



STATI GENERALI DELLA PREVENZIONE IN ITALIA: RILANCIO, PROSPETTIVE, OPPORTUNITA'

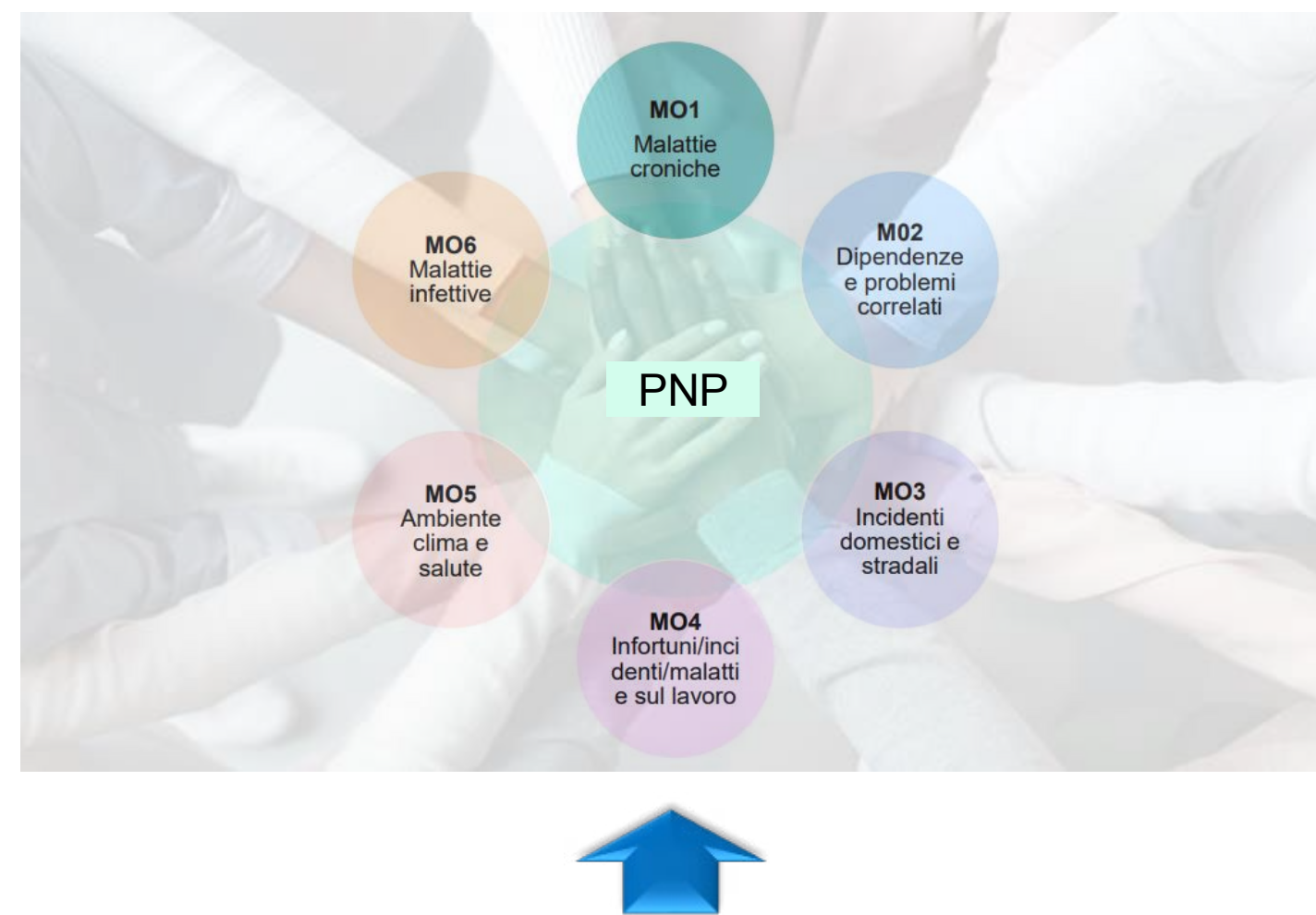
Lavoro sicuro, vita sicura: tra vigilanza e sostegno alle imprese

Nicoletta Cornaggia
UO Prevenzione – Prevenzione sanitaria dai rischi ambientali, climatici e lavorativi
Direzione Generale Welfare
Regione Lombardia

Coordinatrice Gruppo interregionale Salute e Sicurezza sul lavoro della Commissione Salute



Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025



Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025

- ❑ principale documento strategico e programmatico per la prevenzione
- ❑ vision fondata sull'ottica One Health e su una logica intersectoriale di salute in tutte le politiche
- ❑ ribadisce l'approccio **life course** e **per setting** come strumento facilitante per le azioni di promozione della salute e di prevenzione
- ❑ considera il **contrasto alle disuguaglianze di salute obiettivo trasversale a tutti i Macro obiettivi**
- ❑ riafferma il modello di *governance* intersectoriale e multilivello
La governance della prevenzione:
 - ✓ è elemento strategico per le **scelte di policy** e di **programmazione** degli interventi
 - ✓ si fonda **sull'integrazione delle politiche nazionali/regionali/locali** attraverso una pianificazione coordinata, condivisa e partecipata delle stesse
 - ✓ considera **monitoraggio** e valutazione fattori fondamentali per misurare l'impatto del PNP e dei PRP sia nei processi sia negli esiti di salute
- ❑ favorisce il processo di **attuazione dei LEA** della Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (DPCM 12/01/2017) anche attraverso l'intero sistema di programmazione, monitoraggio e valutazione dei processi e dei risultati
- ❑ promuove le attività di prevenzione volte ad integrare le azioni già previste da leggi, regolamenti o Piani di settore con quelle improntate a sostenere una nuova visione e cultura della prevenzione
- ❑ valorizza la funzione di integrazione tra i diversi livelli di governo delle Linee di supporto centrali

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025

Documento programmatico, condiviso tra Stato e Regioni, che impegna tutte le Regioni

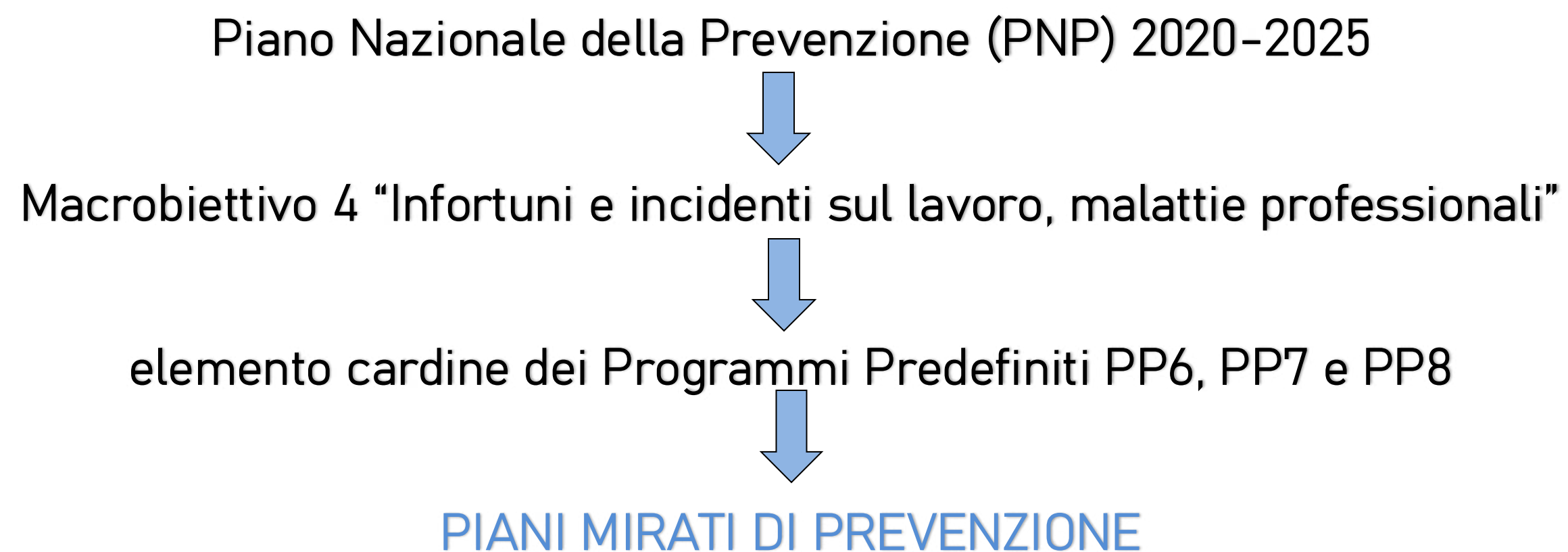


Le Regioni stanno attuando i propri Piani Regionali della Prevenzione (PRP)

- ❑ assicurando il perseguimento di:
 - obiettivi trasversali – *intersectorialità, formazione, comunicazione, equità*
 - obiettivi specifici
- ❑ traguardando i relativi indicatori

Gli obiettivi indicati dal PNP/PRP:

- impongono sistematicità ad istituti noti quali i Comitati di Coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08;
- chiedono di **rinnovare le strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) per il contrasto a rischi e danni da lavoro mediante Piani Mirati di Prevenzione (PMP)**



I Piani Regionali della Prevenzione 2022-2025 – Macroobiettivo 4 – Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

PROGRAMMA PREDEFINITO PP6/PIANO MIRATO DI PREVENZIONE			
TITOLO	PP6 "Piano mirato di prevenzione"		
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali		
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 4.1 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - 4.2 Perfezionare la conoscenza di - 4.4 Assicurare alle micro e piccole aziende secondo approcci distinti - 4.5 Applicare alle attività di controllo dell'informazione, e adottare azioni di empowerment dell'informazione, e adottare azioni di empowerment in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - 4.8 Implementare un modello di infortuni e malattie verso la "con health" - 4.9 Potenziare la rete di collaboratori territoriali e ospedalieri e MMG, worker health - 5.3 Programmare, realizzare e di REACH/CLP (controllo, formazione con attività su specifiche matrici) (sicurezza luoghi di lavoro) - 5.4 Rafforzare, nell'ambito delle competenze in materia di valutazione 		
LEA DI RIFERIMENTO	<p>DCM 12 gennaio 2017, Allegato 1 "P" Area C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> - C.2 Cooperazione del sistema sanitario, per la realizzazione di pr - C.3 Prevenzione dei rischi per la - C.6 Sorveglianza degli ex-esposti a termine <p>Area B Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> - B.13 Tutela della salute dai rischi di miscela ed articoli (REACH-CLP) <p>Il generale consolidamento dei flussi ambienti di lavoro, ha permesso negli luoghi di lavoro, secondo criteri di permanenza le attività "su richiesta" segnalazioni, e le inchieste per infortunio. Accertamento, in coerenza con i canoni alla tutela della salute e della sicurezza, pur coerenti con i disposti norme codice di procedura penale, rappresenti vantaggio di efficienza della Pubblica di contiguità l'assistenza con la vigilanza il Piano Mirato di Prevenzione rappresenta la verifica dell'applicazione della norma L'azione dei Servizi per la tutela della salute e della sicurezza al mondo del lavoro, alla valutazione e corretta gestione di medie imprese che costituiscono gran parte delle imprese motivate (volontari) alla salute e sicurezza sul lavoro, ma che necessitano di rafforzare meglio la loro capacità (abilità) nella valutazione e gestione dei rischi (Workplace Health and Safety).</p>		
DESCRIZIONE	<p>TITOLO PP7 "Prevenzione in Edilizia ed Agricoltura"</p> <p>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4.4 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medie e grandi aziende attività modulate secondo approcci distinti - 4.5 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment dell'informazione, e adottare azioni di empowerment in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - 4.8 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di worker health - 4.9 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettan connesse alla salute globale del lavoratore - 5.2 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fitosanitari, fitosanitari, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti sicurezza alimentare) - 5.4 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - 5.7 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon - 5.10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni e non ionizzanti naturali e antropiche <p>DCM 12 gennaio 2017, Allegato 1 "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" Area B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati</p> <ul style="list-style-type: none"> - B.3 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione relativamente ad edilizia rurale e interferenze con abitato - B.13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di prodotti <p>Area C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> - C.1 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C.2 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C.3 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C.4 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C.5 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C.6 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche lungo termine <p>Area D Salute animale e igiene urbana veterinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.3 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geoprodotti delle aziende - D.6 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali 		
TITOLO	PP8 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro"		
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali		
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 4.1 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - 4.2 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - 4.4 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medie e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - 4.5 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di empowerment in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - 4.7 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - 4.8 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - 4.10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - 4.11 Garantire la funzionalità di OCCM intercettando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS - 4.12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNAM, ReNAtUS e negoziare a bassa frazione ecologica, negati esposti ad agenti cancerogeni biologici e dei relativi casi di eventi accidentali, malattie e decesso - 4.13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - 5.3 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - 5.4 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - 5.5 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto al fine dell'eliminazione - 5.7 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - 5.10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni e non ionizzanti naturali e antropiche 		
LEA DI RIFERIMENTO	<p>DCM 12 gennaio 2017, Allegato 1 "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" Area C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C.1 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C.2 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C.3 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C.4 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C.5 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C.6 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine <p>Area B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - B.4 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B.10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B.13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B.5 Tutela della collettività dal rischio Radon 		



Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 (PNP) individua nel **Piano Mirato di Prevenzione (PMP)** lo strumento in grado di **organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza** alle imprese, per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati per una **crescita globale della cultura della sicurezza**.

Il PMP si configura come un **modello territoriale partecipativo** di **assistenza e supporto** alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro

Il **PMP** rappresenta il modello di riferimento per un approccio capace di coniugare azioni di **“enforcement”** (vigilanza) con azioni di **“empowerment”** (assistenza)

Rappresenta uno **strumento innovativo di controllo**, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell’applicazione della norma

PERCHE'?

Perché le analisi di contesto condotte dal Servizio PSAL delle ASL/ATS evidenziano che quella **soluzione** (misure tecniche, organizzative, procedurali) è poco compresa e di conseguenza disattesa

QUALE?

La scelta della **misura di sicurezza** da veicolare con il PMP è condotta sulla base di uno o più criteri

Ad esempio, le dinamiche relative ad infortuni mortali occorsi sul territorio di competenza, ovvero le cause accertate attraverso le indagini di Polizia Giudiziaria, la ricorrenza della violazione di taluni disposti normativi, l'introduzione di nuove norme statali o di indirizzi regionali, possono indicare il bisogno di veicolare la cd **soluzione** ad aziende accomunate da un identico profilo di rischio

COME?

Il PMP è un intervento specifico **basato su un percorso di confronto e condivisione** - incontri/riunioni/seminari - **con aziende selezionate**

aziende virtuose con un gap di conoscenza

CHI?

Le aziende selezionate sono accumulate da un identico profilo di rischio

individuato anche a seguito di infortuni mortali occorsi sul territorio; il numero di *inconvenienti* (ricorrenza di una stessa violazione) in un certo periodo per una definita categoria di imprese; la dimensione dell'impresa (il numero di dipendenti, il fatturato, il numero di unità locali, ...); l'appartenenza ad un settore economico,

La scelta può ricadere anche su una combinazione di più criteri

QUANTE e PER QUANTO TEMPO ?

I percorsi sono rivolti ad un **numero definito** di **aziende selezionate** che vengono coinvolte in un arco di temporale definito utile a verificare l'adozione della specifica **soluzione**

CON QUALI STRUMENTI?

il Manuale di buona pratica, ovvero il documento che descrive la misura oggetto del PMP

la scheda di autovalutazione, che consente alle imprese coinvolte nel percorso, di verificare la propria capacità di adozione della misura. La scheda ha quale scopo principale quello di essere da stimolo alle imprese per l'avvio di un processo di riflessione sui propri sistemi di sicurezza, quale occasione di miglioramento.

Le **imprese selezionate** sono invitate al seminario di presentazione per l'illustrazione sia del manuale che della scheda di autovalutazione. Il seminario rappresenta il momento di confronto, assistenza e supporto alle imprese, ma anche occasione per valorizzare e socializzare la singola esperienza

↓
e chi non **RISPONDE ALL'INVITO?** **ispezione**

CON QUALI STRUMENTI?

attraverso la scheda di autovalutazione le aziende hanno la possibilità di verificare la qualità dei propri sistemi/procedure e di valutarne punti di debolezza e punti di forza consapevoli che la partecipazione al PMP, in qualsiasi momento della sua attuazione, **non esclude l'eventualità dell'ispezione**



classico strumento di controllo

MA L'EFFICACIA?

La progettazione contempla la **scelta dell'indicatore** dello specifico PMP

RIEPILOGANDO il PIANO MIRATO DI PREVENZIONE si struttura in:

- 1. Progettazione condivisa** dell'intervento in loco e individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia dell'azione.
- 2. Individuazione delle Aziende** da coinvolgere nel PMP e informazione su obiettivi, modalità e strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento.
- 3. Formazione e informazione.**
- 4. Monitoraggio/controllo** durante il periodo dell'intervento.
- 5. Verifica dell'efficacia** dell'intervento di prevenzione.
- 6. Piano di comunicazione** e condivisione dei risultati.

L'impegno delle Regioni – i numeri (anno 2023)

Regione	Nr. Imprese Controllate	Nr. sopralluoghi	Nr. cantieri ispezionati
Abruzzo	3.311	3.010	830
Basilicata			
Calabria	3.183	2.533	618
Campania	8.171		
Emilia-Romagna	17.624	12.378	5.690
Friuli Venezia-Giulia	2.610	3.483	1.128
Lazio	12.079	6.250	2.627
Liguria	4.505	3.813	1.256
Lombardia	25.106	25.494	5.742
Marche	5.279	2.714	1.201
Molise	671	482	70
PA Bolzano*	55	non di competenza	26
PA Trento	1.595	non di competenza	
Piemonte	9.019	5.719	1.539
Puglia	8.017	5.805	2.673
Sardegna	3.896	3.701	1.566
Sicilia	10.953	3.629	1.262
Toscana	15.303	11.995	3.656
Umbria	2.949	3.664	1.537
Valle d'Aosta	149		47
Veneto	11.704	8.839	3.834
ITALIA	146.179	103.509	35.302

programmazione efficiente dei controlli



INCHIESTE INFORTUNI sul lavoro	
N° inchieste infortuni concluse	8.047
INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI	
N° inchieste malattie professionali concluse	7.382

Nr. Piani Mirati di Prevenzione attivati dalle Regioni: oltre 150

I controlli effettuati dalle ASL rappresentano circa l'80% del totale dei controlli effettuati dagli organi di vigilanza ex DLgs 81/08

L'impegno delle Regioni – i numeri (anno 2023)

^{1a} Medicina del Lavoro

Med Lav 2018; 109, 2: 110-124
DOI: 10.23749/ml.v109i2.6472

Efficacia dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Servizi PSAL) nella riduzione degli infortuni professionali in Regione Lombardia

NICOLE RUGGIERO¹, BATTISTA MAGNA², NICOLETTA CORNAGGIA², ANNA MARIA ROSA², ORAZIO FERRERO³, MASSIMILIANO MAZZIERI⁴, DARIO CONSONNI¹, SUSANNA CANTONI⁵

¹Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Milano

²Regione Lombardia, D.G. Welfare Ambienti di vita e lavoro U.O. Prevenzione, Milano

³ATS Milano Città Metropolitana, Dipartimento di Prevenzione, Milano

⁴Lombardia Informatica S.P.A., Direzione Salute e Socio Sanitaria (Welfare), Milano

⁵UO Epidemiologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

KEY WORDS: Occupational injuries; public health; prevention

PAROLE CHIAVE: Infortuni sul lavoro; salute pubblica; prevenzione

SUMMARY

«Effectiveness of Health and Safety at Work Services (PSAL) in reducing occupational injuries in Lombardy Region». Introduction: In recent years, Italy has seen a reduction in workplace accidents due to several factors, including the controls carried out by the Health and Safety at Work Services (PSAL) of the Local Health Units (ATS). Objective: To verify the contribution of PSAL Services to injury reduction. In particular, to identify the existence of a difference between incidence rates of accidents in companies before and after inspections and possible variations in rates between inspected and non-inspected companies. Methods: We analyzed data of the activities carried out by the PSAL Services of the Lombardy Region in the system I.M.Pre.S@ (Computerization and Health Prevention Monitoring) in the period 2010-2015, together with data from the Regional Accident Database of the National Institute for Insurance against Accidents at Work (INAIL). The "difference in difference" (DID) method was used to evaluate the different effect on inspected and non-inspected industries. Results: Between the pre- and post-vigilance periods, inspected companies showed a greater reduction either of total injury rates (DID=-2.7 per 1000 worker-years; 90% confidence interval (CI): -4.1; -1.3) or of severe injury rates (DID=-1.1; 90% CI: -1.7; -0.5). These effects were visible in the majority of ATS and occupational sectors. Conclusions: This study, made possible by a valid and efficient regional data tracking system, has shown the positive effect of the PSAL prevention actions on the frequency of both total and severe injuries.

RIASSUNTO

programmazione efficace dei controlli



Riassunto

Introduzione: Negli ultimi anni in Italia si sta assistendo ad una riduzione degli infortuni negli ambienti di lavoro a causa di diversi fattori, incluse le attività di controllo svolte dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Servizi PSAL) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

Obiettivo: Verificare il contributo dei Servizi PSAL alla riduzione degli infortuni, in particolare, individuare l'esistenza di una differenza tra i tassi di incidenza degli infortuni nelle aziende prima e dopo le ispezioni e l'eventuale variazione dei tassi tra le aziende ispezionate e non.

Metodi: Sono stati analizzati i dati delle attività effettuate dai Servizi PSAL della Regione Lombardia contenuti nel sistema I.M.Pre.S@ (Informatizzazione e Monitoraggio Prevenzione Sanitaria) negli anni 2010-2015, congiuntamente ai dati relativi agli infortuni contenuti negli archivi dei Flussi INAIL Regioni. È stato utilizzato il metodo "difference in difference" (DID) per valutare il differente andamento dei tassi di infortuni totali e gravi nelle aziende ispezionate e non.

Risultati: Tra i periodi pre- e post-vigilanza, le aziende ispezionate sono state interessate da una maggiore riduzione sia dei tassi di infortuni totali (DID=-2.7 per 1000 addetti-anno; intervallo di confidenza (IC) al 90%: -4.1; -1.3), sia dei tassi di infortuni gravi (DID=-1.1; IC 90%: -1.7; -0.5). Tali effetti erano visibili nella maggioranza delle ASL e dei comparti produttivi.

Conclusioni: Lo studio, reso possibile da un valido ed efficiente sistema di rilevazione regionale dei dati, ha mostrato l'effetto positivo delle azioni di prevenzione dei Servizi PSAL sulla frequenza degli infortuni, sia totali che gravi.

L'impegno delle Regioni – i numeri ITALIA (anno 2024 II trimestre) – Nuovo Sistema di Garanzia

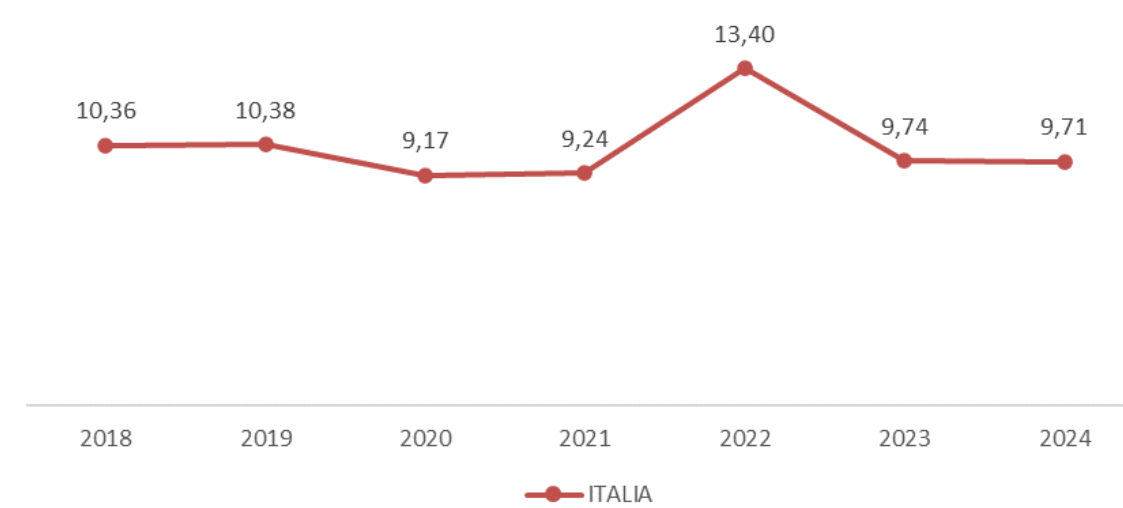
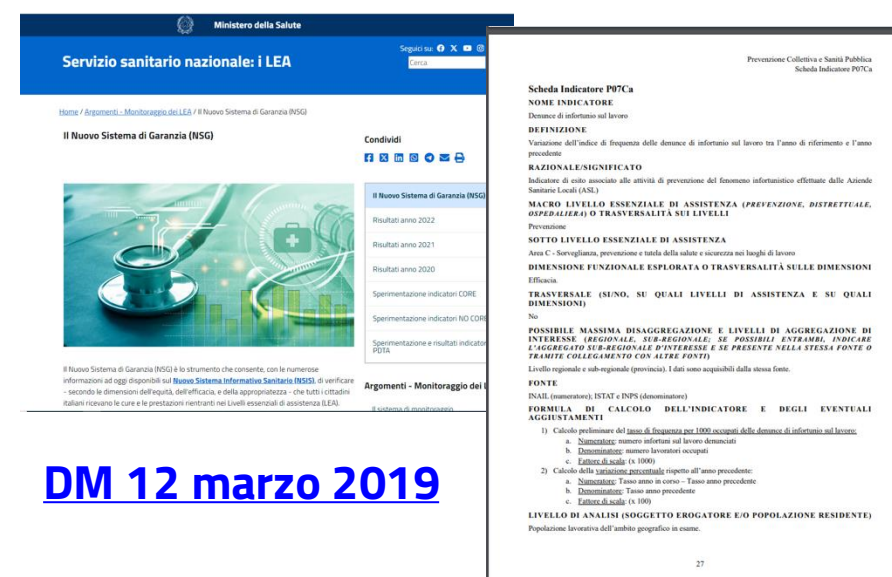
II TRIMESTRE							
ANNO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ITALIA	10,36	10,38	9,17	9,24	13,40	9,74	9,71

II TRIMESTRE							
ANNO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Occupati ITALIA	25.973.610	25.807.276	23.967.322	24.963.349	25.258.466	25.552.084	25.686.328

II TRIMESTRE							
ANNO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infortunati ITALIA	268.916,00	267.514,00	216.284,00	228.064,00	338.030,00	248.496,00	249.458,00



Tasso Infortunistico

DM 12 marzo 2019

al numeratore vanno conteggiati gli infortuni sul lavoro denunciati nell'anno di riferimento, indipendentemente dalla gravità, come riportati nell'archivio Open Data INAIL; dal conteggio vanno esclusi gli infortuni *in itinere* e gli infortuni con mezzo di trasporto. I dati di riferimento sono accessibili *on-line* (<https://dati.inail.it/opendata/default/Qualidati/index.html>). Al denominatore vanno conteggiati gli occupati ISTAT dell'anno di riferimento; dal conteggio vanno esclusi gli occupati in Cassa Integrazione Guadagni (CIG), calcolato in base alla ore autorizzate di CIG con applicazione del tiraggio medio dell'anno di riferimento.

L'impegno delle Regioni – i numeri (anno 2022)

«... I dati evidenziano una sostanziale stazionarietà del personale, che si compone essenzialmente di tecnici della prevenzione e di medici del lavoro, rispettivamente circa il 55% di TdP e circa il 16% di MdI. Detta stazionarietà si pone in continuità con quella osservata da Agenas sul periodo 2017- 2019.

Detta stazionarietà non costituisce elemento di valore, giacché un'osservazione condotta sul personale attivo in Lombardia – e che merita approfondimenti per l'intero territorio nazionale - evidenzia come il personale attivo sia diminuito del 16%, mentre gli FTE, ovvero le ore lavorate, si siano mantenute costanti.

Altresì, da un confronto con precedenti rilevazioni interregionali, che evidenziavano una riduzione del personale in organico 2018 vs 2013 pari a -11%, si osserva come nell'ultimo triennio sia stata perseguita una politica di ripristino del turn-over, ma non il rafforzamento dei Servizi sanitari, sollecitato a livello nazionale e avviato dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro. ...»

rafforzamento organico



A5. Tutela della salute e sicurezza dei Lavoratori

Standard dei Servizi ASL pari a
34 operatori /100.000
occupati



Ministero Salute - Decreto dirigenziale del 22 dicembre 2023
«Istituzione del tavolo tecnico di lavoro dedicato alla definizione degli obiettivi, standard organizzativi e di personale dei Dipartimenti di Prevenzione» ex DGPREV protocollo n. 795 del 10 gennaio 2024 standard e integrazione (640368544 08/03/2024 11:28:14 - Allegato Utente 1 (A01))

Grazie per l'attenzione