamento operativo tra le diverse strutture del medesimo territorio regionale.

## Le diverse tipologie di Sede Locale

Il modello organizzativo prevede tre tipologie di Sedi Locali a presidio del territorio:

**Tipo A** – affidata alla responsabilità di un dirigente con incarico di livello dirigenziale non generale;

**Tipo B** – non dirigenziale, affidata alla responsabilità di un funzionario apicale (posizione fissa);

**Tipo C** – affidata alla responsabilità di un responsabile di processo (posizione organizzativa di 1° livello);

Il modello ha carattere di flessibilità per l’offerta differenziata di prodotti e servizi avuto riguardo alle realtà locali; in particolar modo, per esigenze operative e territoriali, le funzioni istituzionali potranno essere ripartite tra le Strutture presenti sul territorio regionale. A titolo esemplificativo:

- nelle sedi di tipo B provinciali è prevista la presenza di un funzionario socio-educativo
- in alcune sedi B è prevista, tenuto conto dei carichi di lavoro, la presenza di una Unità Socio Sanitaria Complessa
- nelle sedi di tipo C è prevista la possibilità, tenuto conto del contesto produttivo locale, di mantenere un subprocesso che si occupi dei rapporti con i datori di lavoro e di prevenzione

Al fine di garantire la prossimità dei servizi ai lavoratori, le Direzioni Regionali possono prevedere, anche attraverso sinergie con altri soggetti pubblici (in particolare Servizi Sanitari Regionali e Comuni) l'apertura sul territorio di competenza, in alcune realtà specifiche, di strutture flessibili denominate "Agenzie".

### **Assetto attuale Nuovo Assetto**

#### **Sedi locali A\* 92 Sedi locali A 74**

In applicazione dei criteri previsti nelle schede precedenti le seguenti Sedi variano tipologia:

- da tipo A a tipo B: Ascoli Piceno (portafoglio Fermo attribuito a Macerata), Belluno, Cremona, Ferrara, Frosinone, Pescara, Pistoia, Potenza, Rimini, Sesto S. Giovanni, Siena (portafoglio Grosseto attribuito a Livorno), Torino Sud, Trapani, Viterbo
- chiusura delle n. 4 sedi compartimentali della navigazione

\* **comprese strutture territoriali del settore navigazione**

### **La distribuzione degli uffici dirigenziali: dati di sintesi**

Riduzione Uffici dirigenziali di livello generale in Direzione Generale n. 4  
(comprese strutture centrali Enti soppressi)

Riduzione Uffici dirigenziali di livello generale presso le Direzioni Regionali n. 2

TOTALE RIDUZIONI UFFICI DIRIGENZIALI GENERALI n. 6

Riduzione Uffici dirigenziali non generali in Direzione Generale n. 15

Riduzione Uffici dirigenziali non generali nelle Direzioni Regionali n. 8

Riclassificazione da A a B delle Sedi Locali n. 14

Chiusura delle Sedi Compartimentali della navigazione n. 4

TOTALE RIDUZIONI UFFICI DIRIGENZIALI n. 41

### **I criteri per la ripartizione della dotazione organica 2013**

- **Dirigenti medici Il livello con funzioni di medico legale o del lavoro:** nella prima fase di attuazione del modello sanitario, coordinamento di settore nella Sovrintendenza Sanitaria Centrale; Centro Protesi di Vigorso di Budrio, nonché per le filiali; coordinamento delle Sovrintendenze Sanitarie Regionali; responsabilità di Unità Socio Sanitaria complessa (in tutte le sedi di tipo A, nonché in alcune di tipo B tenuto conto del portafoglio infortuni)
- **Dirigenti medici Il livello con specializzazione in fisiatria:** Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra; Centro Protesi di Vigorso, nonché della filiale di Roma



- **Dirigenti medici I livello con funzioni di medico legale o del lavoro:** previsione nei settori della Sovrintendenza Sanitaria Centrale, nelle Sovrintendenze Sanitarie Regionali in base ai carichi di lavoro (anche per le attività di prevenzione), nonché in base alla presenza del CDP, nelle Sedi Locali in base ai carichi di lavoro (componente delle Unità Socio Sanitarie complesse, responsabile o componente delle Unità Socio Sanitarie semplici)
- **Dirigenti medici I livello con specializzazione in fisiatria:** nelle Sovrintendenze Sanitarie Regionali in base ai carichi di lavoro (all'inizio, in via sperimentale, nelle sole DD.RR. che abbiano stipulato accordi quadro regionali in applicazione dell'accordo quadro nazionale del 2 febbraio 2012), filiale di Lamezia Terme del Centro Protesi
- **Legali:** sulla base dei carichi di lavoro della regione di riferimento alla data del 31 dicembre 2012, nonché della dislocazione degli Uffici Giudiziari
- **Professionisti della Consulenza Tecnica per l'Edilizia:** ripartizione effettuata tenendo conto dei carichi di lavoro, anche in considerazione del possibile aumento degli stessi, legato all'espletamento delle verifiche finalizzate ad accertare la conformità di prodotti ed impianti, nonché in relazione alle esigenze legate alla valutazione dei progetti in materia di prevenzione
- **Ingegneri informatici:** ripartizione effettuata secondo i carichi di lavoro, tenuto conto della presenza di alcune unità sul territorio nazionale
- **Attuari:** ripartizione tra i settori effettuata tenendo conto dei carichi di lavoro
- **Professionisti della Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione:** ripartizione effettuata tenendo conto dei carichi di lavoro (anche in considerazione del possibile aumento del carico di lavoro legato all'espletamento delle verifiche finalizzate ad accertare la conformità di prodotti ed impianti) nonché in relazione alle esigenze legate alla valutazione dei progetti in materia di prevenzione
- **Comparto ricerca – strutture centrali:** presso i due Dipartimenti sono allocate, in misura idonea ad assicurare lo svolgimento delle attività di ricerca, le posizioni di Ricercatori, Tecnologi e personale del profilo Tecnico; nella Direzione Centrale Ricerca sono state previste risorse calibrate in relazione all'obiettivo di presidiare adeguatamente le attività amministrative di supporto alla ricerca, e di garantire la funzione di pianificazione, monitoraggio e coordinamento dei progetti di ricerca
- **Comparto ricerca – strutture territoriali:** ripartizione basata sui carichi di lavoro, così considerati: volume potenziale del carico di lavoro, rappresentato dal numero di PAT attive nell'ambito territoriale di competenza, media delle richieste pervenute nell'ultimo quinquennio, relative agli accertamenti tecnici di conformità di prodotti e impianti
- **Area C, amministrativi:** conservazione dell'attuale struttura per processi, a tutti i livelli organizzativi, ripensandone però i criteri di attribuzione dei relativi ruoli secondo una logica di progressiva razionalizzazione delle risorse, anche in relazione al processo di telematizzazione, prevedendo comunque, a livello territoriale, criteri particolari per l'individuazione di ulteriori risorse, da impiegare

flessibilmente all'interno dell'intera struttura regionale, secondo le esigenze individuate dai responsabili delle Strutture medesime. Per i vicari dei dirigenti, è stata di norma prevista l'attribuzione di un processo tra quelli di competenza dell'ufficio di riferimento. Per gli uffici della Direzione Generale, si è ipotizzata una equidistribuzione dei carichi di lavoro all'interno dei singoli uffici, sul territorio le quantificazioni dei processi nelle Direzioni Regionali sono state effettuate in relazione agli specifici carichi di lavoro relativi alle attività da svolgere (per le attività di supporto, il numero di strutture da amministrare, per le attività istituzionali il portafoglio). Nelle Sedi locali, infine, il dimensionamento del fabbisogno è stato determinato sulla base della valutazione dei progressi compiuti nel campo dell'informatizzazione delle attività che hanno originato la revisione dei c.d. "teams di lavoro", considerando i carichi di lavoro effettivi e la tipologia della Struttura

- **Area C, informatici:** a livello centrale è stata conservata l'attuale struttura per processi, mentre a livello territoriale si è confermato l'attuale assetto, che prevede la presenza, nelle sole Direzioni Regionali, di posizioni organizzative di 1° livello, quantificate in relazione al numero delle Sedi afferenti alla Direzione Regionale
- **Area C, vigilanza:** vengono confermati gli attuali criteri, che prevedono la presenza, nelle sole Direzioni Regionali, di posizioni organizzative di 1° livello, con una quantificazione effettuata in relazione alla consistenza del portafoglio PAT
- **Area C, Socio-educativi:** vengono confermati gli attuali criteri, prevedendo sul territorio un modello che presuppone un coordinamento a livello di Direzione Regionale e una distribuzione secondo la tipologia delle Sedi Locali (tipo A, tipo B provinciale)
- **Area C, tecnici:** a livello centrale, la dotazione organica è stata distribuita nell'ottica di salvaguardare le funzioni di supporto all'attività dei professionisti delle Consulenze professionali Centrali, mentre a livello regionale si prevede quale criterio per la determinazione del contingente di personale il numero di particelle catastali di competenza e la presenza di tecnici delle CONTARP regionali
- **Area C, fisioterapisti:** la ripartizione è stata effettuata tenuto conto del modello sanitario dell'Istituto, mantenendo immutato il contingente previsto nelle strutture centrali, nonché dell'esigenza di garantire il funzionamento degli ambulatori di fisiokinesiterapia
- **Area C, infermieri:** la ripartizione è stata effettuata tenuto conto del modello sanitario dell'Istituto. Pertanto, nella Sovrintendenza Sanitaria Centrale è stata prevista n. 1 posizione organizzativa di 1° livello. A livello regionale, i contingenti di personale sono legati, oltre che alle esigenze di coordinamento della funzione delle SSR, alla presenza di ambulatori di fisiokinesiterapia, mentre nelle Sedi Locali la distribuzione tiene conto, oltre che della presenza di dirigenti medici (e dunque dei carichi di lavoro), della necessità di garantire, nelle sedi con un rilevante carico di lavoro, un adeguato presidio degli ambulatori di prime cure, nonché degli ambulatori di fisiokinesiterapia. Previsto un contingente da impiegare a livello flessibile nelle Direzioni Regionali di tipo A, B e C
- **Area C, tecnici RX:** la ripartizione è stata effettuata tenuto conto del modello sanitario dell'Istituto, e dunque, nelle Direzioni Regionali, della presenza dei Centri

Diagnostici Polispecialistici, nonché, in tutte le Sedi Locali, della necessità di garantire il funzionamento degli apparati radiologici

- **Area B, amministrativi:** la ripartizione è stata effettuata tenuto conto, sia a livello centrale che territoriale, dell'esigenza di integrare e supportare, anche con le competenze specifiche di tale personale, i processi lavorativi
- **Area B, sanitari:** la ripartizione è stata effettuata tenuto conto del modello sanitario dell'Istituto, prevedendo la distribuzione del contingente nelle sole strutture centrali (Centro Protesi di Vigorso, Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra)

## **Consiglio di Indirizzo e Vigilanza INAIL: Relazione Programmatica 2014 - 2016**

(si riporta la parte della Relazione dedicata alla prevenzione: Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro)

### **Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro**

#### **Programma interventi per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro**

La concessione di incentivi economici alle aziende che investono in sicurezza rappresenta un obiettivo prioritario.

Nel confermare la validità generale dell'impianto di erogazione dei contributi a sportello, sostanzialmente conforme agli indirizzi emananti in materia dal CIV, si conferma che la erogazione degli incentivi dovrà essere basata sui seguenti criteri:

- orientare gli investimenti in prevenzione prioritariamente verso le aree produttive a maggiore rischio, anche al fine di ridurre la spesa per infortuni e malattie professionali;
- adottare come criterio prioritario di accesso ai fondi di finanziamento alle imprese, progetti finalizzati ad attivare circuiti virtuosi e, ove possibile, ispirati a buone prassi validate dalla Commissione consultiva istituita presso il Ministero del Lavoro ex Decreto legislativo 81/2008, art. 6, nel testo modificato dal Decreto legislativo. 106/2009;
- privilegiare:
  - la micro, piccola e media impresa;
  - le imprese agricole;
  - i progetti reiterabili in più aziende del medesimo comparto produttivo;
  - i progetti destinati alla riduzione del rischio di esposizione all'amianto;
  - i progetti condivisi dalla parti sociali;
  - sostenere, in via prioritaria, le lavorazioni e i settori a rischio più elevato;
- coinvolgere adeguatamente, ciascuno in relazione ai rispettivi ruoli, gli Osservatori, i Co.Co.Pro., le parti sociali, i Responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza aziendali e territoriali, per assicurare la piena rispondenza degli interventi alle esigenze delle singole realtà territoriali;

- avviare un accurato e costante monitoraggio sui risultati della erogazione degli incentivi per valutarne l'efficacia, anche attraverso la predisposizione di appositi indicatori, per meglio orientare le politiche future di prevenzione.

Nell'ottica del miglioramento continuo, verificare la possibilità di introdurre nel sistema del finanziamento a sportello strumenti e/o soluzioni per:

- valorizzare i progetti di più elevata qualità;
- contrarre i tempi di valutazione dei progetti ammessi;
- ridurre la percentuale dei progetti ammessi e non finanziati per carenze di natura amministrativa o tecnica.

È inoltre necessario - a fronte del perdurare della crisi economica e della necessità, già ribadita, di valorizzare i progetti di più elevata qualità e impegno – incrementare sia la percentuale del contributo in conto capitale rispetto all'attuale cinquanta per cento, sia l'importo massimo erogabile attualmente pari a 100.000 euro.

Inoltre, per sostenere le piccole e micro imprese, comprese quelle individuali, con specifico strumento e apposita dotazione finanziaria dovrà essere prevista, in parallelo ai bandi a sportello, una specifica modalità di incentivazione, pari al 50 per cento dell'investimento fino a un massimale di 50.000 euro, per:

- i progetti di comparto, di filiera, di distretto che, benché proposti da singole imprese, presentino caratteristiche di replicabilità asseverate dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative nell'ambito del sistema contrattuale di riferimento;
- i progetti che intervengono sui rischi comuni a una pluralità di imprese, che possono essere definiti "progetti di rete", individuando, in tal caso, il soggetto capofila promotore;
- i progetti di innovazione tecnologica per gli impianti, le macchine e le attrezzature, con particolare riferimento alle imprese agricole.

I bandi dovranno prevedere l'esclusione dallo stesso delle imprese che abbiano ottenuto incentivi Inail nel triennio precedente.

Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza, inoltre, conferma l'esigenza di una puntuale attuazione, nell'ambito della pianificazione pluriennale, di quanto stabilito con la propria deliberazione n. 18/2012 "Linee di indirizzo per la prevenzione – Aggiornamento".

Le risorse individuate sulla base dei nuovi criteri dovranno concorrere a definire gli stanziamenti previsti per:

- i bandi a sportello e quelli a sostegno delle piccole e micro imprese, comprese quelle individuali, prestando attenzione ai processi di lavoro che hanno provocato l'attivazione delle azioni di rivalsa;
- la erogazione di formazione, oltre quella prevista dall'articolo 37 del Decreto legislativo 81/2008 come modificato dal Decreto legislativo 106/2009, tramite appositi bandi a evidenza pubblica sentite le parti sociali, rivolta ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza aziendali e territoriali, con riferimento all'approfondimento degli elementi di conoscenza sui principali rischi delle diverse lavorazioni, privilegiando quelle con maggiore frequenza e gravità infortunistica e contestualizzando le

conoscenze trasmesse con le funzioni dell'Inail in materia assicurativa, prevenzionale e per il reinserimento lavorativo.

Si ribadisce, inoltre, la necessità di un'innovazione legislativa in materia di de minimis.

In tal senso, al fine di pervenire alla soluzione del problema – che ingiustificatamente penalizza in maniera particolare il settore agricolo – il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza impegna gli Organi di gestione a:

- sollecitare i Ministeri vigilanti a promuovere, attraverso il Governo, una iniziativa in sede comunitaria affinché sia previsto che i finanziamenti per i progetti di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, non siano considerati aiuti di stato e, conseguentemente, non computati agli effetti del calcolo del de minimis;
- nelle more del percorso di innovazione legislativa richiedere ai Ministeri vigilanti di attivare, tramite il Governo, le procedure di notifica preventiva dei Bandi per i finanziamenti in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro alla Commissione Europea, affinché questa esprima parere in ordine alla non applicabilità dei limiti posti agli aiuti di stato, essendo detti finanziamenti finalizzati a limitare i danni che il lavoro può arrecare ai cittadini.

Si ribadisce che la promozione della cultura della sicurezza non può prescindere dall'acquisizione di oggettivi elementi di conoscenza dei rischi; a tal fine è necessario completare il *Data Base* degli assicurati che:

- permetterà ai singoli lavoratori, senza la introduzione di ulteriori adempimenti per i datori di lavoro, di conoscere i rischi per i quali l'azienda ha attivato la copertura assicurativa Inail;
- consentirà la elaborazione di un organico piano di intervento e la progettazione delle singole iniziative sulla base degli effettivi bisogni rilevati.

Si conferma, inoltre, la necessità di:

- rilasciare, entro il 2014, un primo impianto del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro, di cui all'articolo 8 del Decreto Legislativo 81/2008;
- sostenere l'insediamento degli Osservatori nazionale e regionali degli infortuni mortali e malattie professionali con le Parti Sociali e gli organismi Paritetici, quali indispensabili sedi di confronto per la programmazione degli interventi prevenzionali sul territorio; gli esiti dei confronti potranno essere impiegati per l'incremento del patrimonio informativo da mettere a disposizione di tutti gli attori che agiscono nei processi di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- attraverso la riprogettazione delle metodologie ESAW/3, incrementare la base dati dell'Inail, anche con riferimento alle dinamiche che caratterizzano i fenomeni infortunistici;
- sviluppare la integrazione tra le informazioni gestite dalle funzioni assicurative in chiave prevenzionale, con particolare riguardo ai dati relativi al danno biologico, agli infortuni in itinere, alle quattro suddivisioni

- della gestione industria, ai nuovi iscritti (dirigenti, sportivi professionisti e parasubordinati);
- attivare, alla luce del D.lgs. 81/2008, la mediazione delle Parti sociali per il monitoraggio dei bisogni, in termini di sinergie tra le Direzioni Regionali, le organizzazioni di rappresentanza (imprese, lavoratori) sul territorio, le organizzazioni sindacali e, ove possibile, la bilateralità anche per il tramite dei Co.Co.Pro;
  - proseguire l'integrazione delle diverse fonti informative sulle malattie correlate al lavoro (Cartella Clinica, Registro Nazionale delle Malattie causate dal lavoro, MALPROF, RENAM, RENATUNS, ...);
  - garantire alle parti sociali l'accesso alla Banca dati di Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

### **Obiettivi:**

- 1) *prevedere complessivamente per i bandi a sostegno delle imprese uno stanziamento complessivo pari a:*
  - a. *anno 2014: 30 per mille in rapporto al gettito 2012, più una quota parametrata al 10 per cento degli incassi per azioni di rivalsa realizzati nell'esercizio 2012;*
  - b. *anno 2015: 30 per mille in rapporto al gettito 2013, più una quota parametrata al 10 per cento degli incassi per azioni di rivalsa realizzati nell'esercizio 2013;*
  - c. *anno 2016: 30 per mille in rapporto al gettito 2014, più una quota parametrata al 10 per cento degli incassi per azioni di rivalsa realizzati nell'esercizio 2014;*
- 2) *riservare, per i bandi a sostegno alle piccole e micro imprese, comprese quelle individuali, le seguenti quote degli stanziamenti di cui al punto 1): 10 milioni di euro nel 2014, 10 milioni di euro nel 2015, 10 milioni di euro nel 2016;*
- 3) *prevedere per il finanziamento della formazione rivolta ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza uno stanziamento pari a:*
  - a. *anno 2014: una quota parametrata al 10 per cento degli incassi per azioni di rivalsa realizzati nell'esercizio 2012;*
  - b. *anno 2015: una quota parametrata al 10 per cento degli incassi per azioni di rivalsa realizzati nell'esercizio 2013;*
  - c. *anno 2016: una quota parametrata al 10 per cento degli incassi per azioni di rivalsa realizzati nell'esercizio 2014.*

## **Missione tutela contro gli infortuni sul lavoro**

### **Amianto**

Nel mese di marzo 2013 è stato presentato il Piano nazionale amianto, finalizzato a individuare le linee di intervento per un'azione coordinata delle amministrazioni statali e territoriali. A seguito della presentazione del Piano è necessario, in particolare:

- sostenere le Regioni – concordandone le modalità nell'ambito dei protocolli e delle convenzioni in corso di perfezionamento – nonché l'ISS e il mondo accademico nella realizzazione di un programma di diffusione

su tutto il territorio nazionale delle buone prassi di sorveglianza sanitaria già attuate in alcune Regioni, relativamente agli ex esposti all'amianto;

- contribuire – in raccordo con il Ministero dell'Ambiente e Tutela del Territorio e del Mare, in capo al quale è stata posta la specifica responsabilità – alla realizzazione del progetto di mappatura completa della presenza di amianto sul territorio nazionale, mettendo a disposizione i dati raccolti dall'Inail nell'esercizio dei compiti di accertamento e certificazione delle avvenute esposizioni, in attuazione delle normative in materia.

Si ritiene inoltre necessario:

- proseguire gli interventi di valutazione dell'esposizione all'amianto dei lavoratori del settore marittimo;
- proseguire le collaborazioni per l'istituzione di un registro nazionale degli ex esposti all'amianto per motivi di lavoro correlando e incrociando i dati in possesso dell'Istituto con quelli delle altre banche dati esistenti, in particolare quelle di INPS e AA.SS.LL.;
- impegnare gli Organi di gestione a promuovere un confronto con la Conferenza permanente Stato-Regioni, al fine di rafforzare le funzioni di sorveglianza epidemiologica – potenziando l'attività dei Coordinamenti Centri Operativi Regionali – e per sviluppare efficaci piani di sinergie.

Per la parte relativa alle attività di ricerca, si rinvia alla Missione 5 – Ricerca.

**Obiettivo:** *prevedere un apposito stanziamento per finanziare le iniziative sopra descritte, alimentato dallo 0,2 per mille del gettito 2012 per gli anni 2014, 2015, 2016.*

## BIBLIOGRAFIA

Enzo Cataldi: L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Testimonianza di un secolo) - Roma 1983

G. Di Nepi: Il ruolo dell'INAIL in tema di sicurezza sul lavoro: banca dati ed incentivi. Intervento al Convegno Nazionale R.L.S. Università ed Enti di Ricerca - Perugia 11-12 Ottobre 2001

L. Bindi, A. Ossicini: Le attribuzioni e le attività dell'INAIL in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: evoluzione nell'arco di un decennio, dal 2000 al 2010. Atti 8° Convegno di Medicina Legale Previdenziale 2010

A. Miccio, A. Ossicini: La prevenzione nella tutela INAIL: un ritorno al futuro. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia 2010; 32:4, Suppl. 212-215

E. Saldutti, L. Bindi: D.lgs. 81/08 modificato dal D.lgs. 106/09 - Ottobre 2009

F. P. Rossi, P. E. Rossi: Le ampie potestà delegate dell'INAIL in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, di tutela economica dei propri assicurati e di riabilitazione occupazionale dei medesimi. Rivista Infortuni e Malattie Professionali - fascicolo 3/2010

F. Benedetti, M.R. Fizzano, A. Guercio, A. Schneider, R. Vallerga: CONTARP: L'accertamento dei Rischi per la prevenzione. 2013

G. Morinelli: I dati statistici dell'INAIL finalizzati alla prevenzione: il ruolo della Consulenza Statistico Attuariale - Settembre 2013

Piano triennale di settore della prevenzione 2008 - 2010

Linee d'Indirizzo Operative per la Prevenzione (LIOP) 2012-13 e 2013-2014

D.lgs. 81/08, D.lgs. 106/09,

L. 122/2010